

جامعة ابن خلدون-تيارت  
University Ibn Khaldoun of Tiaret



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
Faculty of Humanities and Social Sciences

قسم علم النفس والفلسفة والأورطفونيا  
Department of Psychology, Philosophy, and Speech Therapy

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د.  
تخصص علم النفس المدرسي

مشكلات النوم (SD) لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وعلاقتها باضطراب  
نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD)

إشراف:  
د. سعد الحاج

إعداد:  
■ جيلالي رقية  
■ حواش رانية

### لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الأستاذ (ة)
رئيسا	استاذ التعليم العالي	بالعالية محمد
مشرفا ومقررا	أستاذ التعليم العالي	سعد الحاج
مناقشا	أستاذ محاضر-أ-	بودربالة شهرزاد

الموسم الجامعي: 2025/2024

## شكر وعرفان

ان كنا شاكرين فشكرنا الله عز وجل الذي وفقنا لاتمام هذه الدراسة ،  
وبعد :

يطيب لنا في نهاية مطاف هذه الرحلة العلمية ان نتوجه بالشكر  
والتقدير والامتنان الى من افاض علينا وافر علمه ، وسديد رأيه ، الى  
الاستاذ الفاضل

### الأستاذ الدكتور " سعد الحاج "

الذي كان خير السند ، له منا كل الاماني والدعاء بأن يوفقه الله ويديم  
صحته وعافيته كما نشكر سادة الاستاذة اعضاء لجنة التحكيم على  
تفضلهم بقبول مناقشة هذه المذكرة.

وكل جهد بذلوه في تقييم عملنا المتواضع... لهم كل الاحترام والتقدير  
الى كل اساتذة كلية العلوم الانسانية والاجتماعية بجامعة ابن خلدون  
وكل العمال والإداريين وسائر الطلبة والزملاء الذين شاركونا مقاعد  
الدراسة طيلة هذه السنوات وخاصة رفقاء الدفعة الذين نتمنى لهم كل  
التوفيق والسداد في مساعيهم وشكر خاص الى مديري المدارس  
الابتدائية بتيارت وكل الاساتذة والى كل العاملين فيهم على حسن  
تعاونهم في تطبيق ادوات البحث... وفي الاخير لا ننسى ان نشكر كل  
ذي فضل عن فضله وكل الذين قدموا لنا يد العون ولو بابتسامة  
صادقة او دعاء عابر

## الإهداء

{ الحمد لله شكرا و امتنانا على البدء و الختام }

«وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين»

أرى مرحلتي الدراسية قد شارفت على الإنتهاء بالفعل بعد تعب ومشقة دامت سنين في سبيل  
الحلم و العلم ، حملت في طياتها أمنيات الليالي ، وأصبح عناني اليوم للعين قرّة  
ها أنا اليوم أقف على عتبة تخرجي وأقطف ثمار تعبي وأرفع قبعتي بكل فخر.  
فألهم لك الحمد قبل الرضى ولك الحمد اذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا. لانك وفققتني

على إتمام هذا النجاح وتحقيق حلمي

وبكل حب أهدي ثمرة نجاحي وتخرجي:

إلى الذي زينَ اسمي باجمل الالقاب من دعمني بلا حدود و أعطاني بلا مقابل إلى من علمني أن  
الدنيا كفاح و سلاحها العلم و المعرفة، داعمي الأول في مسيرتي و سندي و قوتي و ملاذي بعد  
الله فخري و اعتزازي :

والدي جيلالي بن عابد حفظه الله

إلى من جعل الله الجنة تحت قدميها و احتضني قلبها قبل يديها و سهلت لي الشدائد بدعائها  
والدتي حفظها الله

إلى خالتي العزيزة حفظها الله

وإلى من بهم أكبر و عليهم اعتمد ومن بوجودهم أكتسي قوة و محبة لاحدود لها إلى من عرفت  
معهم معنى الحياة إخواتي { إكرام - آمال - مارية - نسيمه - نجود }

إلى من تحلو بلاخاء و تميزو بالوفاء و الغطاء رفيقاتي في مشواري (رانية - إكرام ...)

وأيضا وفاء و تقديرا و اعترافا مني بالجميل أتقدم بجزيل الشكر للأستاذ المخلص الذي لم  
يألوا جاهدا في مساعدتنا في مجال البحث العلمي

الأستاذ الفاضل "سعد الحاج"

على هذه الدراسة و صاحب الفضل في توجيهنا فجزاه الله كل الخير.

و أخيرا من قال انا لها "نالها" و انا لها ان أبت رغما عنها اتيت بها ماكنت لأفعل دون توفيق

من الله ها هو اليوم العظيم هنا اليوم الذي أجريت سنوات دراستي شاقّة حاملة بها حتى

توالت بملة و كرمه لفرحة التمام فالحمد لله الذي ما تيقنت به خيرا و أملا إلا و أغرقتي سرورا

و فرحا و بسنين مشقتي .

## الإهداء

إلى من رحل عن الدنيا، وبقي حيًّا في قلبي بكل نبضة وكل دعاء...  
إلى أبي، سندي الأول حواش جيلالي، ومعلمي الأول، وركني الثابت.  
ها أنا اليوم أقدم ثمرة جهدي، وكان أول من تمنيت أن يراها هو أنت...  
رغم غيابك، تبقى روحك حاضرة، تضيء طريقي في لحظات الفخر والضعف.  
أهديك هذه الصفحات بدمعة شوق، وامتنان لا ينتهي، ودعاء لا ينقطع:  
رحمك الله كما أحببتني، وجعل مثواك الجنة ومقامك في عليين.

إلى أمي الغالية حميدة،

يا من كنتِ الحظن، والدعاء، والنبض الحاني.  
في كل لحظة انتصار، كنتِ السرّ، وفي كل لحظة ضعف، كنتِ السند.  
أهديك هذه الكلمات، اعترافًا بالفضل، وامتنانًا لا يفیه التعبير:  
شكرًا لأنك أمي... ولأنك كنتِ دائمًا معي، بحبك ورضاك.  
إلى أختي الحنونة أموني،

كنتِ لي الأمان حين خفت، والدفء حين بردت القلوب.

بكِ كانت الحياة أكثر لطفًا، والقلب أكثر صبرًا.

دمتِ نورًا لا يخبو، ورفيقة لا تعوض.

إلى أخويّ العزيزين عابد ومحمد،

كنتما الدعم بصمت، والعون في كل حين.

بوجودكما، شعرت بالقوة، وواجهت الصعاب بثبات.

شكرًا لأنكما دائمًا بجاني، دون حاجة للكلام.

إلى صديقتي توتة،

من بين الجميع، كانت صداقتك الأصدق، والأعمق أثرًا.

كنتِ الطمأنينة وقت التعب، والضحكة في عزّ الحزن.

دمتِ لي صديقة لا تُنسى، مهما تغيّر الزمان.

"ما كل من غاب نُسينا، بعض الغياب محفوظ... كاسمه تمامًا."

إلى رقية "آية"

من بين الزحام، كنتِ النعمة التي اختارها لي الأيام.

جمعتنا مقاعد الجامعة، وربطتنا أرواح تشبه الطمأنينة.

لستِ صديقة عابرة، بل جزء من ذكرياتي الجميلة، وامتدادًا لروحي.

إليكم جميعًا، أهدي ثمرة جهدي وتعب سنوات دراستي،

مع خالص الحب والتقدير

## ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف مستوى مشكلات النوم واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، بالإضافة إلى فحص العلاقة بين هذين المتغيرين. تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وشملت العينة (38) تلميذاً وتلميذة من صفوف المرحلة الابتدائية (من السنة الأولى إلى الخامسة)، مع مراعاة التنوع في الجنس والعمر المدرسي.

تم قياس مشكلات النوم باستخدام "مقياس مشكلات النوم لدى الأطفال في المرحلة الابتدائية" (Sleep Problems Scale for Children – SPS-C-US) من إعداد البروفيسورة إليزابيث ك. وارنر والدكتور مايكل جي. راندل، جامعة بيل، الولايات المتحدة الأمريكية (2011). كما تم قياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط باستخدام "مقياس كونرز لتقدير المعلم" (CTRS-R). تم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية الوصفية، ومعاملات الارتباط والانحدار.

أظهرت النتائج أن مستوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى العينة تراوح بين المنخفض إلى المتوسط، بينما سُجل مستوى منخفض لمشكلات النوم. كما أظهرت نتائج معامل الارتباط عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط وأبعاد مشكلات النوم المختلفة.

تشير النتائج إلى أن المتغير المستقل (اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط) لم يكن له قدرة تفسيرية كبيرة لمشكلات النوم، حيث بلغ معامل التحديد الخطي ( $R^2$ ) حوالي (0.008)، مما يعني أن 0.8% فقط من التباين في مشكلات النوم يمكن تفسيره من خلال اضطراب نقص الانتباه، بينما يساهم في باقي التباين عوامل أخرى.

وفي ضوء هذه النتائج، توصي الدراسة بضرورة إجراء دراسات أكثر تعمقاً تأخذ في الاعتبار متغيرات إضافية نفسية، اجتماعية، وبيئية قد تساهم في تفسير مشكلات النوم لدى التلاميذ، مع التأكيد على أهمية التشخيص المبكر للاضطرابات السلوكية والنمائية لدى الأطفال وتعزيز دور الأخصائي النفسي المدرسي في هذا المجال.

## **Abstract**

This study aimed to explore the level of sleep problems and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) among primary school students, in addition to examining the relationship between these two variables. The descriptive-analytical method was employed, with a sample of 38 students from various primary school grades (from first to fifth grade), considering gender and school age diversity.

Sleep problems were assessed using the "Sleep Problems Scale for Children in Primary School" (SPS-C-US), developed by Professor Elizabeth K. Warner and Dr. Michael J. Randle, Yale University, USA (2011). ADHD was measured using the "Conners Teacher Rating Scale" (CTRS-R). The data were analyzed using descriptive statistics, correlation coefficients, and regression analysis.

The results revealed that the level of ADHD among the sample ranged from low to moderate, while the level of sleep problems was low. Correlation analysis showed no statistically significant relationship between ADHD and the various dimensions of sleep problems.

The results indicate that the independent variable (ADHD) had a low explanatory power in predicting sleep problems, with a coefficient of determination ( $R^2$ ) of approximately 0.008, suggesting that only 0.8% of the variance in sleep problems can be explained by ADHD, with the remaining variance attributed to other factors.

Based on these findings, the study recommends conducting more in-depth studies that consider additional psychological, social, and environmental variables that may contribute to explaining sleep problems among students. It also emphasizes the importance of early diagnosis of behavioral and developmental disorders in children and strengthening the role of school psychologists in this context.

---

## فهرس المحتويات:

	شكر وعران
	إهداء
	ملخص الدراسة
	قائمة المحتويات
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
أب	مقدمة
<b>الفصل الأول: تقديم الدراسة</b>	
4	1- الإشكالية:
6	2- الفرضيات
7	3- أهداف الدراسة:
7	4- أهمية الدراسة
8	5- تحديد المفاهيم (الضبط الاجرائي):
9	6- الدراسات السابقة:
12	7- تعقيب على الدراسات السابقة:
<b>الفصل الثاني: مشكلات النوم</b>	
15	تمهيد:
16	1- تعريف النوم:
16	2- مشكلات النوم:
17	3- النظريات المفسرة لاضطراب النوم:
20	4- أسباب مشكلات النوم:
21	5- أنواع مشكلات النوم:

36 6- علاج مشكلات النوم:

28 7- إرشادات مشكلات النوم:

30 خلاصة:

### الفصل الثالث: اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط ADHD

32 تمهيد:

33 1- تعريف نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط:

34 2- خصائص الأطفال ذوي فرط النشاط ونقص الانتباه:

36 3- أسباب وعوامل اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط:

37 4- أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط:

38 5- النظرية المفسرة لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط:

40 6- الاضطرابات المصاحبة لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال:

41 7- المداخل العلاجية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط:

44 خلاصة:

### الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

46 تمهيد:

47 1- الدراسة الاستطلاعية:

47 2- منهج الدراسة:

48 3- حدود الدراسة:

48 4- عينة الدراسة:

50 5- أدوات الدراسة:

53 6- الأساليب الإحصائية:

54 خلاصة:

### الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة

56 تمهيد:

---

56

1- عرض نتائج الدراسة تبعا للفرضيات:

---

64

2- مناقشة وتفسير النتائج:

---

68

3- التوصيات والاقتراحات:

---

71

خاتمة:

---

73

قائمة المراجع:

---

80

الملاحق

---

قائمة الجداول:

الصفحة	العنوان	الرقم
48	يوضح خصائص عينة الدراسة	01
51	يمثل ثبات المعاملات لأداة اضطرابات النوم وفق طريقة ألفا كرونباخ	02
51	يمثل صدق الاتساق الداخلي لمقياس مشكلات النوم	03
52	يوضح المقاييس الفرعية وبنودها لمقياس نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط لكونرز (تقدير المعلم)	04
56	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات افراد عينة الدراسة عن عبارات مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط.	05
58	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات افراد عينة الدراسة عن عبارات مقياس مشكلات النوم.	06
60	يوضح معامل الارتباط بين بُعد مشكلات النوم في مشكلات النوم ومستوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى تلاميذ التعليم الابتدائي.	07
61	يوضح معامل الارتباط بين بُعد مشكلات النوم أثناء الليل في مشكلات النوم ومستوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى تلاميذ التعليم الابتدائي.	08
62	يوضح معامل الارتباط بين بُعد الجودة العامة للنوم في مشكلات النوم ومستوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى تلاميذ التعليم الابتدائي.	09
63	يوضح معامل الارتباط بين مشكلات النوم ومستوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى تلاميذ التعليم الابتدائي.	10

قائمة الأشكال:

الصفحة	العنوان	الرقم
50	يمثل توزيع عينة الدراسة عبر متغيري الجنس والمستوى الدراسي للتلميذ	01
57	يوضح انتشار قيم افراد العينة على مستوى متغير اضطراب نقص الانتباه.	02
58	يوضح التوزيع الاعتدالي لقيم افراد العينة على مستوى متغير اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط.	03
59	يوضح انتشار قيم افراد العينة على مستوى متغير مشكلات النوم.	04
60	يوضح التوزيع الاعتدالي لقيم افراد العينة على مستوى متغير مشكلات النوم.	05
64	يوضح مخطط الانتشار مع خط الانحدار الخطي بين [اضطراب نقص الانتباه] و[مشكلات النوم].	06
66	يمثل نموذج تفسيري لطبيعة العلاقة الضعيفة بين مشكلات النوم واضطراب نقص الانتباه	07

مقدمة

## مقدمة

تُعدّ مرحلة الطفولة من أهم المراحل النمائية في حياة الإنسان، إذ تتشكّل خلالها ملامح الشخصية وتُبنى فيها الأسس الأولى للنمو الجسمي، والعقلي، والانفعالي. ويُعدّ النوم من الحاجات الأساسية التي تؤدي دورًا محوريًا في هذا النمو، إذ يسهم في تحسين الصحة الجسدية والعقلية والنفسية للفرد. فالنوم يُعدّ أحد الجوانب الحيوية للحياة اليومية، حيث يمنح الجسم الراحة التي يحتاجها لاستعادة نشاطه وتوازنه بعد عناء النهار. غير أن اضطراب النوم أو نقص كميته وجودته قد يؤدي إلى آثار سلبية واضحة، تتمثل في ظهور عدد من الاضطرابات والمشكلات النفسية والسلوكية.

وتُعدّ مشكلات النوم من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا وانتشارًا في العصر الحالي، خاصة في ظل التحولات التي يشهدها المجتمع الحديث. وهي تمسّ جميع الفئات العمرية، إلا أن تأثيرها يبدو أكثر وضوحًا عند فئة الأطفال، خصوصًا تلاميذ المرحلة الابتدائية، لما لهذه المرحلة من أهمية بالغة في تشكيل شخصية الطفل وتنمية قدراته المعرفية والانفعالية والاجتماعية. إذ يُكتسب خلالها العديد من القيم والاتجاهات والعادات الاجتماعية التي ترافق الطفل لاحقًا في حياته.

ومن أبرز الاضطرابات التي قد تظهر في هذه المرحلة العمرية اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD)، والذي يُعدّ من أكثر الاضطرابات النمائية شيوعًا بين الأطفال في سنّ التمدريس (6-12 سنة). ويتّسم هذا الاضطراب بثلاث سمات رئيسية: نقص الانتباه، وفرط النشاط، والانفعالية، وهي سلوكيات قد تؤثر بشكل كبير في الأداء الدراسي والتوافق النفسي والاجتماعي للأطفال المصابين به، كما قد تسهم في ظهور مشكلات صحية وسلوكية أخرى، من بينها مشكلات النوم.

وانطلاقًا من هذه المعطيات، جاءت هذه الدراسة لتسلّط الضوء على العلاقة بين مشكلات النوم واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، وذلك من خلال تناول الموضوع من جانبين أساسيين: النظري والتطبيقي. وقد جاءت فصول الدراسة على النحو الآتي:

الفصل الأول: عالجتنا فيه الإطار العام للدراسة، من خلال عرض إشكالية البحث، وفرضياته، وأهدافه، وأهميته، إضافة إلى التعاريف الإجرائية لمتغيراته، ومراجعة الدراسات السابقة ذات الصلة مع تقديم تعليق تحليلي حولها.

الفصل الثاني: خصصناه لدراسة مشكلات النوم، من حيث التعريف، والأسباب، والأنواع، والنظريات المفسرة، إضافة إلى مجموعة من الإرشادات، وانتهينا بملخص جامعة. الفصل الثالث: تناولنا فيه اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط، فبدأنا بتعريفه وخصائص الأطفال المصابين به، ثم عرضنا أبرز الأسباب والعوامل المؤدية إليه، مروراً بالأعراض والنظريات المفسرة، وانتهاءً بعرض بعض المداخل العلاجية.

الفصل الرابع: عرضنا فيه الجانب المنهجي للدراسة، من خلال وصف الإجراءات المتبعة، بدءاً بالدراسة الاستطلاعية، وصولاً إلى تحديد عينة الدراسة وحدودها (البشرية، الزمانية، والمكانية)، ثم تطرقنا إلى المنهج المستخدم (المنهج الوصفي الارتباطي) والأدوات التي اعتمدها، وهي مقياس مشكلات النوم ومقياس ADHD.

الفصل الخامس: خصص لعرض نتائج الدراسة ومناقشتها في ضوء الفرضيات والإطار النظري، ثم ختمنا الدراسة بمجموعة من الاقتراحات والتوصيات، وانتهينا بخاتمة موجزة.

# الفصل الأول:

## تقديم الدراسة

- 1- الإشكالية
- 2- الفرضيات
- 3- أهداف الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- تحديد المفاهيم (الضبط الاجرائي)
- 6- الدراسات السابقة

## 1- الإشكالية:

تعد مشكلات النوم من القضايا الصحية الشائعة التي تؤثر على فئات عمرية متعددة بدءاً من الأطفال وصولاً إلى البالغين، يمكن أن تؤثر هذه الاضطرابات بشكل كبير على العديد من جوانب الحياة اليومية مثل الاداء الاكاديمي والصحة النفسية والمزاج العام وفي السياق التعليمي، وهذا ما أكدته دراسة (Radek, 2013) ان قلة النوم تؤثر سلباً في الوظائف المعرفية مثل الانتباه والتركيز وتسهم بالتالي في ضعف الاداء الاكاديمي وعلاوة على ذلك يسهم الإجهاد الاكاديمي في قلة النوم. (شوقي، العربي، د.س: 668)

تعد مشاكل النوم لدى الاطفال في المرحلة الابتدائية مصدر قلق بالغ، حيث تؤثر سلباً على قدرة الطفل على التركيز والتعلم بفعالية مما يعوق تطورهم الاكاديمي والعاطفي، من بين الاطفال الذين يعانون من مشكلات النوم، يبرز الاطفال المصابون باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) باعتبارهم الفئة الأكثر عرضة لهذه المشاكل، اذ يعد هذا الاضطراب العصبي الأكثر شيوعاً في سن الطفولة ويتسم بتحديات متعددة في مجالات الانتباه، فرط النشاط، الاندفاعية وهي سمات تؤثر على أداء الطفل داخل الفصول الدراسية نظراً للطبيعة المعقدة لتفاعل مشكلات النوم مع اعراض نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط فإن تأثير هذه المشكلات يتطلب فهماً أعمق لكيفية ارتباطها ببعضها البعض والاثار الذي تتركه على صحة الطفل النفسية والجسدية.

ان العلاقة بين مشاكل النوم واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط معقدة وتشكل العديد من التحديات في الممارسة السريرية، حيث يمكن أن يؤدي كل منهما إلى تفاقم الآخر وهذا ما أكدته دراسة (Umesh & Colin 2021) ان مشكلات النوم تؤدي الى تفاقم أعراض اضطراب نقص الانتباه ADHD وأن النوم الجيد يحسن الصحة العامة والانتباه والتركيز بالمهام وأن هناك علاقة بين مشكلات النوم واضطرابات نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط، وتشير الدراسات الى ان 30% من الأطفال و60 - 80% من البالغين الذين يعانون من ADHD يعانون من مشكلات النوم مثل الأرق، ومتلازمة تأخر مرحلة النوم، وضيق الصدر، الارجل غير المستقرة، ومتلازمة انقطاع التنفس. (مروة فرج، 2014، 111)

وأظهرت دراسات ان الاطفال المصابين بإضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط ADHD اكثر عرضة للاصابة بمشاكل في النوم مقارنة بأقرانهم الذين لا يعانون من هذا الاضطراب، وهذا ما اكدته دراسة نشرت ف مجلة (Rediatric Health Medicine and Therapeutics) ان الاطفال الذين يعانون من اعراض شديدة لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط يعانون بشكل اكبر من مشكلات النوم، وتوصلت الدراسة الى ان تحسين النوم من خلال التدخلات السلوكية يمكن أن يقلل من شدة اعراض نقص الانتباه وفرط النشاط لدى المصابين بإضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط. (Zhang et al , 2021)

إذن العلاقة بين مشكلات النوم واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط هي علاقة ذات اتجاهين، يمكن أن تؤدي مشكلات النوم الى تفاقم اعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط، مما يزيد من نقص الانتباه وفرط النشاط، من جهة أخرى يمكن أن تسهم اعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط في تفاقم مشاكل النوم مما يخلق حلقة مفرغة يصعب كسرها. وقد اظهرت دراسة نشرت في Jama Pediatrics ان مشاكل النوم لدى الاطفال المصابين بإضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط ترتبط ارتباطا قويا بجودة الحياة، والاداء اليومي وحضورهم المدرسي. (Carkum et al , 2016 )

إذن يعد معالجة مشاكل النوم لدى الأطفال المصابين بإضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط امرا بالغ الاهمية لتحسين رفاههم النفسي العام، وقد اظهرت التدخلات السلوكية المتعلقة بالنوم مثل اقامة روتين نوم ثابت وخلق بيئة نوم مناسبة فعاليتها في ادارة مشكلات النوم، يمكن أن تؤدي هذه الاستراتيجيات الى تحسين جودة النوم واعراض نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط على حد سواء. مما يعزز جودة حياة الطفل وادائه الاكاديمي.

وبهذه تعد العلاقة بين مشكلات النوم واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية معقدة وتستدعي نهجا شاملا لادارتها، يمكن أن يلعب التعرف على مشاكل النوم ومعالجتها دورا حيويا في التخفيف من اعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط ودعم تطور الطفل.

وقد انطلقنا في دراستنا الحالية من التساؤل التالي:

- ما طبيعة العلاقة بين مشكلات النوم عند تلاميذ المرحلة الابتدائية واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط؟

**الأسئلة الفرعية:**

1. ما مستوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى تلاميذ التعليم الابتدائي؟

2. ما مستوى مشكلات النوم لدى تلاميذ التعليم الابتدائي؟

3. هل توجد علاقة بين بُعد مشكلات النوم واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط؟

4. هل توجد علاقة بين بُعد مشكلات النوم أثناء الليل واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط؟

5. هل توجد علاقة بين بُعد الجودة العامة للنوم واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط؟

**2- الفرضيات**

**الفرضية الرئيسية:**

توجد علاقة قوية بين مشكلات النوم واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى تلاميذ التعليم الابتدائي.

**الفرضيات الفرعية:**

1. يظهر تلاميذ التعليم الابتدائي مستوى مرتفع من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

2. يظهر تلاميذ التعليم الابتدائي مستوى مرتفع من مشكلات النوم.

3. توجد علاقة قوية بين بُعد مشكلات النوم في مشكلات النوم واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

4. توجد علاقة قوية بين بُعد مشكلات النوم أثناء الليل في مشكلات النوم واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

5. توجد علاقة قوية بين بُعد الجودة العامة للنوم في مشكلات النوم واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

### 3- أهداف الدراسة:

1. رصد الخصائص السلوكية والمعرفية المرتبطة باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.
2. تحليل مظاهر اختلال النوم لدى التلاميذ من حيث التكرار والشدة وفق مؤشرات متعددة.
3. استقصاء مدى ترابط الصعوبات المتعلقة بالنوم مع المؤشرات الأساسية لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط.
4. تقصي العلاقة الممكنة بين مشكلات النوم التي تحدث أثناء الليل ومدى ظهور سلوكيات الاندفاع وفرط النشاط لدى الأطفال.
5. فحص مساهمة انخفاض جودة النوم في تفسير بعض الأعراض السلوكية المرتبطة باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط.
6. تقديم قراءة تحليلية للعلاقة الإجمالية بين مشكلات النوم ومظاهر الاضطراب الانتباهي-الحركي لدى التلاميذ في البيئة المدرسية.

### 4- أهمية الدراسة

تتبع أهمية هذه الدراسة من الاعتبارات النظرية والتطبيقية التالية:

#### أولاً الأهمية النظرية

1. الإسهام في إثراء المعرفة العلمية حول العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط ومشكلات النوم لدى تلاميذ التعليم الابتدائي، وهي علاقة لم تتل كفايتها من البحث في البيئة العربية عامة، والجزائرية خاصة.
2. دمج مفاهيم من مجالي علم النفس المرضي وعلم النفس المدرسي، مما يفتح آفاقاً لفهم أعمق للتفاعل بين الجوانب العصبية-النفسية والسلوكية لدى الأطفال.
3. تسهم النتائج في اختبار الفرضيات النظرية التي تربط بين مشكلات النوم والأداء المعرفي والسلوكي، مما يدعم أو ينقح الأطر النظرية ذات الصلة مثل نموذج التنظيم الذاتي.

## ثانياً: الأهمية التطبيقية

1. توفير مؤشرات عملية للمربين والمعلمين لرصد المشكلات السلوكية والنفسية المرتبطة بالنوم والانتباه لدى التلاميذ في المرحلة الابتدائية.

2. تُمكن النتائج من توجيه تدخلات نفسية وتربوية مبكرة لتحسين جودة النوم والتقليل من آثار اضطراب نقص الانتباه، وهو ما ينعكس على التحصيل الدراسي والتكيف المدرسي.

3. تقدم الدراسة أساساً علمياً يمكن أن تعتمد عليه مصلحة الصحة النفسية والمدرسية لتصميم برامج توعوية وتدريبية موجهة للمعلمين والأولياء على حد سواء.

### 5- تحديد المفاهيم (الضبط الاجرائي):

1. اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) : يقصد به في هذه الدراسة الدرجة الكلية التي يحصل عليها التلميذ في مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط لكارز، الذي تم تطبيقه على عينة الدراسة، ويعبر عن مدى توفر أعراض مثل النقص الذهني، الاندفاعية، وفرط النشاط الحركي، كما يُلاحظها المعلم ويشير إليها في بنود المقياس.

2. مشكلات النوم (Sleep Problems) : يُقصد بها في هذه الدراسة الدرجة الكلية التي يحصل عليها التلميذ في مقياس مشكلات النوم وفقاً لما يصرح به أولياء الأمور، والذي يتضمن أبعاداً فرعية مثل: مشكلات النوم، مشكلات النوم أثناء الليل، وانخفاض الجودة العامة للنوم، وتشير إلى مدى وجود أنماط نوم غير منتظمة أو غير مريحة تؤثر على نشاط التلميذ في النهار:

أ. مشكلات النوم (Sleep Difficulties): تُشير إلى المشكلات المرتبطة ببداية النوم أو الاستيقاظ المتكرر قبل الدخول في نوم عميق، كما تقيسها الدرجة التي يحصل عليها التلميذ في البعد الفرعي المخصص لهذا النوع من المشكلات في مقياس مشكلات النوم، وفقاً لما يصرح به أولياء الامور.

ب. مشكلات النوم أثناء الليل (Nocturnal Sleep Disturbances) : تُعبر عن المشكلات التي تحدث أثناء النوم مثل الكوابيس، الحركة الزائدة، أو

الاستيقاظ المفاجئ، وتقاس من خلال ما يصرح به أولياء الامور التلميذ على البُعد الخاص بهذه الظواهر في المقياس المستخدم.

ج. الجودة العامة للنوم (**General Sleep Quality**): تُشير إلى مدى شعور

التلميذ بالراحة والنشاط بعد الاستيقاظ، ومدة النوم ومدى عمقه، وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها على البُعد الثالث في مقياس مشكلات النوم وفقا لما يصرح به أولياء الامور.

#### 6- الدراسات السابقة:

#### 6-1- الدراسات العربية:

دراسة محمد قاسم (2000): هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال وتحديد الفروق بين الذكور والإناث، شملت عينة الدراسة 190 طفلا؛ 105 ذكور و85 إناث تتراوح أعمارهم بين (9-12)، تم تطبيق أداة الدراسة مقياس أعراض اضطراب فرط النشاط وقصور الانتباه من إعداد الباحث، وقد بينت النتائج أن أعراض الاضطراب (ضعف الانتباه، الاندفاعية، فرط النشاط) جميعها أكثر انتشارا بين الذكور من الإناث وان أعراض الاندفاعية احتلت المرتبة الأولى.

دراسة إيهاب الببلاوي (2006): أنماط مشكلات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصاحب بالحركة الزائدة، وتكونت عينة الدراسة من عينة الدراسة الاستطلاعية من المعلمين المتكونة من 15 معلما ومعلمة و85 من الآباء وعينة الدراسة الأساسية من المعلمين المتكونة من 31 معلما ومعلمة و158 والدا من المدارس بمحافظة الزقازيق، وقد استخدمت الدراسة مقياس مشكلات النوم لدى الأطفال من وجهة نظر الوالدين إعداد/ الباحث ومقياس ستانفورد بينيه الصورة الرابعة، ومقياس اضطراب نقص الانتباه المصاحب بالحركة الزائدة من وجهة نظر المعلمين إعداد رونالد وآخرين Ronald et al ترجمة وتقنية الباحث، وقد توصلت الدراسة إلى شيوع بعض أنماط مشكلات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصاحب بالحركة الزائدة في أنماط مشكلات النوم

كما يمكن التنبؤ بأنماط مشكلات النوم من خلال اضطراب نقص الانتباه المصاحب بالحركة الزائدة.

دراسة الجميلي، مؤيد حامد جاسم (2020): قصور الانتباه وفرط النشاط (ADHD) لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، هدفت الدراسة إلى تشخيص قصور الانتباه وفرط النشاط لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من المدارس الأهلية في مدينة بعقوبة محافظة ديالى، تكونت عينة الدراسة من (25) تلميذا وتلميذة طبق عليهم مقياس الدليل الأمريكي لقصور الانتباه - فرط النشاط النسخة الرابعة (DSM-IV 1994) ومقياس كونز (Conners, 1996) لقصور الانتباه وفرط النشاط الموجه للمعلمين وأولياء الأمور، وتوصلت الدراسة إلى تشخيص (19) تلميذا وتلميذة على أنهم يعانون من قصور الانتباه وفرط النشاط وبدرجات متفاوتة.

دراسة أبو سنيينة وآخرون (2020): هدفت الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين جودة النوم والأداء الأكاديمي بين طلاب الجامعة، حيث أجاب (412) طالبا عن استبيان الكتروني باستخدام منصات التواصل الاجتماعي، وتبين أن الحرمان من النوم والنعاس نهارا منتشران على نطاق واسع بين طلاب الجامعات بسبب الضغوط الاجتماعية والدراسية والمالية، كما تبين أن الحرمان من النوم (اقل من 6-7 ساعات يوميا) له تأثيرات سلبية في الإدراك والتعلم والتركيز واستراتيجيات التفكير، وقد يؤدي إلى اضطرابات في الرؤية وبطء ردود الفعل وانخفاض القدرات وكفاءة الأداء المعرفي وخلل في الحفظ والتخطيط والتفكير، مما يؤدي إلى انخفاض في الأداء الأكاديمي.

## 6-2- الدراسات الأجنبية

دراسة بيتر هيل (2005) Peter Hill هدفت الدراسة إلى التعرف على خصائص ذوي فرط النشاط وأثره على والديهم، تكونت عينة الدراسة من 100 من والدي ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط والذين تراوحت أعمارهم بين (5-16) عاما، ولقد أشارت النتائج إلى ما يلي:

- تبين أن 57% من ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط ينامون 6 ساعات أو أقل ولديهم مشكلات في النوم، حيث أنهم يعانون من الأرق ومن ثم ينامون متأخرا يستيقظون مبكرا.
- أن 43% من ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط يوقظون آبائهم قبل السادسة صباحا، كما أن أكثر من 50% من هؤلاء يظلون بالليل على السرير لمدة لا تقل عن 4 ساعات حتى يناموا.
- كما أظهرت النتائج أن 5 من الأباء فقدوا عملهم بسبب نقص النوم.
- أن فرط النشاط مستمر معهم حتى مرحلة المراهقة.

#### دراسة كورتيس وآخرون (2007) Cortese et al : افترضت الدراسة أن المراهقين

من ذوي مشكلات النوم ترتفع بينهم معدلات خصائص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط، تكونت عينة الدراسة من (70) من ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط والذين تراوحت اعمارهم بين 10-16 عاما، واستخدم الباحثون مقياس اضطراب النوم The sleep disturbances scale مقياس كونرز تقرير الوالدين The child behavior conners parents rating scale وقائمة المشكلات السلوكية ckecklist ومقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط وتم تحليل بيانات الدراسة باستخدام نماذج تحليل الانحدار المتعدد، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين مشكلات النوم وخصائص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط، وأوضحت الدراسة إلى أن المراهقين والذين أشار والديهم بأنهم ينامون بكثرة يكونون أكثر عرضة لارتفاع أعراض نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط لديهم.

#### دراسة زيار وآخرون (2016) Ziyar, s, et al : تقييم جودة النوم وعلاقته بقلق

الامتحان لدى طلبة الثانوية في إيران، هدفت الدراسة إلى تحديد جودة النوم وعلاقتها بقلق الامتحان وذلك على عينة قدرها (250) طالب وطالبة من طلاب الثانوية، وقد تم تطبيق مقياس جودة النوم ومقياس القلق وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ايجابية دالة بين جودة النوم وقلق الامتحان (عكس ما كشفت الدراسات السابقة)، كما أسفرت النتائج أن الأشخاص

الذين يعانون من ضعف جودة النوم لديهم درجات متوسطة إلى عالية من قلق الامتحان، وان الإناث أكثر من الذكور في كل من جودة النوم وقلق الامتحان.

#### 7- تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من الدراسات السابقة أنها ألفت الضوء على متغيرين هامين في مجال على النفس والصحة النفسية وهما مشكلات النوم واضطرابات نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD).

**من حيث المنهج:** اعتمدت اغلب الدراسات على المنهج الوصفي لأنه يتناسب مع الدراسة.

**من حيث العينة:** لقد اختلفت أحجام وخصائص العينات في مختلف الدراسات السابقة التي عرضناها، إذ اعتمدت بعض الدراسات على عينة كبيرة من الأفراد للتأكد الجازم من صحة النتائج، كدراسة أبو سنيينة (2020) والتي احتوت على (412) طالباً، ودراسة زيار وآخرون (2016) التي اعتمدت على (250) طالب وطالبة، إضافة إلى دراسة محمد قاسم (2000) الذي اختار عينة من (190) طفل موزعين بين الذكور والإناث، هذا مقابل بعض الدراسات التي اكتفت بعينات صغيرة كدراسة الجميلي، مؤيد حامد جاسم (2020) التي احتوت على (25) تلميذ وتلميذة.

#### من حيث أدوات الدراسة:

معظم الدراسات السابقة اعتمدت على مقاييس موضوعية للحصول على نتائجها كمقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط، كدراسة محمد قاسم (2000) ودراسة إيهاب الببلاوي (2006) ودراسة الجميلي مؤيد حامد جاسم (2020) بالإضافة إلى مقياس النوم والذي استخدم في دراسة إيهاب الببلاوي (2006).

### من حيث النتائج:

لقد توصلت الدراسات السابقة إلى أن اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الحركي أكثر انتشاراً عند الذكور من الإناث وهذا ما أكدته دراسة محمد قاسم (2000)، بينما دراسة أبو سنية (2000) أسفرت نتائجها عن وجود علاقة بين حرمان النوم والأداء الأكاديمي، بالإضافة إلى إيهاب الببلاوي (2006) عن وجود علاقة إرتباطية بين ADHD ومشكلات النوم.

من خلال نتائج الدراسات السابقة التي سبقت موضوعنا لقد ارتحنا حول الفروض التي قمنا بصياغتها من خلال افتراض وجود علاقة إرتباطية بين نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط ADHD ومشكلات النوم.

# الفصل الثاني:

## مشكلات النوم

تمهيد

1- تعريف النوم

2- تعريف مشكلات النوم

3- نظريات مشكلات النوم

4- أسباب مشكلات النوم

5- أنواع مشكلات النوم

6- العلاج الدوائي لمشكلات النوم

7- إرشادات مشكلات النوم

خلاصة

### تمهيد:

يعد النوم من الدوافع الفطرية لدى الانسان، حيث يساعد الفرد على الاحتفاظ بنشاطه حتى يتمكن من تلبية مطالب الحياة التي تستلزم منه جهدا و طاقة جسمية وعقلية، وأي خلل في هذه الوظيفة ينتج عنه مشكلات النوم والتي تعد أكثر الاضطرابات شيوعا وانتشارا بين الناس في العصر الحالي، وانطلاقا من هنا سنحاول التطرق إلى تعريف مشكلات النوم، وما هي أسبابها وأنواعها وكيف يتم علاجها؟

### 1- تعريف النوم:

حالة فسيولوجية مرتبطة بشروط خاصة لكي يتم تحقيقها مثل الشعور بالنعاس والتمدد والاسترخاء، وتوافر شروط فيزيقية وعضوية.

يعرف كذلك بأنه عبارة عن وسيلة دفاعية لحماية الجهاز العصبي من الإنهاك وكعلاج فسيولوجي ذاتي يهدف إلى تحقيق التوازن العضوي لدى الفرد.

(عبدوني وآخرون، د س: 144)

عرفه (خليل البلياني، 2002) بأنه حالة من عدم الوعي الجزئي بحيث يمكن أن يعود الفرد إلى اليقظة في حالة تنبيهه. (المسماري، 2012: 11)

كذلك عرفه فيصل محمد خير الزراد بأنه عملية ضعف في نشاط الخلايا العصبية إلى درجة العجز عن احتمال منبهات اجتماعية وفيزيوية وفسيولوجية معينة، ويكون ذلك بسبب تعب الجهاز العصبي بعد سلسلة من الأعمال. (ديهية، 2020: 853)

### 2-مشكلات النوم:

أ- هي حالة عدم الانتظام التي ترافق النوم من حيث مدته ووقته ونوعه وقد يكون في بداية النوم أو خلاله أو في آخره، وهذا ما يظهر خلال مقياس تقييم النوم.

(عاصمي، علو، د س: 269)

ب- تعرفه صارة حمري بأنها مجموعة من الأمراض التي تتميز باضطرابات واختلاف في كمية النوم أو نوعيته أو توقيته أو في سلوك أو الظروف الفسيولوجية المرتبطة بالنوم، ويمكن أن تؤثر مشكلات النوم على حياة الفرد العاطفية أو تسبب له مشكلات في حياته الاجتماعية والمهنية. (لحمري، 2025: 766)

ج- هو تعبير عن النوم المضطرب أو الاضطرابات التي تحدث أثناء النوم وتشمل الأرق، فرط النوم، والكوابيس المزعجة والتجوال الليلي والارتجاج العضلي الليلي.

(المطيري، 2023: 06)

د- تعرف مشكلات النوم حسب الدليل الإحصائي والتشخيص الرابع (DSMIU.2000) أنها الصعوبات التي يلاقيها الفرد أثناء النوم وقد تكون اختلالات في كمية وكيفية النوم وتسمى اضطرابات إيقاع النوم، أو تكون اختلاف في النوم لوقوع أحداث بارزة وتسمى اضطرابات مخلات النوم. (مغربي، 2015: 68)

هـ- يعرفها ألفانو وآخرون (Alfano et al(2007) بأنها اضطراب في نمط النوم الطبيعي للفرد ويتضمن عدة أنواع من الاضطرابات منها مشاكل البدء في النوم والكوابيس والمشى أثناء النوم وانقطاع في النوم والمشاكل التي لها صلة في التنفس والمسببة للشخير. (بخيت، د س: 212)

و- وعليه أوضح عبد الحميد (2015) أن مشكلات النوم هي عدم قدرة الفرد على النوم بصورة طبيعية ويظهر في جوانب عديدة منها: الأرق، الكوابيس والأحلام المزعجة، وفرط النوم وغيرها من الصور التي لا تتفق مع الاحتياج للنوم بصورة طبيعية لدى الإنسان. (رحاب، عجاجة، 2022: 15)

ي- وفقا للجمعية الأمريكية للاضطرابات النفسية DSM-5، فإن مشكلات النوم هي مجموعة من المتلازمات التي تتميز بخلل أو اضطراب في عدد ساعات النوم التي يحتاجها الإنسان، أو خلل في نوعية النوم، أو خلل في الظروف الفيسيولوجية المرتبطة بالنوم أو الناتجة عن الضغوط الانفعالية، فهي حالة من عدم الانتظام التي ترافق النوم من حيث مدته أو نوعه أو من خلال ما يحدث من سلوك أو نشاط يتعارض مع حالة النوم، والتي تدل على عدم تحقيق النوم بالشكل الملائم.

(رحاب، عجاجة، 2022: 15)

### 3- النظريات المفسرة لاضطراب النوم:

أ- نظرية التحليل النفسي: أرجع العديد من عملاء التحليل النفسي عند دراستهم لمشكلات النوم إلى عدد من العوامل منها: القلق الأوديبي، قلق الانفصال والرغبات المكبوتة وذلك وفق ما يلي:

**القلق الأوديبي:** يشير علماء التحليل النفسي إلى أن انتشار الفزع الليلي أثناء النوم وزيادة مشكلات النوم لديهم، نتيجة إسقاط الأبناء خوفهم من الوالدين على العديد من الأشياء مثل الحيوانات المفترسة والأشباح.

**قلق الانفصال:** مشكلات النوم ما هي إلا رفض انفصال الاطفال عن أمهاتهم لتعلقهم بها وخوفهم عليها وما قد يحدث لها أثناء نومه ولخوف من الوحدة التي يشعر بها أثناء نومه، ولذلك يرفض الأطفال الذهاب إلى الفراش ويسهرون ويعانون من الأرق واضطرابات النوم الأخرى.

**الرغبات المكبوتة:** وقد يرجع الأرق بأجزاء الليل المختلفة إلى الرغبات المكبوتة، والمعروف أن الذات العليا أو الضمير الشعوري يقع عادة في نزاع مع "الهو"، ولذا ينسب التأرق أحيانا إلى عنصر الضمير (خوفا من طغيان النزاعات) أو إلى الخوف من الوقوع في الخطأ أو الهموم والرغبات المعلقة غير المشبعة.

كما يرتبط النوم واضطراباته بالأمراض النفسية وخاصة الاكتئاب، وفي حالات الشيزوفرينيا المزمنة وفي أمراض الهوس الشديد يكون النوم قصيرا، ويكون هناك انخفاضا شديدا في النوم الهادئ، كما تشير الدراسات إلى ارتباط مشكلات النوم بالاضطرابات العصبية وبخاصة الاكتئاب والقلق والوسواس، كما يرتبط المشي أثناء النوم بالفصام. (مرفت، 2021: 521)

**ب- النظرية السلوكية المعرفية:** يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الكائن البشري ليس مجرد كائن سلبي يتلقى المعلومات ويستجيب لها بطريقة آلية، ولكنه يعالجها معالجة فعالة حيث يقوم بفهمها وتنظيمها ودمجها في بنائه المعرفي.

ويرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد قد يواجه مشكلة ما أو موقفا جديدا يستوجب أن يستجيب له وفقا ما تجمع لديهم من معلومات سابقة أو رموز، لهذا صعوبات التوافق النفسي والاجتماعي وحوادث اضطرابات جسمية ونفسية كمشكلات النوم تنتج عندما يفشل الفرد في استيعاب وتنظيم الخبرات الحسية والعقلية التي يمر بها.

ولمعالجة هذه الحالة يجب أن تكون مصحوبة بتخمين في طريقة تفكيره وإدراكه لنفسه وللعالم.

### ج- نظرية الساعة البيولوجية:

تفترض هذه النظرية وجود جهاز في الدماغ يقوم بفعل مؤقت بيولوجي (ساعة بيولوجية) لأحداث النوم، وقد استند الباحثون في نظريتهم هذه إلى دراسات اختبارية على الفئران التي يتم عزلها عن مصدر الضوء، ومع ذلك ظلت تحافظ على دورة النوم واليقظة كل 24 ساعة. فقد تم التوصل من خلال الدراسات والبحوث عن إيقاعات الحياة شبه اليومية إلى أن النواة فوق النقطعية هي المنطقة المسؤولة عن هذه الإيقاعات، حيث تستلم المعلومات المرتبطة بدرجة الإضاءة ومدة النهار من العينين ودرجة الحرارة الخارجية من الجلد، ثم تقوم بذلك بعملية تكاملية لإيقاعات الجسم في مدة 24 ساعة والتي تضمن حالة اليقظة والنوم ومستويات الهرمونات في الدم ودرجة حرارة الجسم.

وتتألف الساعة البيولوجية من تركيبتين عصبيتين صغيرتين جدا موجودتين في مركز الدماغ، وتتحكم هذه الساعة بسلسلة من التغيرات الفيسيولوجية والنفسية من ضمنها الإيقاعات النفسية وتتأثر هذه الساعة البيولوجية بضوء النهار، تتناقص قوة التنبيه والاندفاع إلى النوم، وفي المساء يصبح أقوى، وهي آخر المساء تقل قوة الساعة البيولوجية وتصبح غير فعالة ومن ثم يفرض النوم سلطانه علينا. (استبرق، 2020: 197)

### د- النظرية الكيميائية:

تشير هذه النظرية إلى أن النوم يرجع أساسا لزيادة نسبة تركيز المواد الكيميائية في الدم دون أن يكون للجهاز العصبي دور في ذلك، فقد لوحظ في أبحاث تلك النظرية أن الجسم في حالة اليقظة ينتج مادة كيميائية تفرز إلى الدم تسمى المواد الحاثية على النوم، والمادة الأخرى في أثناء النوم تسمى بالمادة الحاثية على اليقظة، ولاحظت تلك الأبحاث كلما زادت مدة اليقظة لدى الفرد زادت نسبة تلك المواد التي تحثه على النوم فيشعر بالنعاس، وفي

المقابل كلما زادت مدة النوم زادت نسبة المواد التي تحته في اليقظة فتؤدي به إلى الاستيقاظ. (محمد محيي وآخرون، 2024: 207)

#### 4- أسباب مشكلات النوم:

أ- أسباب نفسية: وتتمثل في: اضطراب انفعالي وتوتر وعدم الاستقرار والقصص المخيفة والتخويف، وكثرة الهموم والاكتئاب وعدم الشعور بالأمان والخوف من الظلام.

(سهام منصور وآخرون، 2021: 241)

بالإضافة إلى الضغوط النفسية التي يتعرض إليها الأطفال في البيت والمدرسة تأثيراً سيئاً على نومهم، فالأطفال المهملون والقلقون والمحبطون والذين يعانون من صراعات نفسية أو يواجهون تهديدات لتقدير الذات، يضطرب نومهم ولا يحصلون على القسط الكافي منه، ويسوء توافقهم في البيت، فالعلاقة قوية بين اضطرابات نوم الطفل وما يعانيه من مشكلات نفسية وجسدية واجتماعية. (المسماري، 2012: 28)

#### ب- أسباب طبية: من الأسباب الطبية لاضطراب النوم:

انقطاع التنفس أثناء النوم ويحدث عندما يكون الشخص نائماً ومن علاماته: توقف التنفس مؤقتاً واللهاث والشخير له أصوات الاختناق والاستيقاظ كثيراً، وكذلك يعد ألم الظهر المزمن من الأسباب الطبية الأكثر شيوعاً لمشكلات النوم، وقد كشفت الأبحاث أن النوم المضطرب يؤدي إلى تفاقم آلام الظهر المزمنة، وهكذا تستمر الحلقة المفرغة من خلال الآلام المعوقة للنوم ثم صعوبته، مما يجعل الألم أسوأ. (عراي، 2024: 659)

#### ج- أسباب بيئية: ترجع مشكلات النوم إلى البيئة المحيطة بما في ذلك درجة الحرارة

وطبيعة الفراش من حيث الصلابة والنعومة ومعدل الضوضاء. (عراي، 2024: 659)

#### د- أسباب نفسية اجتماعية:

أ- أخطاء يتبعها الآباء في معاملة الطفل أثناء النوم منها ما يلي:

➤ قص القصص المخيفة للطفل.

➤ غلق الغرفة على الطفل عند الذهاب إلى النوم.

- عدم تعويد الطفل منذ الصغر على النوم بمفرده.
  - إيقاظ الطفل من نومه للعب معه.
  - ب- أخطاء الوالدين في تنشئة الطفل من هذه الأخطاء ما يلي:
    - التدليل الزائد أو القسوة الزائدة.
    - الخلافات الأسرية.
    - تفضيل الوالدين احد الأطفال على الآخر.
    - خوف الأم الزائد على الطفل.
  - ج- الارتباط السيئ بالأشياء التي تحيط بالفرد وقت النوم.
  - د- العادات السيئة الخاصة بتناول الطعام والشراب. (المسماري، 2012: 27-28)
  - 5- أنواع مشكلات النوم:
- يمكن تصنيف مشكلات النوم وفق الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (dsmiu2000) إلى:
- 5-1- مشكلات النوم الأولية **Dream garysleep disorders**: فتنقسم بدورها إلى:
- الأرق: **Insomnia**: هو العجز عن الدخول في النوم، أو العجز عن النوم المدة المطلوبة، أو حدوث تقطع متكرر في النوم أثناء الليل.
- وقد يأخذ الأرق احد الأشكال الثلاثة الآتية: (بخيت، دس: 2013)
- صعوبة بدا النوم: حيث يجد الفرد صعوبة في بداية الاستغراق في النوم.
  - صعوبة الاستمرار في النوم: يجد الفرد صعوبة في الاستمرار في النوم ويستيقظ عدة مرات متكررة خلال الليل.
  - ارق نهاية النوم: ويحدث عندما يستيقظ الفرد مبكرا في الصباح، ويعجز عن الدخول ثانية في النوم. (عبدوني وآخرون، دس: 117)

ويعرفه عبد العاطي على أنه: هو عدم قدرة الفرد على النوم في مواعيد المألوفة أو الحفاظ على النوم، ويمكن أن يكون بعدم قدرة الفرد على النوم مطلقاً أو الاستفاقة المبكرة من النوم وعدم القدرة على النوم بعدها. (عبد العاطي، 2020: 208)

بالإضافة إلى ذلك أشار عبد العاطي على أن الأرق يؤدي إلى الشعور بعدم النشاط والخمول والإرهاق البدني، وزيادة مشاعر القنوط، وسرعة الاستثارة، وتدهور الحالة المزاجية والوجدانية والمعرفية، وعدم القدرة على إكمال الأعمال اليومية، وسوء العلاقات الاجتماعية، وعدم القدرة على النوم المريح أثناء الليل برغم من وجود رغبة في النعاس.

### ➤ اضطراب فرط النوم Hypersomnia:

هو حالة من النعاس الشديد خلال النهار مع نوبات من النوم (لا يفسرها عدم كفاية النوم) أو استغراق فترة طويلة للانتقال إلى حالة اليقظة الكاملة عند الاستيقاظ، وقد يكون كثرة النوم تعبيراً عن الصراع النفسي أو هروب من واقع معين، فينام الشخص نوماً عميقاً في الصباح المبكر، ثم يصحوا بعد الظهر في أحسن درجات التنبية عندما يأوى لفرشه في المساء.

ويتسم هذا لاضطراب بزيادة ساعات النوم حيث يشعر الفرد بالنعاس المستمر ونوبات من النوم الطويل، وتكون حالة النوم إما نوم نهاري لفترات طويلة أو نوم ليلي مستمر حتى ساعات متأخرة من آخر نهار اليوم التالي، وغالباً ما يؤدي اضطراب فرط النوم إلى إحداث خلل نفسي أو إعاقة للنشاط الاجتماعي والوظيفي. (بخيت، د س: 213-214)

### ➤ اضطراب جدول النوم واليقظة: Sleep Wake Schedule Disorder

هو فقدان التزامن بين برامج الفرد في النوم واليقظة وبين برنامج النوم واليقظة المرغوب فيه من قبل المحيطين بالفرد مما يترتب عليه شكوى إما من الأرق أو من فرط النوم.

لهذا يتميز اضطراب جدول أو إيقاع النوم واليقظة بوجود شكوى من الأرق ومن فرط النوم، وغالباً ما يعاني الشخص المضطرب من أرق في الليل وزيادة فترة نومه في النهار، ويتعلق هذا الاضطراب بتغير مواعيد العمال أو كثرة تغير أوقات النوم أو التنقل بين البلدان يختلف فيها التوقيت المعتاد. (عبدوني وآخرون، د س : 119)

ويتخذ هذا الاضطراب أنواعا مختلفة وهي:

- **النوم المتأخر:** وفيه يكون بدء النوم متأخرا مع تأخر الاستيقاظ وصعوبة بدء النوم في الوقت الذي يرغبه الشخص، وكذلك صعوبة يقظته.
  - **النوم المبكر:** وفيه يكون بدء النوم مبكرا والاستيقاظ مبكرا مع صعوبة بداية النوم والاستيقاظ.
  - **النوم المرتبط بتغير موعد النوم:** وغالبا ما يحدث هذا التغير بسبب تعدد تكرار السفر من بلد لآخر.
  - **النوم المرتبط بتوقيات العمل الرسمي:** وفيه يضطرب إيقاع النوم بسبب تغير أوقات العمل الذي يمارسه الشخص.
  - **النوم غير المحدد:** ويتسم بالعشوائية، حيث لا يوجد سقف رمي للنوم خاصة لدى غير الملتزمين بنظام معين.
- ويصاحب اضطراب جدول مواعيد النوم واليقظة شعور الفرد بالكدر والكسل، ونقص الدافعية، مع اختلال العلاقات الاجتماعية وانخفاض الإحساس بالقيمة الشخصية نتيجة الشعور بالعجز، بالإضافة إلى ضعف القدرة على التركيز والإدراك.
- (بخيت، د س: 21)

## 5-2- مصاحبات النوم: Parasomnia

### ➤ اضطرابات أحلام النوم المفزعة والكوابيس Night mare and terror disorder

وهي نوبات ليلية من الفزع الشديد تصاحبها أصوات عالية وحركة زائدة ومستويات عالية من النشاط العصبي اللاإرادي، ويقوم الفرد من نومه جالسا أو واقفا عادة أثناء الثلث الأول من النوم الليلي وهو يصرخ صرخة رعب، وفي أحيان كثيرة يسرع إلى الباب كما لو كانت هناك محاولة هروب، أما الكابوس فهو خبرة حلم محمل بالقلق والخوف، ثم يليه استرجاع تفصيلي شديد لمحتوى الحلم. (بخيت، د س: 215)

### ➤ المشي أثناء النوم أو السير أثناء النوم (السرمنة) **Sonnambulisme**

يتميز بوجود نوبات من سلوكيات متتابعة تصل إلى ترك الفراش، والتجوال أثناء النوم وفعل الأشياء دون أن يكون الشخص واعيا بما يفعله، وهذا الاضطراب يشيع لدى الأطفال ويشخص وفقا للعديد من المحكات مثل وجود نوبات متكررة من النهوض من السرير أثناء النوم الليلي، ويكون وجه المريض أثناء النوبة شاحبا دون تعبير، لا يمكن إيقاظه إلا بصعوبة بالغة، وعندما يستيقظ تكون هناك مدة قصيرة من الاختلاط وعدم الانتباه.

(عبد العاطي، 2020: 210)

ويحدث هذا الاضطراب أثناء مرحلة النوم بدون حركات العين السريعة عادة في الساعات الأولى من الليل، ويحدث بصفة أساسية بين الأطفال ويصعب إيقاظ المريض أثناء المشي، ولا يتذكر المريض شيئا عن هذا الأمر. (فوقية، 2004: 234)

### ➤ التكلم أثناء النوم: **Sleep talking disorder**

وفيه يردد الشخص الذي يعاني من هذا الاضطراب مجموعة من الكلمات أو الجمل المفيدة أو غير المفيدة أو قد ينادي أو يستجدي أحد الأشخاص أثناء النوم.

(بخيت، د س: 215)

### ➤ رعب النوم:

هو أحد مشاكل النوم التي ترعب الوالدين بدون أن يحس بها الطفل، يختلف عن الكابوس أنه أقل حدوثا منه، وتنتج عن وجود أحلام عند تغير النوم من العميق إلى الخفيف ومن أهم علاماته:

- الطفل لا يستيقظ من نومه ولا يتذكر ما جرى.
- عادة ما يحدث بعد مرور ساعة من الاستغراق في النوم تقريبا.
- يقوم الطفل بالتقلب في الفراش مع الرفس والصراخ.
- قد يعرق أو يتنفس بقوة.
- قد يحدق النظر بدون أي علامة تدل على معرفة والديه.

- بعض الأطفال يدورون في الغرفة بدون إحساس.
  - قد يحاول دفعك بعيدا عند محاولتك الإمساك به.
  - قد يستغرق مدة طويلة (45 دقيقة).
  - عادة ما يذهب الطفل سريعا إلى النوم بدون الاستيقاظ.
- وقد أشار بطرس حافظ إلى أسباب قد تزيد من حدوث رعب النوم لدى الأطفال كعدم الارتياح النفسي والقلق ومشاهدة الأفلام والمناظر المرعبة في التلفاز، أو سماع قصة مرعبة. (بطرس حافظ، 2008: 324)

بالإضافة أنه ذكر بعض النصائح للأولياء في كيفية التعامل مع هذه المشكلة، وهي كالتالي:

- كوني هادئة، فرعب النوم يربع الوالدين أكثر من الطفل نفسه.
- حدوثها لا يعني أن هناك مشكلة كبرى أو مرض الطفل.
- من النادر تكرر الحالة بكثرة أو لمدة طويلة من الوقت.
- عادة ما تحدث في المرحلة الأولى للطفولة وتختفي قبل المرحلة المدرسية بدون علاج.

➤ لا تحاولي إيقاظ الطفل.

➤ إذا حاول الطفل الابتعاد عن الفراش فحاولي تهدئته.

➤ تفكّري أنّ الطفل يمكن أن يذهب إلى النوم بهدوء وبسرعة.

➤ أخبري إخوته عن ما يجب عمله عند حدوث الحالة وعدم الخوف منها.

➤ **شلل النوم Sleep Paralysis:**

وهو يشير إلى عدم قدرة الفرد على تحريك جسمه أو أحد أعضائه عند بداية النوم أو عند الاستيقاظ، وتستغرق تلك الأعراض من ثواني إلى عدة دقائق وخلالها يحاول الفرد طلب المساعدة أو البكاء ولكن دون جدوى. (المجولي، 2013: 341)

➤ **الصرير (احتكاك الأسنان) Brusism:**

يحدث هذا الاحتكاك أثناء المرحلتين الأولى والثانية لنوم الحركة غير السريعة للعينين وأيضاً في أثناء نوم الحركة السريعة للعينين، ويتسبب هذا الاحتكاك في معاناة الطفل من الصداع أو ألم الفكين أو تآكل في الأسنان، وعلى الرغم من عدم التأكد من الأسباب الحقيقية وراء هذا الاضطراب، إلا أنه قد تبين أن هناك علاقة واضحة بين هذا الاضطراب وما قد يتعرض له الطفل من ضغوط وقلق.

### ➤ الشخير Snoring:

يحدث الشخير نتيجة انزلاق اللسان والفك السفلي بعض الشيء للوراء، ويسبب هذا ضيق مجرى الهواء عند خروجه من الأنف، وينتج عن ذلك أن يبدأ النائم في التنفس من فمه، والهواء الذي يدخل الفم مع الشهيق السريع يؤدي إلى تذبذب أنسجة المجاري التنفسية (خاصة اللهاث)، وهذه الذبذبات هي مصدر الشخير أو قد ينتج الشخير أيضاً عن إصابة في المجاري التنفسية كإصابات البرد أو الحساسية أو التهاب الجيوب الأنفية، أو تضخم اللوزتين أو تضخم اللحمية. (البلاوي، دس: 174)

### 6- علاج مشكلات النوم:

لمشكلات النوم آثار سلبية على الفرد عن الناحية العقلية والنفسية والجسمية وهذا بدوره يؤدي إلى قصوره في الناحية التعليمية، وهذا ما دعا الكثيرين إلى محاولة علاجها ومن الأساليب المُعالِجَة لمشكلات النوم:

أ- **العلاج النفسي:** من أهم أساليب العلاج النفسي التحليلي، ويمكن استخدام هذا العلاج من خلال الكشف عن العوامل اللاشعورية الكامنة وجعل ما هو لا شعوري شعورياً، مما يؤدي إلى زيادة استبصار المريض بمشاكله، وتدريب المريض على حل هذه المشاكل، كما يمكن استخدام أسلوب التدريب على الاسترخاء، فلعل هذا الأسلوب أفضل الأساليب العلاجية للدخول في النوم دون اللجوء إلى عقاقير.

ب- **العلاج الطبي:** لكي يتم علاج مشكلات النوم يجب أولاً علاج الاضطرابات العضوية أو الفيسيولوجية التي قد تسببها كالإمساك أو الإصابة بالديدان أو التهاب اللوزتين،

أو اضطرابات التنفس، وارتفاع درجة الحرارة، أو حالة انخفاض السكر في الدم ، كما يحدث في حالة الكابوس والفرع الليلي.

كما يجب أن لا تستخدم العقاقير المنومة إلا بعد أن يتم استنفاد جميع البدائل الأخرى، إذ أن معظم العلاجات المنومة عندما يتم استخدامها بشكل معتاد لفترة أسبوعين تفقد فعاليتها وتؤدي إلى إحداث الاعتماد النفسي والجسدي عليها، فهناك العديد من المشاكل الناجمة عن استخدام المنومات بجرعة زائدة ولفترة طويلة والمبدأ الرئيسي للحد من الآثار الجانبية يكمن في استخدام أصغر جرعة مؤثرة من منومات لأقصر فترة زمنية ممكنة مع مراقبة العلاج بعناية سواء لجهة الفاعلية أو لجهة الآثار الجانبية. (المسماري، 2012: 29)

**ج-العلاج السلوكي:** لقد اهتم علماء النفس الإكلينيكي اهتماما متزايدا بمجال علاج مشكلات النوم، وبينوا أن العلاج السلوكي من الأساليب الفعالة، وتكاد تصل فاعليتها إلى مستوى الأدوية المنومة، وذلك لعلاج الأرق على المدى القصير، فهو أكثر فاعلية من الأدوية في علاج الأرق ذي الأمد الطويل.

ويهدف العلاج السلوكي إلى جعل مواقف النوم محببة للطفل، وتدعيم سلوكيات النوم المقبولة وإطفاء سلوكيات النوم غير المقبولة، وتقديم النماذج السلوكية المناسبة ليقلدها الطفل، ويتضمن العلاج السلوكي الإرشاد والتوجيه لوالدين لتحسين علاقتهم بالطفل وتحسين أساليب معاملتهم في مواقف النوم وتبصيرهم بالأساليب المناسبة وبكيفية تطبيقها في علاج مشكلة طفلهم، فمسؤولية الآباء والأمهات كبيرة في علاج مشكلات النوم والوقاية منها.

**د-العلاج المعرفي:** يهدف العلاج المعرفي إلى إعادة تشكيل الأنماط الصحية للنوم لأجل التغلب على مشاكل النوم، ومن بين العلاجات المعرفية إعادة البناء المعرفي والتوقف عن التفكير وإعادة الاشتراط.

كما أشار حامد زهران (1978) إلى الطرق العلاجية التالية لعلاج مشكلات النوم:

- علاج الاضطرابات الجسمية.
- العلاج النفسي الفردي والجماعي وإزالة الأسباب الانفعالية.

- علاج الضغوط البيئية في المنزل والمدرسة.
- تنظيم النوم ومدته ومكانه، ومراعاة الشروط الصحية في حجرة النوم.
- تجنب الارتباطات الشرطية مع النوم التي لا ينام الطفل إلا بها.
- استخدام العقاقير المنومة في حالة الأرق. (المسماري، 2012: 30)

#### 7- إرشادات مشكلات النوم:

حسب ما جاء في كتاب بطرس حافظ حول الأفكار التي قد تساعد على مواجهة الأولياء لهذا النوع من المشاكل والتمثلة في:

- إذا شعر طفلك بالرغبة في إخفاء صغيرة أثناء النهار لا تحرمه منها بحجة أن قد يقلل من ساعات نومه أثناء الليل وأن عددا قليلا من الأطفال يستطيع أن يصحوا طوال النهار دون أن ينام ولو لفترة قصيرة.
- بالفقر نفسه لا تحاولي إجبار طفلك على النوم قبل أن يكون لديه الاستعداد لذلك، فالطفل مثل الشخص الراشد لا يستطيع أن ينام إطاعة للأمر، وإذا لم يكن الطفل مجهدا أو يوشك أن يعرض نفسه للخطر دعيه بجانبك حتى ينعس ثم خذيه إلى غرفة نومه.
- اجعلي غرفة نومه مكانا شيقا، إن غرفة النوم لدى بعض الأسر هي مكان للنوم وحسب، ولا يبدي أي مجهود لجعلها شيقة ومحبة للطفل ومكانا يستطيع أن يلعب فيه أو يقضي بعض الوقت قبل أن يستسلم للنوم.
- افصلي بين غرفة النوم والنوم تدريجيا، ويقدر الإمكان منذ وقت مبكر من حياة الطفل، وإذا بلغ الطفل سن المراهقة فإنه قد يحتاج إلى ساعات نوم أقل، وقد يرغب في قضاء جزء من الوقت الذي يسبق النوم في خلوة مع نفسه يقرأ أو يستمع للموسيقى.

➤ إن تأخر النوم بالنسبة للطفل يحدث عنده توترات عصبية وخاصة عندما يستيقظ للمدرسة ولم يأخذ كفايته من النوم، مما يؤدي إلى عدم التركيز في الفصل أو النوم فيه.

➤ إن بعض الأسر تحدد مواعيد ثابتة لا تتغير مهما تكن الأسباب، فالطفل حدد له موعد الثامنة ليلاً، ولذلك يجب عليه أن يلتزم به مهما تكن الظروف، وهذا خطأ لأن الطفل لو كان يستمر باللعب ثم أجبر على النوم فإن ذلك اضطهاد له وعدم احترام لشخصيته، وكذلك فإن الطفل ينام متوتراً مما ينعكس ذلك على نومه من الأحلام المزعجة وعدم الارتياح في النوم.

➤ بعض الآباء يوقظ ابنه من النوم لكي يلعب معه أو لأنه اشترى له لعبة، وخاصة عندما يكون الأب مشغولاً طوال اليوم وليس عنده إلا هذه الفرصة، فإن هذا خطأ، لأنك قطعت على ابنك النوم الهادئ ومن الصعب أن ينام مرة أخرى بارتياح.

➤ بعض الآباء ينتهج أسلوب التخويف وبث الرعب في نفس الطفل لكي ينام، وهذا أكبر خطأ يقع فيه الآباء.

➤ بعض الأمهات قد تقص على ابنها حكايات قد تكون مخيفة وبالتالي تنعكس آثارها السلبية على الطفل في نومه على شكل أحلام مزعجة، مما يؤثر على استقرار الطفل في النوم.

➤ غلق الغرفة على الطفل عند الذهاب للنوم، والظلام الدامس يزرع الخوف في نفس الطفل، كما يسبب عدم الاستقرار والاضطراب في النوم.

➤ عدم تعويد الطفل منذ الصغر على النوم بمفرده، حيث أن بعض الأسر تسمح للطفل أن ينام مع الوالدين أو الأم حتى سن السادسة، وهذا خطأ كبير لأنه في هذه الحالة ينشأ اتكالياً غير مستقر. (بترس حافظ، 2008: 321-323)

وهذه الإرشادات هي خطوات بسيطة يمكن أن تكون كافية للتخلص من بعض مشكلات النوم دون اللجوء إلى استعمال العقاقير المنومة.

## خلاصة:

نستخلص مما سبق ذكره أن ظاهرة النوم من الظواهر المهمة بالنسبة لعملية نمو الفرد، فهي انعكاس عن حالته النفسية العامة، فعدم حصول الفرد على حاجته من النوم يؤدي إلى إصابته بالإرهاق والإجهاد الذهني، العصبي والبدني، وبالتالي يؤثر ذلك على الصحة النفسية والبدنية للفرد. لذلك يجب إعطاء اهتمام لظروف النوم ونوعيته قبل الدخول فيه (السرير، غرفة هادئة، التهوية...) وعند الاستيقاظ.

# الفصل الثالث:

## نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط ADHD

تمهيد

- 1- تعريف نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD)
- 2- خصائص الأطفال ذوي فرط النشاط ونقص الانتباه
- 3- أسباب وعوامل اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD)
- 4- أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD)
- 5- النظرية المفسرة لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط
- 6- الاضطرابات المصاحبة لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال
- 7- المداخل العلاجية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط

خلاصة

---

## تمهيد:

يعد اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط من الاضطرابات السلوكية الأكثر شيوعاً وانتشاراً بين الاطفال، حيث تظهر لدى الطفل مجموعة من الأعراض الأساسية من نقص الانتباه وفرط النشاط والاندفاعية، والتي بدورها تعرقل نمو الطفل وتؤثر على بيئته العائلية والمدرسية والاجتماعية، وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل من خلال عرض أهم المحاور الرئيسية لهذا الاضطراب من تعريف وخصائص وأسباب وأعراض ونظريات وتشخيص وعلاج وغيرها من العناصر المهمة والتي تعتبر أساسية لهذه الدراسة.

## 1- تعريف نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط:

هو اضطراب نفسي عصبي نمائي يتميز بنمط مستمر من عدم الانتباه أو فرط النشاط والاندفاعية، يتداخل مع الأداء أو النوم. (عمر، 2018: 62)

هو حالة عقلية تؤثر على سلوك الأفراد ويعتقد أنها أحد أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا التي تصيب الأطفال، وغالبا ما يظهر على الأطفال والمراهقين المصابين بهذا الاضطراب صعوبة في التركيز أثناء المواقف والمواجهات الحياتية اليومية. (عبدالعزیز، الغوث، 2019: 11)

حسب الدليل الإحصائي والتشخيص الرابع للاضطرابات العقلية DSM-4: يعرف على أنه اضطراب نمائي يظهر خلال مرحلة الطفولة، وفي الكثير من الحالات قبل العمر 7 سنوات، ويوصف بمستويات نمائية غير مناسبة في جانب الانتباه البصري والسمعي أو سلوك فرط النشاط والاندفاعية. (طيايية، كباهم، 2023: 23)

هو اضطراب يتصف بضعف القدرة على التركيز وانجذاب الطفل لأي مثير خارجي ملهيا على المثير السابق في فترة لا تتجاوز الثواني، وسرعة الضحك بعمق والانجذاب إلى أي شيء دون تفكير، مادام قد استهواه. (سحساحي، 2014: 66)

هي حالة مرضية سلوكية تظهر لدى الأطفال المصابين بأعراض متنوعة ودرجات مختلفة وتتركز الأعراض في ما يلي: فرط النشاط، نقص انتباه، الاندفاعية.

(سوسن، 2008: 275)

هو عبارة عن حالة تؤثر على الأطفال والراشدين والتي تظهر لديهم على شكل مشاكل في الانتباه، الاندفاعية، والنشاط المفرط. (أمانی، 2013: 178)

يعرف المعهد القومي للصحة النفسية بمصر 2000 بأنه اضطراب في المراكز العصبية التي تتسبب بمشاكل في وظائفه المخ مثل التفكير، التعلم، الذاكرة، السلوك.

(لطيفة، 2020: 216)

حسب رابطة الطب النفسي الأمريكية فإن فرط النشاط يتميز بقلة الانتباه والحركة المفرطة، والاندفاعية وان الأطفال ذو فرط النشاط يتميزون بأنهم يصدرن تعليقات غير مناسبة، ويفشلون في الاستماع إلى التعليمات ويبدوون حديثهم في أوقات غير مناسبة، ويحبون الأسئلة قبل سماعها كاملة، ويخطفون الأشياء من الآخرين ويلمسون الأشياء الغير مناسبة، وتكون لديهم صعوبة في الانتظار في اخذ الدور. (نجية، 2023: 08)

## 2- خصائص الأطفال ذوي فرط النشاط ونقص الانتباه:

يتميز الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط بمجموعة من الخصائص التي تميزهم عن الأطفال العاديين ومنها:

### الخصائص السلوكية:

إن أهم الخصائص السلوكية التي تميز الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط هي مجادلة الكبار وعدم الاستماع لتوجيهاتهم، مخالفة القوانين والقواعد والقيام بأعمال مرفوضة من البالغين والشجار مع الآخرين دون الأصدقاء المقربين وإيذاء الحيوانات واستخدام الأسلحة والأدوات لإيذاء الآخرين، السرقة، الغياب من المدرسة، الهروب من المنزل وإهمال النظافة والمظهر الخارجي والتهور والاندفاعية. (هاجر، 2020: 28)

### الخصائص الانفعالية:

كثيرا ما يتلازم اضطراب الانتباه وكثرة الحركة لدى الأطفال بالاضطرابات الانفعالية لا سيما القلق والاكتئاب، حيث أن هناك نسبة تصل (75%) من الأطفال المصابين بهذا الاضطراب لديهم اكتئاب (25%) منهم لديهم قلق عصبي و(23%) منهم يعاني من الانطواء والسلبية، وعدم الثقة بالنفس وفقدان الإحساس بالأمان واضطراب الحالة المزاجية، وعدم توافق أفعالهم الاجتماعية، أو استجاباتهم مع الحدث وأنهم يعانون من تدني تقدير الذات، وغير ناضجين انفعاليا، فانفعالاتهم تتسم بالتقلب.

وقد شخصتها في ما يلي:

---

عدم الجلوس بهدوء والتحرك باستمرار, يؤدي انخفاض تقدير الذات الى انخفاض درجة تحمل الإحباط، حدة الطبع والمزاجية، عدم تحمل تأجيل المطالب كالعناد، التهور، ملل مستمر، تغير المزاج بسرعة، سرعة الانفعال، تأخر لغوي، عدم القدرة على التركيز، لا يركز انتباهه على شيء مدة طويلة. (البيد، 2023: 94-95)

### الخصائص الاجتماعية:

يظهر الفرد الذي يعاني من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط عدد من السلوكيات غير المرغوب اجتماعيا مثل عدم الالتزام بالتقاليد والنظم المعمول بها، وعدم الثبات الانفعالي وكثرت التحدث والنرفزة المستمرة، ومقاطعة الآخرين أثناء الحديث، ومثل هذه السلوكيات تفقده التوافق الاجتماعي مع الآخرين وتجعله منبوذ أو مرفوضا اجتماعيا. حيث ذكر كل من جوننتسون وفريمان 1997 أن تفاعل الوالدين السلبي مع أطفالهم يكمن وراء هذا الاضطراب، كما تؤكد الأبحاث أن بعض الأطفال المصابين يعانون مشكلات اجتماعية في التعامل مع الآخرين وبناء العلاقات والمحافظة عليها.

(هاجر، 2020: 96)

### الخصائص التعليمية:

يعاني الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالحركة المفرطة من صعوبة القراءة والكتابة وإجراء العمليات الحسابية، وكذلك التأخر الدراسي، ومثل هذه المشكلات تمثل اضطراب في التعلم وخصوصا عند إجراء عملية التقييم، لذلك نجد أن المدرسة تمثل مصدر إحباط لمثل هؤلاء الأطفال، ويرى بركلي 2003 إلى أن بعض السلوكيات التعليمية التي يتصف بها هؤلاء الأطفال على سبيل المثال ترك المقعد أثناء شرح المعلم، التجول داخل الفصل، عدم الاهتمام بالتعليمات التي يوجهها المعلم، عدم القدرة على الانتباه وفهم ما يقوله المعلم، انخفاض الأداء المدرسي عن بقية زملاءه. (هاجر، 2020: 97)

---

### 3- أسباب وعوامل اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط: العوامل الوراثية:

بينت العديد من الدراسات على أن اضطراب فرط النشاط المصاحب لخفض الانتباه ذو جذور وراثية، بمعنى انتقال تلك الصفات الوراثية عن طريق الأقارب وخصوصا من الدرجة الأولى والثانية، مع ارتفاع نسبة ظهور هذا الاضطراب لدى التوأم المتطابقة ومعناه تلك التي اشتركت في بويضة واحدة، وقد وفقت العديد من الدراسات في إيجاد علاقة بين العوامل الجينية ومستوى فرط النشاط، لكنها فشلت في التوصل إلى ترجمة علاقة واضحة بين هذه العوامل وفرط النشاط كظاهرة مرضية. (نورة، 2023: 48)

### العوامل البيئية:

تتضمن مضاعفات الحمل، التسمم، سوء التغذية، العقاقير، التعرض لإشعاع وحوادث.  
(البيد، 2023: 160)

### العوامل النفسية الاجتماعية:

تشمل العلاقة بين الطفل ووالديه، وكذلك العلاقات بين الطفل والأطفال الآخرين والبيئة المدرسية.

تتوجه الدراسات الحديثة نحو التأكيد على أهمية العوامل البيولوجية والوراثية في اضطراب عجز الانتباه والإفراط الحركي، فقد أظهرت هذه الدراسات أن إسهام العوامل البيولوجية يتفوق بشكل كبير على إسهام العوامل البيئية في هذا الاضطراب، مع ذلك يعتبر الجهاز العصبي المركزي عاملا مهما جدا في ظهور اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال المصابين بالاضطراب، حيث يمكن أن يرتبط هذا الخلل بالجهاز العصبي المركزي، ومن خلال هذه النظرية يمكن أن نفهم أن هناك عوامل في الجهاز العصبي المركزي كبير تفاوت شدة الاضطراب وتأثيره على الأفراد. (شفيق، 2024: 119)

## العوامل الجسمية:

يشير علي سيد أحمد ورفقائه محمد بدر (1999: 28) أن يكون الإرهاق الشديد والتعب وقلة النوم سببا في نقص الانتباه بالإضافة إلى ضعف التغذية أو اضطراب في إفرازات الغدد الصماء لأن هذه العوامل قد تنقص من حيوية الفرد، وتضعف قدرته على مقاومة نقص الانتباه. (لحمري، 2015: 47)

### 4- أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط: أعراض نقص الانتباه:

- صعوبة في التركيز والانتباه لفترات طويلة.
- نقص الانتباه بسهولة بسبب المحفزات الخارجية.
- نسيان الأنشطة اليومية والمهام المدرسية.
- تجنب المهام التي تتطلب مجهودا ذهنيا مستمرا.
- فقدان الأشياء الضرورية للمهام والأنشطة. (السرطاوي، 2008: 18)

### أعراض فرط النشاط:

- الحركة الزائدة حيث يُظهر الطفل نشاطا مفرطا مثل التأرجح المستمر لليدين أو القدمين في المقعد.
- صعوبة في الجلوس: يجد الطفل صعوبة في البقاء جالسا في الفصل الدراسي أو في الأماكن الأخرى التي يتوقع فيها الجلوس بهدوء.
- فرط النشاط في الأوقات الغير مناسبة: كثيرا ما يركض الطفل أو يتسلق بشكل مفرط في مواقف لا يكون ذلك مناسبا.
- صعوبة في اللعب بهدوء: يعاني الطفل من صعوبة في اللعب أو المشاركة في الأنشطة الترفيهية.
- التحدث المفرط: يتحدث الطفل بشكل مفرط وقد يقطع على الآخرين حديثهم أو ألعابهم أو أنشطتهم أو يتطفل عليهم. (ماريني، 2003: 12)

## أعراض الاندفاعية:

- التسرع في الإجابة قبل اكتمال السؤال: يميل الطفل إلى مقاطعة السائل والإجابة بسرعة دون انتظار اكتمال السؤال.
- صعوبة في انتظار الدور: يجد الطفل صعوبة في الانتظار خلال الأنشطة الجماعية أو الألعاب.
- مقاطعة الآخرين: يتدخل الطفل في محادثات أو ألعاب الآخرين دون إذن.
- التصرف دون تفكير: يقوم الطفل بأفعال دون التفكير في العواقب، مما قد يؤدي إلى مواقف خطيرة أو غير مناسبة. (حسانين، عبد الرقيب، 2019: 38)

## 5- النظرية المفسرة لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط: النظرية البيولوجية:

إن الخلل البيولوجي لدى الطفل يقود اتجاهاته السلوكية بل وبمليها عليه، فيتجه الطفل تلقائياً نحو الإتيان بسلوكيات غير مرغوبة كمرجع للتغيرات الكيميائية الحادة في المخ، وقد تؤدي لإحداث زيادة في النشاط الكهربائي للمخ ومن ثم تنطلق سلوكيات ذلك الطفل لا إرادياً. (قمرأوي، 2017: 65)

## النظرية السلوكية:

يعتمد هذا الاتجاه على نتائج البحوث والدراسات التي توصل إليها علماء نفس التعلم المحدثين، ولكن المبادئ الأساسية لهذا الاتجاه ليست جديدة، فأصحاب هذا الاتجاه يعتبرون أن معظم السلوك هو نتيجة لتعلم ما سبق، ولهذا فإنهم مهتمون بمعرفة كيف ولماذا يحدث التعلم.

وتشير النظرية السلوكية إلى أن السلوك السوي وغير السوي متعلم ومعهم السلوكيات متعلمة، وعندما تحدث العلاقة الوظيفية بين المثير والاستجابة يحدث التعلم، وبالتالي فاضطراب السلوك ناتج عن ظروف البيئة كمرجع للخبرات السيئة، والتي ينتج عنها حالة من الإثارة الانفعالية، وتوضح أن الطفل يتعلم الكثير من الاستجابات عن طريق الملاحظة

---

والنموذج المحتذى به، والذي يختلط به الطفل أو تلك النماذج التي تتلقى التعزيز والإثارة وأنواع السلوك المرغوب وغير المرغوب، ولذا فإن السلوك محكوم بنتائجه.

(محمد، د دس: 189)

### النظرية النفسية:

يرى بثلهم أن هناك علاقة موجبة بين الاستعداد للإصابة باضطراب فرط النشاط والتشنئة الاجتماعية السيئة من قبل الوالدين، فهذا الاستعداد للاضطراب يجعل الطفل يحس بالتوتر وعندما يلاقي رد فعل الأم الراض يجعل الطفل يحتسب هذا النشاط من متطلبات الطاعة فتصبح أكثر سلبية، ورفض لطفلها ومع اكتساب الطفل لذلك النمط المزعج الذي يتسم بعدم الطاقة فإنه لا يستطيع التعامل مع متطلبات المدرسة، مما يجعل الطفل يعاني من مشكلات التوافق مع قواعد المدرسة الصارمة. (أمينة، 2015: 48)

### النظرية التحليلية:

يطلق مصطلح الإفراط الحركي حسب التحليليين عندما يكون هناك تغيير فطري على مستوى الجهاز العصبي الذي يترجم بكثرة المثيرات الخارجية وصعوبة التحكم فيها، وهو يعتبر مرض بحد ذاته دائما اضطراب في السلوك، حيث يكون بنفس الشدة في سن الطفولة والمراهقة والرشد.

يقوم ممثلي النظرية التحليلية بتحديد اضطراب النشاط بعدة أعراض منها:

- عدم القدرة في الاستمرار في نفس العمل.
- عدم قدرة الطفل على المواصلة في نفس الإيقاع بصفة منتظمة.
- عدم قدرة الطفل على الاستجابة لمواقف معينة مستمرة ومن الجانب العقلي عدم

قدرته على التركيز والانتباه. (أمينة، 2015: 48)

## 6- الاضطرابات المصاحبة لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال:

يصاحب اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط عدة اضطرابات وقد يكون واحدة أو أكثر

من هذه الاضطرابات نذكر منها ما يلي:

• **اضطرابات اجتماعية:** يعاني الأطفال المصابون باضطراب قصور الانتباه مع فرط في النشاط الحركي العديد من الصفات السلوكية المميزة، فهم يكونون مندفعين وعنيفين بعض الأحيان، وقد يظهرون سلوكا عدوانيا، بالإضافة إلى ذلك يتميزون بعدم الامتثال للقواعد السلوكية التي تحكم التعامل مع الآخرين، هذا يجعل المحيطين بهم يشعرون بالاستياء بين الحين والآخر، ويواجهون صعوبة في التعامل معهم سواء في المنزل أو المدرسة، ونتيجة لذلك يجد هؤلاء الأطفال صعوبة في التعامل في التكيف اجتماعيا، حيث ينجذبون المحيطون بهم ولا يتعاملون معهم بشكل جيد، بالإضافة إلى ارتكاب سلوكيات غير مرغوب تؤدي الآخرين دون أخذ مشاعرهم في الاعتبار، ونتيجة لذلك يصعب على الطفل الاجتماعي التوافق مع مرجعية رفض المحيطين به. (جهاد، 2024: 121)

• **الاضطرابات الانفعالية:** يعاني الأطفال المصابون باضطراب قصور الانتباه مع فرط في النشاط الحركي من عدم النضج الانفعالي بالمقارنة مع عمرهم الزمني والعقلي، ويتمثل ذلك في ظهور سلوكيات غير مقبولة من قبل الأطفال مثل الاندفاعية والنشاط الحركي الزائد، وتتوافق هذه السلوكيات مع التهور وسرعة الغضب والميل إلى لوم الآخرين، وتذبذب المزاج وصعوبة التأقلم مع الظروف الجديدة، بالإضافة إلى ذلك يواجهون صعوبة في التعبير عن مشاعرهم وعواطفهم الداخلية، بجانب ذلك قد يظهر لديهم اضطرابات انفعالية أخرى مثل القلق المعصم والاكتئاب المزمن. (جهاد، 2024: 122)

• **الاضطرابات السلوكية:** تنتشر هذه الظاهرة بين الأطفال الذين يعانون من قصور في الانتباه مع فرط في النشاط الحركي وخاصة السلوك العدواني، حيث يؤدي هذا السلوك إلى اضطراب علاقاتهم الاجتماعية بالآخرين، وبالتالي فإنهم يعجزون عن التكيف مع البيئة المحيطة بهم، وقد أجرى بيدرمان وزملائه 1991 دراسة بهدف التعرف على معدل انتشار

بعض الاضطرابات السلوكية، فتوصل أن 50 % من هؤلاء الأطفال يعانون من اضطرابات سلوكية، كما أجرى بورانس 1997 دراسة لفحص العلاقة بين كل من سلوك اضطراب الانتباه وعناد الطفل، فأوضحت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين اضطراب الانتباه والعناد، بمعنى آخر يزداد عناد الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه، ومعارضتهم للآخرين وعدم استماعهم للأوامر وتعليمات مقارنة بالأطفال العاديين. (جهاد، 2024: 122)

#### 7- المداخل العلاجية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط:

تعددت المداخل العلاجية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط بتعدد الأسباب والتعريفات وهي المدخل الطبي، والمدخل السلوكي، والمدخل الأسري والمدخل التربوي والمدخل المعرفي وهناك توجه حديث يدعو لاستخدام أكثر من مدخل واحد للعلاج، ربما يطلق عليه المداخل العلاجية المتعددة، وهذه الدراسة تركز على مدخليهما المدخل الطبي والمدخل التربوي لشيوعهما.

#### المدخل الطبي:

يهدف العلاج باستخدام العقاقير الطبية إلى إحداث التوازن الكيميائي في الجسم المصاب بهذا الاضطراب من أجل زيادة انتباهه وقدرته على التركيز والتقليل من النشاط الحركي الزائد وغالباً ما يتم استخدام المنبهات النفسية (رينالين Ritaline) (d'extrine ديكسدرين) (سايلرت sylert).

وفي مراجع قام بها سيسالم 2001 لأكثر من 155 دراسة شملت 5000 طفل مصاب باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط يعالجون باستخدام العقاقير المنشطة، توصل إلى أن فاعلية استخدام هذه الأدوية في الحد من أعراض الاضطراب تتراوح بين 60-90%.

ورغم النتائج الإيجابية والتحسين الملحوظ على المصابين باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط على المدى القصير، إلا أن الدراسات والأبحاث تشير إلى أن

---

للعلاج الطبي آثار سلبية على المدى البعيد، وآثار جانبية أثناء استخدام العقاقير منها الانسحاب الاجتماعي، الكسل، خمول قصور في أداء القلب، جفاف الفم، الإغماء آلام المعدة، فرط النوم، فقدان الشهية للأكل، ولذلك يجب استخدام هذه الأدوية بحذر شديد، وتحت رعاية طبية متخصصة.

### المدخل السلوكي:

ينطلق العلاج السلوكي من مسلمات النظرية السلوكية، لعل أهمها أن السلوك الإنساني متعلم، وبالتالي يمكن تعديله وتبديله عن طريق التعلم، ويهتم العلاج السلوكي برصد الاستجابات وردود الأفعال كما يلاحظها الآخرون سواء كانوا مدرسين أو أفراد الأسرة المحيطة وأن علاج العرض يؤدي إلى علاج المرض، ويستخدم هذا النوع من العلاج عدة أساليب أكثرها شيوعاً التعزيز (الإيجابي والسلبي)، النمذجة، نظام التعاقد وغيرها. وقد أشارت عدة دراسات إلى فاعلية هذه الأساليب في خفض أعراض الانتباه ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط منها دراسة (محمود زايد ملكاوي 2003) التي هدفت إلى معرفة مدى فاعلية التعزيز الرمزي في معالجة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى العينة بلغت 30 طالباً، وقد تم توزيع أفراد الدراسة على مجموعتين متساويتين عشوائياً، وتم استخدام أسلوب التعزيز الرمزي الذي طبق على المجموعة التجريبية لمدة شهر ونصف بواقع 24 جلسة، ثم أجريت المتابعة بعد أسبوعين من التوقف، وأوضحت دراسة عمر فواز 2008 التي طبقت على عينة قوامها 60 طفلاً تراوحت أعمارهم بين 10 و14 سنة تم اختيارهم بطريقة قصدية وقسموا إلى مجموعتين إحداهما يعاني أفرادها السلوك النمطي والثانية ضعف الانتباه، تم توزيع كل الأفراد عشوائياً إلى مجموعتين متساويتين 15 فرداً في كل مجموعة، تم تطبيق برنامج التعزيز الرمزي على أفراد المجموعتين التجريبيتين الأولى والثانية، وأشارت النتائج فيما يخص ضعف الانتباه إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند ( $A=0.05$ ) بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح

---

المجموعة التجريبية على القياسين البعدي والتتبعي، مما يؤكد فاعلية التعزيز الرمزي في الحد من أعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط (شوقي، د س: 137)

**المدخل التربوي:**

يعاني التلاميذ المصابون باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بنشاط اضطرابات أخرى مصاحبة له، لعل أبرزها صعوبات التعلم، ويرى بعض الباحثين أن هاذين الاضطرابين وجهان لعملة واحدة، ولذلك يركز المدخل التربوي لمعالجة أعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط على استراتيجيات تربوية تعتمد على جذب الانتباه والتفاعل الإيجابي بين المعلم والمتعلم، وفحص العلاقة الاجتماعية بين المصاب وأقرانه وفحص تقدير الذات لدى هؤلاء الأطفال، كما تستخدم فنيات العلاج السلوكي في هذا الإطار كالتعزيز والنمذجة وغيرها.

يقترح باحثون آخرون مداخل علاجية أخرى كالعلاج الغذائي والعلاج النفسي، وتجدر الإشارة إلى أن المداخل العلاجية قد تتقاطع فيما بينها، وتستخدم فنيات بعضها البعض ولا يمكن الفصل النهائي بين التدخلات العلاجية. (شوقي، د س: 138)

---

## خلاصة:

نستخلص من هذا الفصل أن اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) أكثر الاضطرابات تأثيراً على حياة الطفل النفسية والانفعالية والاجتماعية والتعليمية أيضاً، وقد تستمر إلى مرحلة المراهقة، إذ لم يتم التشخيص المبكر ووضع خطة علاجية مناسبة.

# الفصل الرابع:

## الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- حدود الدراسة

4- عينة الدراسة

5- أدوات الدراسة

6- الأساليب الاحصائية

خلاصة

### تمهيد:

بعد أن تطرقنا في الفصول السابقة إلى الجانب النظري بطرح المفاهيم الأساسية لمتغيرات الدراسة، سنعرض في هذا الفصل مجريات الدراسة الميدانية بالتطرق إلى الدراسة الاستطلاعية، ثم منهج الدراسة وعينة الدراسة، الأدوات والأساليب الإحصائية المستخدمة في استخراج نتائج الدراسة.

## 1- الدراسة الاستطلاعية:

تُعدّ الدراسة الاستطلاعية خطوة أولية أساسية في مسار البحث العلمي، إذ تتيح للباحث فرصة الاقتراب الميداني من موضوع دراسته، والتعرّف على بيئة البحث في جوانبها الواقعية. وتُسهم هذه المرحلة في رفع جودة البحث من خلال توفير معطيات تمهيدية تساعد على ضبط أدوات الدراسة وتحسينها، واختبار مدى صدقها وصلاحيتها قبل تطبيقها على العينة الأساسية. كما تساعد على فهم خصائص مجتمع الدراسة، والتنبّه إلى التحديات المحتملة أثناء التنفيذ.

وفي إطار هذه الدراسة، أُجريت الدراسة الاستطلاعية على مستوى ثلاث مدارس ابتدائية بولاية تيارت، وذلك في الفترة الممتدة من 2025/03/09 الى غاية 2025/04/17. وكان الهدف منها ما يلي:

- تحديد المجتمع الأصلي للدراسة، واختيار العينة الملائمة.
- التعرف على الظروف الميدانية المحيطة بالبحث، ورصد الصعوبات المحتملة أثناء تطبيق الأدوات.
- التحقق من مدى صلاحية أدوات البحث وصدقها، ومدى قدرتها على قياس المتغيرات المستهدفة.
- تعزيز فهمنا لميدان الدراسة وطبيعته.
- تقدير الوقت اللازم لتطبيق الأدوات على العينة بدقة، وتحديد الفترة الزمنية الأنسب لذلك.

- الحصول على الموافقة الرسمية من إدارات المؤسسات التربوية المعنية، بالإضافة إلى موافقة أفراد العينة المستهدفة.

## 2- منهج الدراسة:

انطلاقاً من أن لكل بحث منهج مناسب له، ولأن اشكالية الدراسة الحالية تسعى الى تحديد العلاقة بين مشكلات النوم واضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الحركي لدى عينة تلاميذ المرحلة الابتدائية، اخترنا المنهج الوصفي الارتباطي لأنه يعتبر حسب رأينا الأنسب والأجدر لتناول موضوع الدراسة الحالية حيث يهدف الى فهم وتوضيح العلاقات بين متغيرين أو أكثر وقياس مدى الارتباط بينهما.

3- حدود الدراسة:

4-1- الإطار المكاني: تم اجراء هذه الدراسة الميدانية في 3 مدارس ابتدائية بولاية تيارت؛ وهي:

1. مدرسة الأمير عبد القادر تاقدمت تيارت

2. مدرسة شحرور محمد حي 448 سكن EPLF تيارت

3. مدرسة العايش عبد القادر دحموني تيارت

4-2- الاطار الزمني: تم اجراء هذه الدراسة على مستوى ولاية تيارت في الفترة الممتدة من 2025/03/09 الى غاية 2025/04/17.

4- عينة الدراسة:

في دراستنا الحالية اخترنا عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية لأنها تتناسب مع اهداف دراستنا هذه، وقد تم تحديد حجم عينة الدراسة 38 تلميذ وتلميذة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، حيث قمنا بتطبيق مقياس نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط على عينة الدراسة ثم اخترنا منهم من يعانون من نقص الانتباه وفرط النشاط فقط، وبعدها أكملنا تطبيق مقياس مشكلات النوم.

4-1 خصائص العينة:

الجدول رقم (01) يوضح خصائص عينة الدراسة

مج	سنة خامسة	سنة رابعة	سنة ثالثة	سنة ثانية	سنة أولى	
23	5	6	4	3	5	ذكر
60.5%	13.2%	15.8%	10.5%	7.9%	13.2%	
15	2	3	4	3	3	أنثى
39.5%	5.3%	7.9%	10.5%	7.9%	7.9%	
38	7	9	8	6	8	مج
100.0%	18.4%	23.7%	21.1%	15.8%	21.1%	

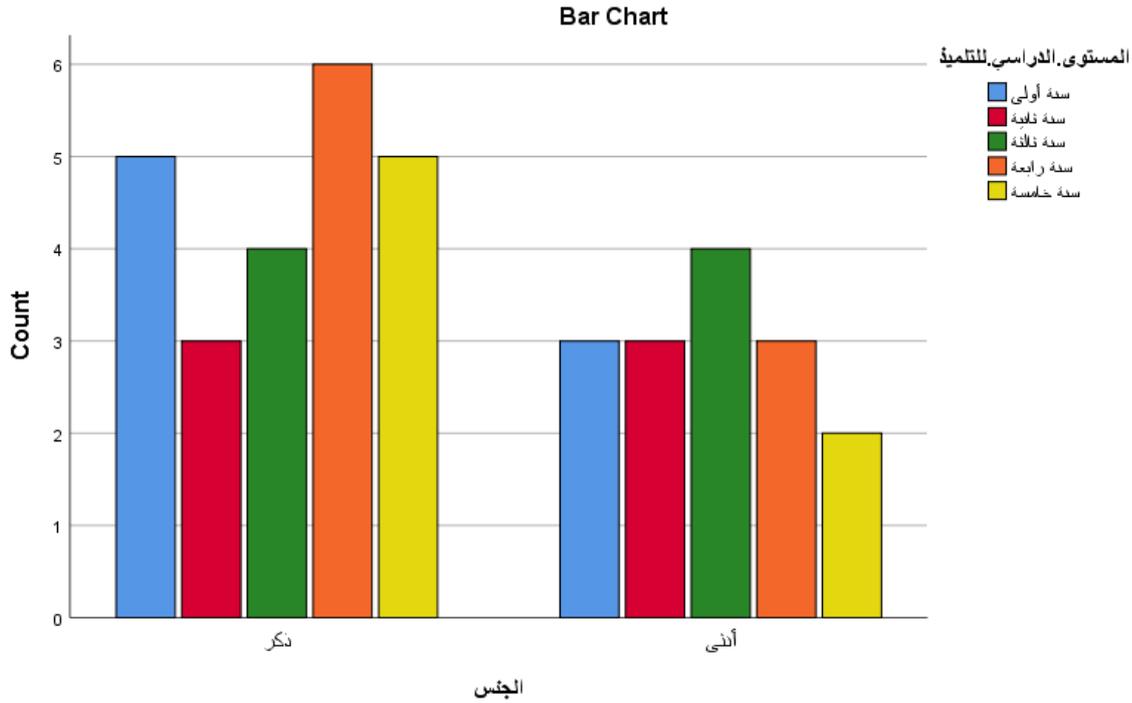
تتكوّن عينة الدراسة من (38) تلميذاً وتلميذة موزعين على مختلف مستويات التعليم الابتدائي من السنة الأولى إلى السنة الخامسة. وتُظهر البيانات أن الذكور يشكلون النسبة

الأكبر من العينة، حيث بلغ عددهم (23) تلميذاً، أي ما يعادل (60.5%) من إجمالي العينة، في حين بلغ عدد الإناث (15) تلميذة، بنسبة (39.5%). يدل هذا التوزيع على غلبة العنصر الذكوري في العينة، وهو ما قد ينعكس على بعض النتائج المرتبطة بمتغير الجنس.

أما من حيث التوزيع عبر المستويات الدراسية، فقد جاء التمثيل الأعلى من تلاميذ السنة الرابعة، الذين بلغ عددهم (9) تلاميذ، بنسبة (23.7%) من العينة، تلاهم تلاميذ السنة الأولى والثالثة بعدد متساوٍ قدره (8) تلاميذ لكل سنة، بنسبة (21.1%) لكل منهما. وشارك من السنة الثانية (6) تلاميذ، بنسبة (15.8%)، في حين كان التمثيل الأدنى لتلاميذ السنة الخامسة بعدد (7) تلاميذ فقط، بنسبة (18.4%).

وبالنظر إلى التوزيع المشترك بين الجنس والمستوى الدراسي، فقد لوحظ أن الذكور يهيمنون على جميع المستويات الدراسية تقريباً، باستثناء السنة الثالثة، التي تساوى فيها عدد الذكور والإناث (4 لكل منهما). وبرز أعلى تمثيل للذكور في السنة الرابعة (6 ذكور)، بينما سُجل أقل عدد للإناث في السنة الخامسة (2 فقط). هذا التفاوت في التوزيع قد يكون له أثر على تحليل بعض المتغيرات النفسية والسلوكية، خاصة في الدراسات التي تأخذ بعين الاعتبار متغير الجنس كمؤثر مستقل.

ويمكن تمثيل هذه المعطيات بيانياً من خلال الأعمدة البيانية التالية:



الشكل رقم (01) يمثل توزيع عينة الدراسة عبر متغيري الجنس والمستوى الدراسي للتعلم

5- أدوات الدراسة:

5-1- مقياس اضطرابات النوم:

تم اعتماد في هذه الدراسة على مقياس اضطرابات النوم من اعداد البروفيسورة (إليزابيث ك. وارنز والدكتور مايكل جي. راندل، 2011)، يقيس هذا المقياس مدى انتشار مشكلات النوم لدى الاطفال وفقا لرأي الوالدين عبر 3 ابعاد رئيسية في كل بعد 5 فقرات هي:

- صعوبة النوم
- مشكلات النوم اثناء الليل
- الجودة العامة للنوم

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: الثبات

تم حساب مستوى الثبات عن طريق حساب قيمة ألفا كرونباخ على عينة قوامها 38 تلميذ و كانت النتائج كما هي في الجدول التالي:

الجدول رقم (02) يمثل ثبات المعاملات لأداة اضطرابات النوم وفق طريقة ألفا كرونباخ

الأبعاد	عدد الفقرات	ثبات البعد	ثبات الاستبيان ككل
صعوبة النوم	5	*0.84	*0.90
مشكلات النوم أثناء الليل	5	*0.86	
الجودة العامة للنوم	5	*0.88	

يلاحظ من خلال الجدول ان نسبة معاملات الثبات عن طريق الاتساق الداخلي ألفا كرونباخ لأبعاد الاستبيان مرتفعة اذ بلغ كل بعد على ما يلي (0.84، 0.86، 0.88) في حين بلغ ثبات الاستبيان ككل 0.90 مما يدل على ان الاداة على قدر من الثبات.

ثانياً: الصدق

تم حساب معاملات الارتباط (Pearson) على نفس العينة السابقة بين كل فقرة من فقرات المقياس والبعد الذي تنتمي إليه، وذلك للتحقق من صدق الاتساق الداخلي. وقد أظهرت النتائج ما يلي:

الجدول رقم (03) يمثل صدق الاتساق الداخلي لمقياس مشكلات النوم

البعد	عدد الفقرات	معامل الارتباط بين الفقرات والبعد	الدلالة الإحصائية
صعوبة النوم	5	تراوحت بين 0.61 و 0.78	دالة عند (0.01)
مشكلات النوم أثناء الليل	5	تراوحت بين 0.64 و 0.80	دالة عند (0.01)
الجودة العامة للنوم	5	تراوحت بين 0.66 و 0.82	دالة عند (0.01)

تشير النتائج إلى أن جميع الفقرات أظهرت معاملات ارتباط موجبة ومرتفعة مع الأبعاد التي تنتمي إليها، كما أنها دالة إحصائياً عند مستوى (0.01). ويُعدّ هذا مؤشراً جيداً على صدق الاتساق الداخلي للمقياس، حيث يُفترض في الفقرات الجيدة أن ترتبط بشكل قوي مع البعد الذي تُقاس ضمنه.

وبالتالي، فإن هذه النتائج تدل على أن فقرات كل بُعد متجانسة فيما بينها وتقيس نفس المفهوم؛ وبأن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الصدق البنائي المبدئي، كما يمكن الاعتماد على هذا المقياس في الدراسة الأساسية لقياس مشكلات النوم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

**5-2- مقياس نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط:**

تم الاعتماد على مقياس لكونرز (تقدير المعلم) لتشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي ونقص الانتباه (ADHD) والذي تم ترجمته من طرف أحمد عبد الله الربابعة (2015) بجميع خصائصه السيكومترية، ويتكون المقياس من 28 بند موزعة على 3 مقاييس فرعية هي المشكلات الاندفاعية، فرط النشاط، نقص الانتباه، ويتم اعطاء تقديرات للبنود من خلال اربعة استجابات هي مطلق: 0، بقدر محدود: 1، بقدر كبير 2، بقدر كبير جدا 3 وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس الى وجود مشكلة، بينما تعبر الدرجة المنخفضة على نقص في المشكلة ويطبق المقياس على الاطفال من عمر 3 سنوات الى 17 سنة. (سعادنة 2021، ص 165)، والجدول التالي يوضح المقاييس الفرعية واختصاراتها والعبارات التي تندرج تحتها:

**الجدول رقم (04) يوضح المقاييس الفرعية وبنودها لمقياس نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط لكونرز (تقدير المعلم)**

م	إسم المقياس	الاختصار	البنود
1	المشكلات السلوكية الاندفاعية	A	27-23-17-13-12-11-10-6-5-4
2	فرط النشاط	B	25-24-19-16-15-14-8-3-2-1
3	نقص الانتباه	C	28-26-22-21-20-18-9-7

## الخصائص السيكومترية:

تم التوصل إلى دلالات تؤكد على صدق المقياس، وذلك من خلال حساب الصدق الظاهري، حيث بلغت نسبة اتفاق المحكمين (0.92)، كما تم التوصل إلى التحقق من دلالات الصدق التلازمي للمقياس من خلال حساب معاملات الارتباط بين الأداء على هذا المقياس ومقياس تشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط لـ(جربسات 2007)، حيث وبعد أن تم تطبيقه على عينة عشوائية قوامتها 38 تلميذ وتلميذة (جنس 23 ذكر/15 أنثى) معدل العمر (6-11)، تراوحت معاملات الارتباط بين (0.68 - 0.98)، كما تم التوصل إلى مؤشرات خاصة بدلالات صدق البناء للمقياس من خلال أسلوب التحليل العاملي حيث أشارت النتائج إلى وجود تشعب عاملي متناسب مع أهداف المقياس وتوافرت دلالات الثبات للمقياس بطريقة الإعادة، حيث تراوحت بين (0.85-0.95) وطريقة التجزئة النصفية حيث تراوحت قيم معاملات الثبات بين (0.72-0.96) وطريقة الاتساق الداخلي ألفا كرونباخ حيث تراوحت بين (0.71-0.97).

## 6- الأساليب الإحصائية:

إن طبيعة الفرضيات تستدعي استخدام أساليب إحصائية معينة يمكن من خلالها التحقق من إثبات أو نفي هذه الفرضيات، وعلى هذا الأساس استخدمنا ما يلي:

- مقاييس النزعة المركزية.
- معامل الارتباط بيرسون.
- معامل ألفا كرومباخ.

خلاصة:

تضمن هذا الجزء من الدراسة تقديم لأهم الإجراءات المنهجية بشكل مفصل حيث قمنا بتحديد المنهج المناسب للدراسة وهو المنهج الوصفي الارتباطي ثم تحديد عينة الدراسة وكيفية اختيارها ووصفها، وبعدها أدوات جمع المعلومات والمتمثلة في استبيانات، ثم عرضنا الأساليب الإحصائية المستخدمة في حساب الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة، ثم تطرقنا في الفصل الموالي إلى عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها.

# الفصل الخامس:

## عروض وتحليل نتائج الدراسة

تمهيد

1- عرض النتائج وفقا للفرضيات

2- مناقشة وتفسير النتائج

3- استنتاج عام

4- الاقتراحات

خاتمة

تمهيد:

بعد الانتهاء من تحديد الإطار المنهجي للدراسة، والذي شمل الأبعاد الجغرافية والزمانية والموضوعية، إلى جانب توضيح المنهج المتبع، والعينة المدروسة، وأدوات جمع البيانات وخصائصها السيكمترية، انتقلنا في المرحلة الثانية من الجانب التطبيقي إلى تقديم نتائج البحث. وقد تم ذلك من خلال تحليل البيانات المستخلصة من الاستبيانات التي وُزعت على أفراد العينة، باستخدام برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS). وقد اعتمدنا في تحليلنا على مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة، أبرزها المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومعامل ارتباط بيرسون. وفيما يلي عرض مفصل للنتائج المتوصل إليها.

1- عرض نتائج الدراسة تبعا للفرضيات:

01- الفرضية الجزئية رقم 01: (يظهر تلاميذ التعليم الابتدائي مستوى مرتفع من

اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط)

للتحقق من هذه الفرضية أعدت الطالبتان الباحثتان الجدول رقم (05) والذي يتضمن نتيجة عينة الدراسة على مستوى مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط، والذي تضمن قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية لإجابات المبحوثين.

الجدول رقم (05): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن عبارات مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

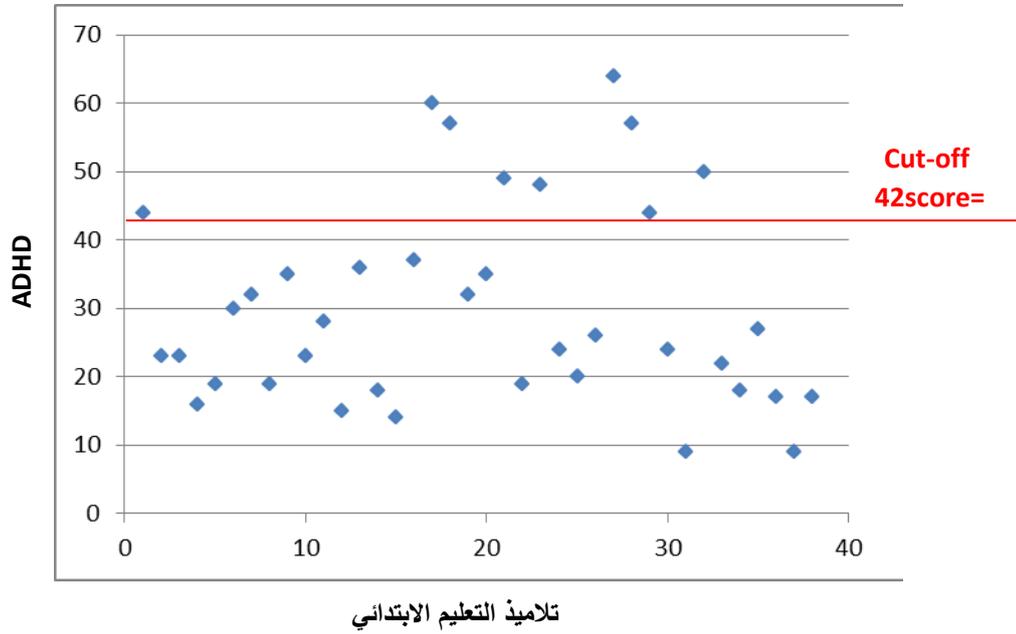
عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	عدد الأفراد الذين تجاوزوا درجة القطع (Cut-off score= 42).	الأهمية النسبية (RI) %	الحكم
38	30	79,14	9	23.68	منخفض الى متوسط

المصدر: اعداد الطالبتان بناءً على مخرجات برنامج SPSS 21.0.

تشير نتائج الجدول أعلاه إلى وجود مستوى منخفض الى متوسط من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى عينة الدراسة، حيث بلغ معدل أفراد عينة الدراسة

على مستوى المتغير (30) والذي يمكن تفسيره قياساً على سلم تصحيح مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط بأنه مستوى منخفض الى متوسط، وقد توفرت بذلك مؤشرات هذا المستوى من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط فقط عند 23.68% من التلاميذ الذين تم بحثهم، والذين بلغ عددهم (38) تلميذ؛ وعليه فالفرضية التي تقول (يظهر تلاميذ التعليم الابتدائي مستوى مرتفع من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط) لم تتحقق.

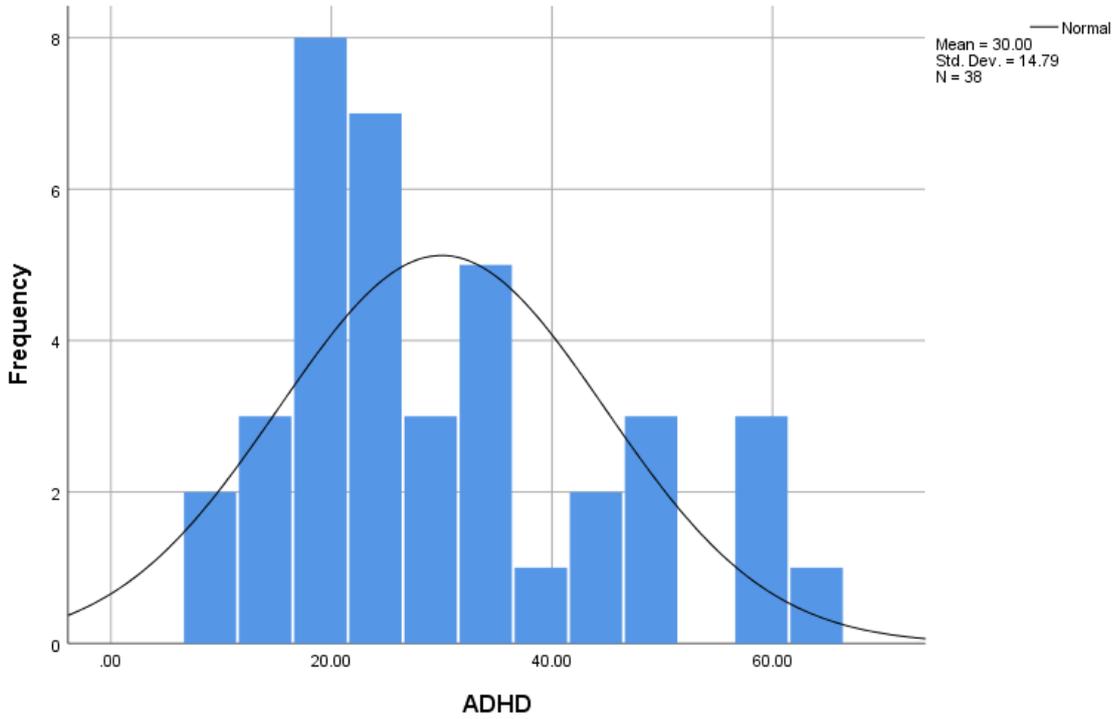
ويمكن للمخطط التالي أن يوضح مستوى انتشار قيم التلاميذ على مستوى متغير اضطراب نقص الانتباه.



الشكل رقم 02: يوضح انتشار قيم أفراد العينة على مستوى متغير اضطراب نقص الانتباه.

من خلال الشكل السابق نلاحظ ان عدد قليل من أفراد العينة قد تجاوز المستوى المعبر عن وجود اضطراب نقص الانتباه والذي يقع عند مستوى 42 درجة.

هذا ويمكننا ان نستدل على اعتدالية التوزيع لهذا المتغير من خلال مدرج التوزيع الاعتدالي التالي:



الشكل رقم 03: يوضح التوزيع الاعتدالي لقيم افراد العينة على مستوى متغير اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

02- الفرضية الجزئية رقم 02: (يظهر تلاميذ التعليم الابتدائي مستوى مرتفع من مشكلات النوم)

للتحقق من هذه الفرضية أعدت الطالبتان الباحثتان الجدول رقم (06) والذي يتضمن نتيجة عينة الدراسة على مستوى مقياس مشكلات النوم، والذي تضمن قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية لإجابات المبحوثين.

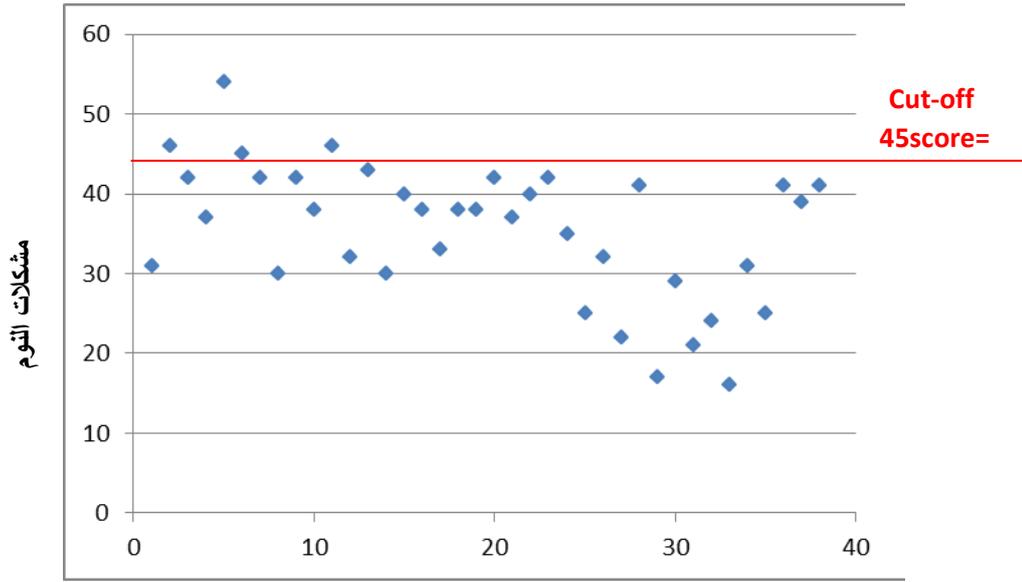
الجدول رقم (06): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات افراد عينة الدراسة عن عبارات مقياس مشكلات النوم.

الحكم	الاهمية النسبية (RI) %	عدد الأفراد الذين تجاوزوا درجة القطع (Cut-off score= 45).	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد أفراد العينة
منخفض	10.52	4	8.59	35.39	38

المصدر: اعداد الطالبتان بناءً على مخرجات برنامج SPSS 21.0.

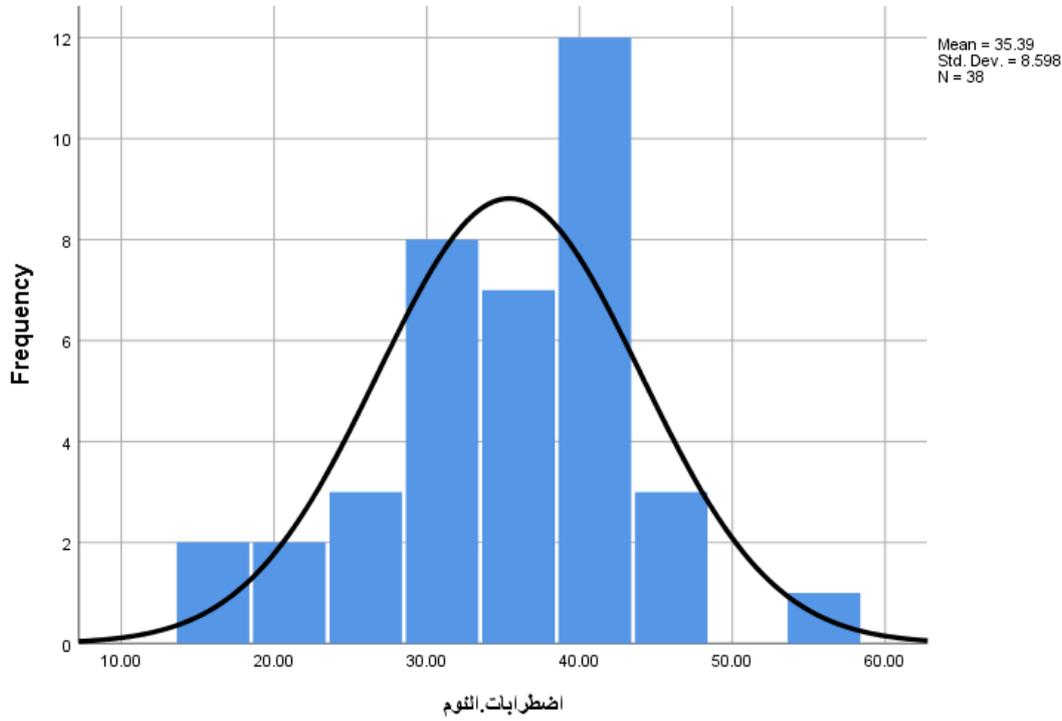
تشير نتائج الجدول أعلاه إلى وجود مستوى منخفض من مشكلات النوم لدى عينة الدراسة، حيث بلغ معدل أفراد عينة الدراسة على مستوى المتغير (35.39) والذي يمكن

تفسيره قياساً على سلم تصحيح مقياس مشكلات النوم بأنه مستوى منخفض، وقد توفرت بذلك مؤشرات هذا المستوى من مشكلات النوم فقط عند حوالي 10% من التلاميذ الذين تم بحثهم، والذين بلغ عددهم (38) تلميذ؛ وعليه فالفرضية التي تقول (يظهر تلاميذ التعليم الابتدائي مستوى مرتفع من مشكلات النوم) لم تتحقق. ويمكن للمخطط التالي أن يوضح مستوى انتشار قيم التلاميذ على مستوى متغير مشكلات النوم.



تلاميذ التعليم الابتدائي

الشكل رقم 04: يوضح انتشار قيم أفراد العينة على مستوى متغير مشكلات النوم. من خلال الشكل السابق نلاحظ أن عدد قليل من أفراد العينة قد تجاوز المستوى المعبر عن وجود مشكلات النوم والذي يقع عند مستوى 45 درجة. هذا ويمكننا أن نستدل على اعتدالية التوزيع لهذا المتغير من خلال مدرج التوزيع الاعتدالي التالي:



الشكل رقم 05: يوضح التوزيع الاعتدالي لقيم افراد العينة على مستوى متغير مشكلات النوم.

03- الفرضية الجزئية رقم 03: (توجد علاقة قوية بين بُعد مشكلات النوم في مشكلات النوم واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى تلاميذ التعليم الابتدائي).  
 للتحقق من هذه الفرضية أعدت الطالبتان الباحثتان الجدول رقم (07) والذي يتضمن قيمة العلاقة بين مستوى بُعد مشكلات النوم (وفقا لما يظهره مقياس مشكلات النوم للأطفال SPS-C) ومستوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط (وفقا لما يظهره مقياس كورنرز لتقديرات المعلم (Conners' Teacher Rating Scale-Revised)).

الجدول رقم (07) يوضح معامل الارتباط بين بُعد مشكلات النوم في مشكلات النوم ومستوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى تلاميذ التعليم الابتدائي.

المتغيرات	العينة	المتوسط	الانحراف	معامل ارتباط	Sig. (2-tailed)
مشكلات النوم	38	10.23	3.02	0.17	0.29
اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط		30	14.79		

تبين نتائج الجدول أعلاه أن معامل الارتباط بين متغير بُعد مشكلات النوم بوصفه أحد أبعاد مشكلات النوم و اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط يساوي (0.17) وأن القيمة الدلالية تساوي (0.29) وهذا ما يشير الى وجود علاقة ضعيفة جدا، وغير دالة عند أي مستوى من مستويات الثقة المعروفة؛ وعليه فالفرضية التي تقول (توجد علاقة قوية بين بُعد مشكلات النوم في مشكلات النوم واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى تلاميذ التعليم الابتدائي) لم تتحقق.

04- الفرضية الجزئية رقم 04: (توجد علاقة قوية بين بُعد مشكلات النوم أثناء الليل في مشكلات النوم واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى تلاميذ التعليم الابتدائي).

للتحقق من هذه الفرضية أعدت الطالبتان الباحثتان الجدول رقم (08) والذي يتضمن قيمة العلاقة بين مستوى بُعد مشكلات النوم أثناء الليل (وفقا لما يظهره مقياس مشكلات النوم للأطفال SPS-C) ومستوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط (وفقا لما يظهره مقياس كونرز لتقديرات المعلم -Conners' Teacher Rating Scale- (Revised).

الجدول رقم (08) يوضح معامل الارتباط بين بُعد مشكلات النوم أثناء الليل في مشكلات النوم ومستوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى تلاميذ التعليم الابتدائي.

المتغيرات	العينة	المتوسط	الانحراف	معامل ارتباط	Sig. (2-tailed)
مشكلات النوم أثناء الليل	38	12.36	4.16	-0.16	0.33
اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط		30	14.79		

تبين نتائج الجدول أعلاه أن معامل الارتباط بين متغير بُعد مشكلات النوم أثناء الليل بوصفه أحد أبعاد مشكلات النوم واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط يساوي

(-0.16) وأن القيمة الدلالية تساوي (0.33) وهذا ما يشير الى وجود علاقة ضعيفة جدا، وغير دالة عند أي مستوى من مستويات الثقة المعروفة؛ وعليه فالفرضية التي تقول (توجد علاقة قوية بين بُعد مشكلات النوم أثناء الليل في مشكلات النوم واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى تلاميذ التعليم الابتدائي) لم تتحقق.

05- الفرضية الجزئية رقم 05: (توجد علاقة قوية بين بُعد الجودة العامة للنوم في مشكلات النوم واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى تلاميذ التعليم الابتدائي).

للتحقق من هذه الفرضية أعدت الطالبتان الباحثتان الجدول رقم (09) والذي يتضمن قيمة العلاقة بين مستوى بُعد الجودة العامة للنوم (وفقا لما يظهره مقياس مشكلات النوم للأطفال SPS-C) ومستوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط (وفقا لما يظهره مقياس كورنرز لتقديرات المعلم (Conners' Teacher Rating Scale-Revised)).

الجدول رقم (09) يوضح معامل الارتباط بين بُعد الجودة العامة للنوم في مشكلات النوم ومستوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى تلاميذ التعليم الابتدائي.

المتغيرات	العينة	المتوسط	الانحراف	معامل ارتباط	Sig. (2-tailed)
الجودة العامة للنوم	38	12.78	4.33	-0.14	0.39
اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط		30	14.79		

تبين نتائج الجدول أعلاه أن معامل الارتباط بين متغير بُعد الجودة العامة للنوم بوصفه أحد أبعاد مشكلات النوم و اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط يساوي (-0.14) وأن القيمة الدلالية تساوي (0.39) وهذا ما يشير الى وجود علاقة ضعيفة جدا، وغير دالة عند أي مستوى من مستويات الثقة المعروفة؛ وعليه فالفرضية التي تقول (توجد علاقة قوية بين بُعد الجودة العامة للنوم في مشكلات النوم واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى تلاميذ التعليم الابتدائي) لم تتحقق.

الفرضية الرئيسية: (توجد علاقة قوية بين مشكلات النوم واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى تلاميذ التعليم الابتدائي).

للتحقق من هذه الفرضية أعدت الطالبتان الباحثتان الجدول رقم (10) والذي يتضمن قيمة العلاقة بين مستوى مشكلات النوم (وفقا لما يظهره مقياس مشكلات النوم للأطفال -SPS (C) ومستوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط (وفقا لما يظهره مقياس كونرز لتقديرات المعلم (Conners' Teacher Rating Scale-Revised).

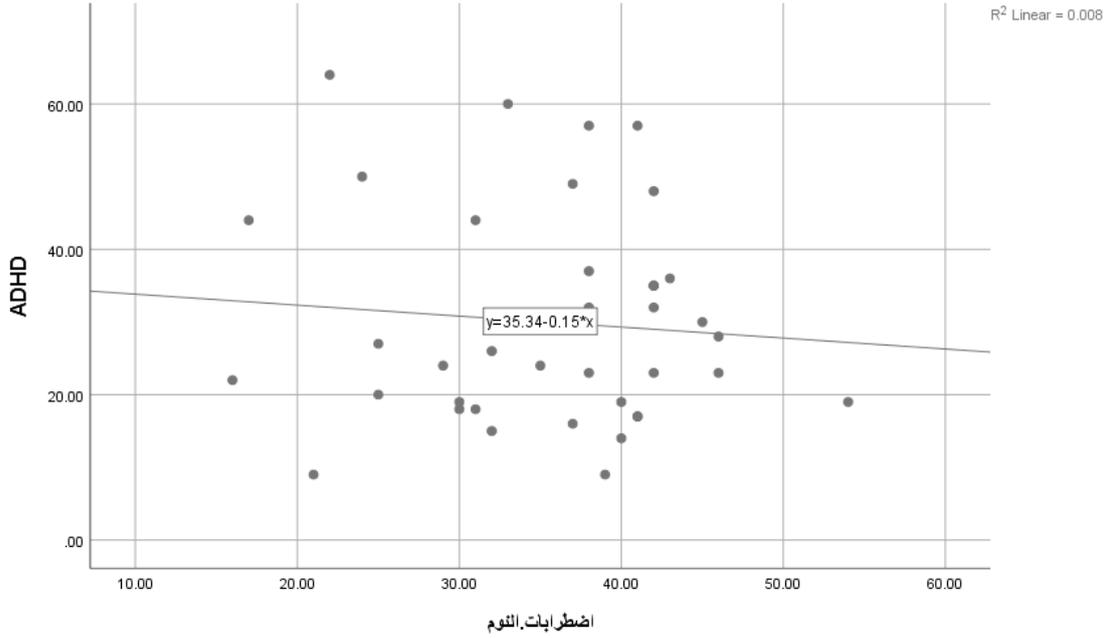
الجدول رقم (10) يوضح معامل الارتباط بين مشكلات النوم ومستوى اضطراب نقص

الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى تلاميذ التعليم الابتدائي.

المتغيرات	العينة	المتوسط	الانحراف	معامل ارتباط	Sig. (2-tailed)
مشكلات النوم	38	35.39	8.59	-0.088	0.60
اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط		30	14.79		

تبين نتائج الجدول أعلاه أن معامل الارتباط بين متغير مشكلات النوم و اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط يساوي (-0.088) وأن القيمة الدلالية تساوي (0.60) وهذا ما يشير الى وجود علاقة ضعيفة جدا، وغير دالة عند أي مستوى من مستويات الثقة المعروفة؛ وعليه فالفرضية التي تقول (توجد علاقة قوية بين مشكلات النوم واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى تلاميذ التعليم الابتدائي) لم تتحقق.

وللتأكد أكثر من هذه العلاقة يمكننا رسم مخطط الانتشار التالي:



الشكل رقم 06: يوضح مخطط الانتشار مع خط الانحدار الخطي بين [اضطراب نقص الانتباه] و[مشكلات النوم].

بالنظر الى الشكل السابق؛ اضافة الى قيمة معامل التحديد الخطي ( $R^2 \text{ Linear}$ ) التي تساوي (0.008) التي توضح كمية التغير في المتغير التابع (مشكلات النوم) التي يمكن تفسيرها بناءً على المتغير المستقل (اضطراب نقص الانتباه) يمكننا القول أنه إذا كانت  $R^2 = 0.008$  ، هذا يعني أن فقط 0.8% من التغيرات في المتغير التابع يمكن تفسيرها عبر المتغير المستقل؛ وبالعكس، 99.2% من التغيرات ترجع لأسباب أخرى غير المتغير المستقل.

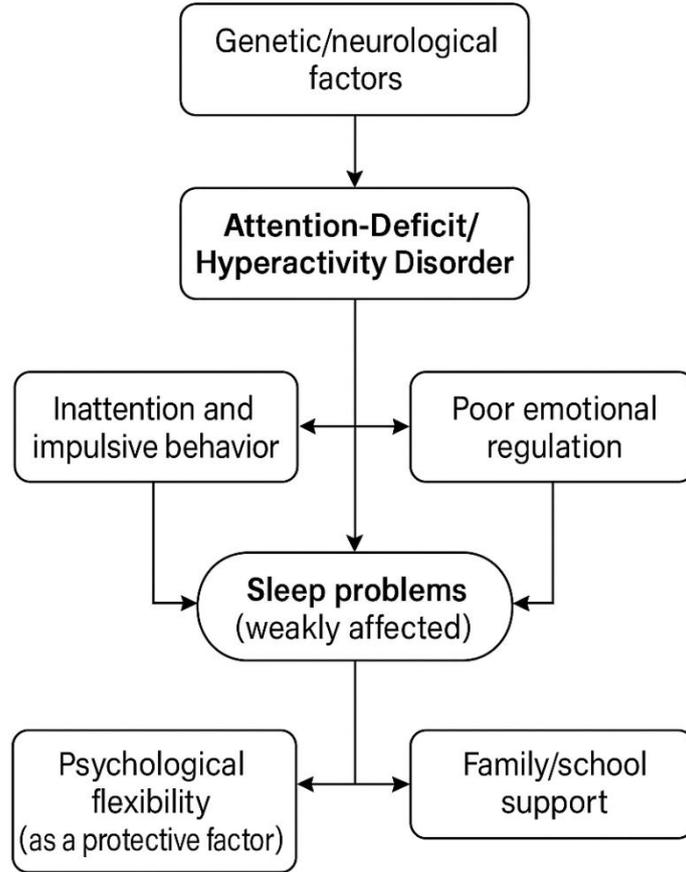
## 2- مناقشة وتفسير النتائج:

أشارت نتائج الدراسة إلى أن تلاميذ التعليم الابتدائي في العينة المدروسة يعانون من مستوى منخفض إلى متوسط من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط، ومتوسط درجاتهم بلغ (30)، وهي درجة تُصنف ضمن هذا النطاق حسب سلم التصحيح. كما أظهرت النتائج أن فقط (23.68%) من التلاميذ يعانون من مؤشرات ظاهرة لهذا الاضطراب. ويُحتمل أن تكون هذه النسبة ناتجة عن تأثير العوامل الأسرية أو المدرسية في تنظيم السلوك، أو عن عدم وجود تشخيص سريري دقيق يعتمد على أدوات متعددة.

وبالمثل، أظهرت النتائج أن مشكلات النوم كانت منخفضة بشكل عام، إذ بلغ المتوسط الحسابي لمقياس مشكلات النوم (35.39)، مع نسبة تلاميذ متأثرين لم تتجاوز 10%. وهو ما يُفترض أن يكون نتيجة لأنماط نوم منظمة، أو لوجود روتين يومي مدرسي وأسرّي يساهم في تحسين جودة النوم لدى الأطفال.

أما فيما يخص العلاقة بين مشكلات النوم واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفراط النشاط، فقد كانت ضعيفة جداً وغير دالة، حيث بلغت أقصى قيمة لمعامل الارتباط (0.17) ولم تكن أي من العلاقات دالة إحصائياً، كما أن معامل التحديد الخطي  $R^2 = 0.008$  يُشير إلى أن فقط 0.8% من التباين في مشكلات النوم يمكن تفسيره باضطراب نقص الانتباه. وبالتالي، لم تتحقق الفرضيات القائلة بوجود علاقة قوية بين المتغيرين أو بين أبعاد مشكلات النوم واضطراب فرط النشاط. تتطلب هذه النتائج تفسيراً يدمج بين العوامل البيولوجية، النفسية، والبيئية. وفي هذا السياق، يمكن بناء نموذج نظري يوضح العوامل التي قد تضعف العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه ومشكلات النوم، بناءً على:

- نظرية النظم البيئية لبرونفنبرنر (Bronfenbrenner, 1979) التي تؤكد أن الطفل لا يتطور في فراغ، بل داخل مجموعة من الأنظمة المتداخلة (الأسرة، المدرسة، الثقافة).
- نظرية المرونة النفسية (Kashdan & Rottenberg, 2010) التي ترى أن قدرة الفرد على التكيف مع المواقف الضاغطة تساهم في التخفيف من أثر الاضطرابات.
- نماذج التفسير العصبي النفسي (Neuropsychological Models) التي تفترض وجود تباين فردي في الاستجابات العصبية بين الأطفال تجاه اضطرابات مثل نقص الانتباه المصحوب بفراط النشاط.



الشكل رقم 07: يمثل نموذج تفسيري لطبيعة العلاقة الضعيفة بين مشكلات النوم واضطراب نقص الانتباه

يشير النموذج النظري إلى أن العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder – ADHD) ومشكلات النوم (Sleep Problems) هي علاقة ضعيفة (Weak Association) ، وهو ما يتماشى مع نتائج الدراسة التي أظهرت عدم دلالة إحصائية بين المتغيرين.

هذه العلاقة الضعيفة يمكن تفسيرها بوجود عدة عوامل وسيطة (Moderating Factors) تؤثر في الاتجاه أو القوة المتوقعة للعلاقة بين نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط ومشكلات النوم. وأبرز هذه العوامل هي:

1. العوامل الوراثية والعصبية: (Genetic/Neurological Factors) نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط غالبًا ما يرتبط بخلل في التنظيم العصبي والدوائر

الدهاغية المرتبطة بالتحكم التنفيذي والانتباه. هذه العوامل العصبية قد تؤثر على النوم ولكن بشكل غير مباشر، ما يضعف العلاقة الإحصائية بين المتغيرين.

2. سوء تنظيم الانفعالات: (Poor Emotional Regulation) الأطفال المصابون بـ نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط يعانون من صعوبات في تنظيم انفعالاتهم، وهو ما قد يؤدي إلى اضطرابات سلوكية مرتبطة بالنوم، إلا أن هذه الاضطرابات قد تُعزى إلى ضعف التنظيم الانفعالي أكثر من كونها نتيجة مباشرة لـ نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

3. الدعم الأسري والمدرسي: (Family/School Support) وجود بيئة داعمة في المنزل أو المدرسة قد يقلل من حدة أعراض نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط أو يساعد على تنظيم نمط النوم. هذا الدعم قد يعمل كعامل وقائي، ويُضعف الارتباط بين نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط ومشكلات النوم.

4. المرونة النفسية: (Psychological Flexibility) تلعب المرونة النفسية دوراً وقائياً في مواجهة الاضطرابات النفسية. الأطفال الذين يتمتعون بمرونة نفسية عالية قد يكونون أكثر قدرة على التأقلم مع أعراض نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط، وبالتالي تكون آثارها السلبية على النوم محدودة.

رغم الافتراض النظري بأن الأطفال المصابين بـ نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط معرضون لمشكلات في النوم، إلا أن الدراسة الحالية توضح أن العلاقة ضعيفة وغير دالة، ما يشير إلى تدخل متغيرات وسيطة تؤثر في طبيعة هذا الارتباط. لذا توصي النتائج بضرورة أخذ هذه العوامل بعين الاعتبار في التشخيص والتدخل، وعدم الاكتفاء بالنظر للعلاقة المباشرة بين نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط ومشكلات النوم.

### 3- التوصيات والاقتراحات:

استناداً إلى نتائج الدراسة الحالية التي بينت وجود مستوى منخفض إلى متوسط من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) ومستوى منخفض من مشكلات النوم لدى تلاميذ التعليم الابتدائي، إلى جانب ضعف العلاقة الإحصائية بين المتغيرين، فإن الباحث يقترح التوصيات التالية:

**1. تعزيز الفحص المبكر الشامل:** نوصى بالقيام ببرامج فحص مبكر لا تقتصر فقط على مؤشرات اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط ADHD أو مشكلات النوم، بل تشمل أيضاً المتغيرات الوسيطة مثل المرونة النفسية (Psychological Flexibility) وتنظيم الانفعالات (Emotional Regulation)، لأنها تلعب دوراً مهماً في التفسير المتكامل لحالة الطفل.

**2. تصميم برامج تدخل متعددة المحاور:** ضرورة تطوير برامج تدخل نفسية وتربوية تأخذ بعين الاعتبار العوامل العصبية والنفسية والاجتماعية المؤثرة في ظهور أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط ADHD وبشكل خاص البرامج التي تستهدف الدعم الأسري والمدرسي كعامل وقائي يعزز جودة النوم لدى الأطفال.

**3. تدريب المعلمين وأولياء الأمور:** ينبغي توفير ورشات تدريبية للمعلمين وأولياء الأمور حول كيفية التعرف على مظاهر اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط ADHD والتعامل معها، بالإضافة إلى استراتيجيات تحسين النوم لدى التلاميذ، وذلك باستخدام تقنيات سلوكية مدروسة.

**4. تشجيع الدراسات الطولية والتجريبية:** ينصح بإجراء دراسات مستقبلية ذات طابع طولي أو تجريبي لفحص العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط ADHD ومشكلات النوم بشكل أعمق، مع إدراج متغيرات مثل العوامل العصبية الحيوية والضغط النفسية المدرسية كمتغيرات وسيطة أو معدلة.

**5. توسيع العينة وتنوعها:** لضمان تعميم النتائج، ينبغي مستقبلاً توسيع حجم العينة لتشمل تلاميذ من مناطق جغرافية مختلفة، ومن خلفيات اقتصادية واجتماعية متعددة، مع مراعاة الفروق بين الجنسين.

6. تبني نموذج متعدد الأبعاد للتشخيص: ينبغي تبني نموذج تشخيصي متعدد الأبعاد عند تقييم حالات اضطراب نقص الانتباه، يشمل الجوانب السلوكية، النفسية، العصبية، والاجتماعية، بما يتماشى مع النموذج المقترح في هذه الدراسة.

خاتمة

## خاتمة:

لقد تطرقنا في هذه الدراسة الى احد المواضيع المهمة في مجال علم النفس المدرسي هذا نظرا لأهمية التي يعتليها هذا الموضوع الا وهو مشكلات النوم وعلاقتها بنقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD)، فإنطلقنا من محاولة معرفة العلاقة بين هذين المتغيرين لدى عينة تلاميذ المرحلة الابتدائية، وقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي الارتباطي، حيث تكونت عينة دراستنا من 38 تلميذ وتلميذة موزعين على 3 مدارس ابتدائية، وتم تطبيق مقياس مشكلات النوم ومقياس نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط لمعرفة مستواهما عند هذه الفئة. وانطلاقا من الفرضيات المطروحة توصلنا الى نتيجة مفادها ان العلاقة بين مشكلات النوم ونقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط علاقة ضعيفة وغير دالة يمكن تفسيرها بتداخل بعض العوامل الأخرى كما سبق ذكرها في تفسير النتائج.

ويجدر بنا في الأخير أن نشير إلى أن النتائج المتوصل إليها تبقى محصورة ضمن عينة وأساليب الدراسة وأدواتها، إذ ورغم النتيجة المتوصل إليها إلا أننا نوصي بضرورة البحث أكثر في الموضوع وذلك بربطه بمتغيرات أخرى.

# قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- ابراهيم شوقي، كريمة مختار محمد عرايبي. (دس). *مشكلات النوم وعلاقتها بالتحصيل الدراسي مقارنة بين جنسين من طلبة الجامعة*. جامعة القاهرة.
- استبرق داود سالم. (2020). *مشكلات النوم لدى أطفال ما قبل المدرسة*. مجلة *الفنون والآداب وعلوم الإنسانيات والاجتماع*. العدد 55. ص 187-214.
- أماني محمود. (2013). *تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة*. عمان: دار الفكر.
- ايمان صالح مصباح، حسن محمد عبد الله (2022). *مستوى اضطراب الانتباه ضعف الانتباه النشاط الزائد لدى عينة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم و العاديين*. مجلة اصيلة. العدد 02. ص 184-203.
- بخيت محمد السيد. (2017). *مشكلات النوم والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية. كمنبات بالاستهداف للإصابة بالوسواس القهري لدى طلاب المرحلة الثانوية*. مجلة البحث *في التربية وعلم النفس*. 32(01) ص 208-255.
- بشاير مشعل نهار المطيري. (2023). *فعالية برنامج تدريبي للمهات لخفض مشكلات النوم والقلق لدى أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية*. جامعة اسويط. 39(10). ص 01-28.
- بطرس حافظ بطرس. (2008). *المشكلات النفسية وعلاجها*. عمان: دار المسيرة.
- البيلاوي إيهاب عبد العزيز عبد الباقي. (دس). *أنماط مشكلات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط*. جامعة الزقازيق.
- جهاد غربي، شفيق ساعد. (2024). *اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال*. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية. جامعة بسكرة. 12(02). ص 114-128.
- حسنين، عبد الرقيب أحمد إبراهيم. (2019). *الإرشاد النفسي للصغار والكبار ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط*. مصر: دار النشر والتوزيع.
- حسين احمد عبد الفتاح محمد. (2012). *انماط اضطرابات النوم لدى الاطفال التوحيديين ذوي نقص الانتباه المصاحب بالحركة الزائدة adhd*. المملكة العربية السعودية.
- خالدة عامر نيسان. (2009). *سلوكيات الأطفال بين الاعتدال والإفراط*. عمان: دار أسامة.

- رحاب يحيى أحمد. عجاجة صفاء أحمد. (2022). *الخوف من فوات الشيء (الفومو) وعلاقته بكل من مشكلات النوم وإدمان استخدام مواقع التواصل الاجتماعي لدى طلبة الجامعة*. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية. 16(02). ص 01-64.
- سحساحي مهدي. (2014). *دور الرياضات القتالية في تنمية الأداء الحركي لفئة الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي*. مجلة علوم وممارسات الأنشطة البدنية الرياضية والفنية. 03(01). ص 63-70.
- السرطاوي، عبد العزيز. (2008). *اضطراب عجز الانتباه وفرط النشاط*. ط1. دار القلم المحقق.
- سعادنة سكيبة. (2021). *فاعلية برنامج تدريبي تعليمي لعلاج صعوبات الانتباه المصاحب لفرط النشاط لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة المدمجين في المدارس دراسة شبة تجريبية*. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة باتنة.
- سهام منصور نصر محمد عاصي، شادية احمد عبد الخالق، سارة محمد شاهين. (2021). *فاعلية برنامج تدريبي لخفض مشكلات النوم لتحسين إدارة الذات لدى عينة من طالبات الجامعة*. مجلة البحوث. 02(07). ص 236-262.
- سوسن شاكر مجيد. (2008). *اتجاهات معاصرة في رعاية وتنمية مهارات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة*. ط1. عمان: دار صفاء.
- شوقي مامادي، عبد الفتاح أبي ميلود. (2012). *مدى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط*. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد 09. ص 127-147.
- صارة لحمري. (2025). *بعض مشكلات النوم بوصفها منبهات بإدمان الأنترنت لدى تلاميذ الطور المتوسط*. مجلة أطراس. 06(01). ص 760-777.
- طيايبة نادية، كباهم خميسة. (2023). *الكشف المبكر لذوي اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه ودوره في التخفيف منها*. مجلة أصيل. العدد 04. ص 17-36.
- عاصمي نبيلة، علو زهير. (2023). *مشكلات النوم والصحة النفسية والجسمية لدى أعوان الأمن بالمناوبات الليلية*. 08(01).

- عبد الحميد إبراهيم شوقي، عربي كريمة مختار محمد. (2024). *مشكلات النوم وعلاقتها بالتحصيل الدراسي*. دراسة مقارنة بين الجنسين من طلبة الجامعة. جامعة القاهرة. مجلة الدراسات النفسية. 04(34). ص 651-703.
- عبد الحميد عبدوني، سليمة سايجي، ساعد صباح. (دس). *العمل الليلي ودوره في ظهور بعض مشكلات النوم (الأرق). فرط النوم. اضطراب جدول النوم واليقظة) لدى عمال الدوريات الليلية*. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية.
- عبد الستار إبراهيم. (2003). *علم النفس المرضي والعلاج النفسي*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد العاطي مني كمال أمين. (2020). *مشكلات النوم وبعض الاضطرابات الانفعالية لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية*. مجلة كلية التربية. 44(ج04). ص191-276.
- عمر، ياسر. (2018). *فرط النشاط ونقص الانتباه عند الأطفال*. ط1. دار الفكر.
- غربي جهاد، شفيق ساعد. (2024). *اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال "مقاربة نظرية*. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية. جامعة بسكرة. 12(02).
- الغوث، منال عبد العزيز. (2019). *الدليل الشامل في التعامل مع اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه*. دار أمجد للنشر والتوزيع.
- فوقية حسن رضوان. (2004). *الاضطرابات المعرفية والمزاجية (تشخيص وعلاج)*. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- قمرأوي محمد. (2017). *ممارسة الرياضة داخل الوسط المدرسي والحد من اضطراب فرط. مجلة التنمية البشرية*. 02(08). ص 55-78 .
- كريمة مختار محمد عربي. (2023). *الصمود النفسي و اضطرابات النوم كمنبئين بمستوى قلق الامتحان لدى عينة من طلبة الجامعة*. مجلة الارشاد النفسي. العدد 75(ج4).
- لبيد مخاطرية. (2023). *مشاكل وخصائص أطفال ذوي نقص الانتباه وفرط النشاط الحركي والمعايير الأساسية للتشخيص*. مجلة دورية دولية تصدر عن مخبر البحث والدراسات في قضايا الإنسان والمجتمع بالمركز الجامعي الشريف بوشوشة أفلو. 02(03). ص 146-165.

- لحمري أمينة. (2015). بناء برنامج علاجي سلوكي لخفض حدة النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه لدى أطفال المرحلة الابتدائية. أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة أبوبكر بلقايد تلمسان.
- لطيفة عريف. (2020). دور حصة التربية البدنية في ضبط حركة ونشاط الأطفال الذين يعانون من اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط وزيادة تحصيلهم العلمي المدرسي. مجلة العلوم النفسية والتربوية. 06(01). ص 211-225.
- ماريني ميركو لينو، توماس. (2003). اضطراب عجز الانتباه وفرط النشاط دليل علمي للعياديين. تر. عبد العزيز السرطاوي. أيمن خشان. دار القلم.
- المجولي حنان شوقي عبد المعز محمد. (2013). برنامج وقائي باستخدام الفنون التعبيرية لتعديل مشكلات النوم لدى أطفال الروضة. دراسات عربية في التربية وعلم النفس. 34(4). ص 329-364.
- محمد رمضان أحمد. (د،س). اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية. مجلة دورية محكمة تصدر عن كلية التربية. المجلد 28.
- محمد محيي الدين عبد اللطيف، محمد نجيب الصبوة، ماجدة خميس علي. (2024). اضطرابات النوم وعمه المشاعر في علاقتهما بالتكامل الحسي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والأسوياء. المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي. 12(2). ص 203-234.
- مرفت عبد الحميد الصفتي. (2021). مشكلات النوم وعلاقتها ببعض المتغيرات الأكاديمية لدى عينة من طالبات رياض الأطفال. مجلة كلية التربية. العدد 45. ص 504-626.
- مروة فرج مغربي سيد. (2015). مدى فعالية برنامج معرفي سلوكي لتعديل اضطرابات نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) وأثره على بعض الاضطرابات لدى المراهقين. جامعة الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية.
- المسماري أميمة أمبارك فضل الله. (2012). مشكلات النوم وعلاقتها بقلق السمة لدى طلاب جامعة بنغازي. رسالة ماجستير غير منشور. جامعة ليبيا.

- موسى، نادية. (2019). *مشكلات النوم لدى الأطفال وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية*. مجلة العلوم النفسية والتربوية. 12(02). ص 144-160.
- موفق ديهية. (2020). *مشكلات النوم والمشاكل الصحية*. مجلة المعيار. جامعة يحي فارس المدينة. 24(52). ص 852-865.
- نجية آيت يحي، هجيرة طالحي. (2023). *أشكال اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفراط النشاط لدى تلاميذ مرحلة المتوسط من وجهة نظر الأساتذة*. مجلة أصيل للدراسات النفسية والتربوية والاجتماعية. 02(03). ص 1-22.
- نورة عامر. (2023). *درجة دراية المعلم باضطراب قصور الانتباه المصحوب بفراط النشاط عند تلاميذ الطور الابتدائي*. دراسة ميدانية على عينة من معلمي الطور الابتدائي لمدينة أم البواقي. مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية. 20(01). ص 45-59.
- هاجر شعبان. (2020). *أهم خصائص الأطفال ذوي فرط النشاط ونقص الانتباه في ضوء آراء المعلمين والأولياء*. دراسة ميدانية ببعض مدارس مدينة باتنة. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية. 21(02). ص 89-108.
- قائمة المراجع باللغة الأجنبية

- Barkley, R. A. (2015). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (4th ed.). Guilford Press.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Corkum, P., Tannock, R., Moldofsky, H., & Hogg-Johnson, S. (2016). *Sleep problems of children with attention-deficit/hyperactivity disorder*. *JAMA Pediatrics*, 170(8), 759–765.  
<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.0877>
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). *Psychological flexibility as a fundamental aspect of health*. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865–878.
- Yoon, S. Y. R., Jain, U., & Shapiro, C. (2012). *Sleep in attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adults: Past, present, and future*. *Sleep Medicine Reviews*, 16(4), 371–388.  
<https://doi.org/10.1016/j.smrv.2011.07.001>
- Zhang, I., Zhang, J., Zhang, Y., & Zhang, X. (2020). *Relationship between sleep disorders and attention-deficit/hyperactivity disorder in children*.

*Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*, 12, 1–7.  
<https://doi.org/10.2147/PHMT.S314907>

الملاحق

الملحق رقم (01) مقياس مشكلات النوم لدى الأطفال في المرحلة الابتدائية

مقياس مشكلات النوم لدى الأطفال في المرحلة الابتدائية  
(Sleep Problems Scale for Children - SPS-C-US)

تحية طيبة وبعد

في إطار إجرائنا لدراسة علمية تتعلق بإعدادنا لمذكرة مكملة لمتطلبات نيلنا لشهادة ماستر في علم النفس المدرسي؛ نرجو منكم مساعدتنا من خلال تعبئة هذا الاستبيان بكل دقة؛ مع تأكيدنا لكم بأنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، وتحسبا لعدم فهمكم لبعض العبارات يمكننا أن نطلبوا منا شرحها لكم بعبارة أبسط أو باستخدام مفردات عامية. ونؤكد لكم في ذات الحين بأن جميع البيانات التي ستدلون بها ستبقى محل السرية ولن تستخدم خارج النطاق العلمي لهذه الدراسة.  
يرجى قراءة كل عبارة بعناية وتحديد مدى تكرار انطباقها على طفلك خلال الشهر الماضي.

مقياس الإجابة:

- 1 = أبداً  
2 = نادراً  
3 = أحياناً  
4 = غالباً  
5 = دائماً

الباحثات

الأسئلة الأولية:

الجنس (جنس الولي):

ذكر

أنثى

المستوى:

بدون مستوى

ابتدائي

متوسط

ثانوي

جامعي

الأسئلة الرئيسية (المقياس الأول):

لكل سؤال من الأسئلة التالية، اختر البديل المناسب من خلال وضع علامة (X) عليه.

رقم العبارة	العبارة	1	2	3	4	5
	صعوبة النوم					
1	يستغرق طفلي وقتاً طويلاً حتى ينام بعد الذهاب إلى الفراش.					
2	يعبر طفلي عن خوفه أو قلقه عند وقت النوم.					
3	يطلب طفلي تواجد أحد الوالدين معه حتى ينام.					
4	يعاني طفلي من الاستيقاظ المتكرر قبل ان ينام بشكل كامل.					
5	يحتاج طفلي إلى تشغيل الاضواء أو الاستماع إلى اصوات مهدئة لينام.					
	اضطرابات النوم أثناء الليل					
6	يستيقظ طفلي عدة مرات أثناء الليل.					
7	يعاني طفلي من الكوابيس أو الاحلام المزعجة.					
8	يتحرك طفلي كثيراً أثناء النوم (مثل التقلب المفرط أو التحدث أثناء النوم).					
9	يعاني طفلي من المشي أثناء النوم أو تصرفات غير طبيعية خلال النوم.					
10	يشخر طفلي أو يواجه صعوبة في التنفس أثناء النوم.					

5	4	3	2	1	العبارة	رقم العبارة
					الجودة العامة للنوم	
<input type="checkbox"/>	يبدو طفلي مرهقاً أو غير نشيط عند الاستيقاظ في الصباح.	11				
<input type="checkbox"/>	ياخذ طفلي وقتاً طويلاً ليصبح نشيطاً بعد الاستيقاظ.	12				
<input type="checkbox"/>	يعاني طفلي من النعاس المفرط أثناء النهار.	13				
<input type="checkbox"/>	يشكو طفلي من الصداع أو الشعور بالتعب بعد الاستيقاظ.	14				
<input type="checkbox"/>	يشعر طفلي بالراحة والنشاط بعد النوم ليلاً. (عكسية)	15				

الملحق رقم (02) مقياس مقياس كونرز لتقدير المعلم  
(CTRS-R أو Conners' Teacher Rating Scale-Revised)

تحية طيبة وبعد

في إطار إجرائنا لدراسة علمية تتعلق بإعدادنا لمذكرة مكملة لمتطلبات نيلنا لشهادة ماستر في علم النفس المدرسي؛ نرجو منكم مساعدتنا من خلال تعبئة هذا الاستبيان بكل دقة؛ مع تأكيدنا لكم بأنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة. ونؤكد لكم في ذات الحين بأن جميع البيانات التي ستدلون بها ستبقى محل السرية ولن تستخدم خارج النطاق العلمي لهذه الدراسة.

يرجى قراءة كل عبارة بعناية وتحديد مدى تكرار انطباقها على كل تلميذ خلال الفترة الماضية.

مقياس الإجابة:

الدرجة الممنوحة	الوصف	التقدير
0	السلوك غير موجود أو لا يحدث أبدًا	مطلقًا
1	السلوك يحدث أحيانًا، لكنه ليس مشكلة بارزة	بقدر محدود
2	السلوك يحدث بشكل متكرر ويشكل مشكلة واضحة	بقدر كبير
3	السلوك يحدث باستمرار ويشكل مشكلة كبيرة جدًا	بقدر كبير جدًا

الباحثات

الأسئلة الأولية:

جنس التلميذ:  ذك

اسم التلميذ (الحروف الأولى من الاسم واللقب): .....

السنة الدراسية: .....

الأسئلة الرئيسية (المقياس الأول):

لكل سؤال من الأسئلة التالية، اختر البديل المناسب من خلال وضع علامة (X) عليه.

رقم البند	البند	مطلقًا (0)	بقدر محدود (1)	بقدر كبير (2)	بقدر كبير جدًا (3)
1	كثير الشعور بالملل بشكل يعبر عن الضيق.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## قائمة الملاحق

رقم البند	البند	مطلقاً (0)	بقدر محدود (1)	بقدر كبير (2)	بقدر كبير جداً (3)
2	يحدث صخباً غير لائق في الوقت الذي لا يجب عليه ذلك.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	يصر على تلبية مطالبه في الحال.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	يتصرف بطريقة غير مهذبة.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	يفجر انفجالاته ويحدث سلوكاً غير متوقع.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	شديد الحساسية عندما يوجه إليه نقد.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	النقص وقلة الانتباه تمثل مشكلة.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	يزعج الأطفال الآخرين.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	يستغرق في أحلام اليقظة.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	يقطب جبينه ويظهر استياءً.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	يتغير مزاجه بسرعة وبصورة ملحوظة.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	مشاكس ومشاغب.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	يتسم بالخضوع والاستسلام أمام السلطة.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	كثير التملل والوقوف دائماً ومتأهب للانطلاق.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	اندفاعي ومن السهل استثارتة.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	يطلب من المعلم أن ينتبه إليه بصورة زائدة.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	غير مقبول من الجماعة.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	من السهل قيادته بواسطة الأطفال الآخرين.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	يستأثر باللعب.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	يفتقر إلى القدرة على القيادة.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	يفشل في الانتهاء من الأشياء التي بدأها.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	طفولي وغير ناضج.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## قائمة الملاحق

رقم البند	البند	مطلقاً (0)	بقدر محدود (1)	بقدر كبير (2)	بقدر كبير جداً (3)
23	ينكر ارتكابه للأخطاء ويلوم الآخرين.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	لا ينسجم مع الأطفال الآخرين.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	غير متعاون مع زملاء الفصل.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	يشعر بالإحباط بسهولة أثناء قيامه بمجهود.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	غير متعاون مع المعلم.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	لديه صعوبة في التعلم.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

الملحق رقم (03) مخرجات SPSS

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
للتلميذ.الدراسي.المستوى * الجنس	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%

Crosstabulation للتلميذ.الدراسي.المستوى \* الجنس

		للتلميذ.الدراسي.المستوى					Total	
		أولى سنة	ثانية سنة	ثالثة سنة	رابعة سنة	خامسة سنة		
الجنس	ذكر	Count	5	3	4	6	5	23
	% of Total		13.2%	7.9%	10.5%	15.8%	13.2%	60.5%
الجنس	أنثى	Count	3	3	4	3	2	15
	% of Total		7.9%	7.9%	10.5%	7.9%	5.3%	39.5%
Total	Count		8	6	8	9	7	38
	% of Total		21.1%	15.8%	21.1%	23.7%	18.4%	100.0%

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
ADHD	30.0000	14.79043	38
النوم.صعوبة	10.2368	3.02632	38
ليلا.النوم.اضطراب	12.3684	4.16823	38
لنوم.العامه.الجودة	12.7895	4.33189	38
النوم.اضطرابات	35.3947	8.59774	38

Correlations

		ADHD	النوم.صعوبة	ليلا.النوم.اضطراب	لنوم.العامه.الجودة	النوم.اضطرابات
ADHD	Pearson Correlation	1	.176	-.160-	-.143-	-.088-
	Sig. (2-tailed)		.290	.336	.392	.600
	N	38	38	38	38	38
النوم.صعوبة	Pearson Correlation	.176	1	.214	.140	.526**
	Sig. (2-tailed)	.290		.198	.402	.001
	N	38	38	38	38	38

## قائمة الملاحق

ليلا. النوم. اضطراب	Pearson Correlation	-.160-	.214	1	.542**	.833**
	Sig. (2-tailed)	.336	.198		.000	.000
	N	38	38	38	38	38
للنوم. العامة. الجودة	Pearson Correlation	-.143-	.140	.542**	1	.816**
	Sig. (2-tailed)	.392	.402	.000		.000
	N	38	38	38	38	38
النوم. اضطرابات	Pearson Correlation	-.088-	.526**	.833**	.816**	1
	Sig. (2-tailed)	.600	.001	.000	.000	
	N	38	38	38	38	38

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة ابن خلدون - تيارت -



كلية العلوم الانسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس والفلسفة والارطوفونيا  
رقم القيد: 187/ق ع ن .أ.ف/2025

إلى السيد المحترم: مديرة التربية  
- تيارت -

الموضوع: طلب ترخيص لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تتمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا، يشرفني أن ألتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر علم النفس المدرسي الآتية أسماؤهم:

- جيلالي رقية
- حواش رانية

لإجراء دراسة ميدانية تحت عنوان:

.....  
.....  
وفي الأخير تقبلو منا أسى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: 25.05.2025.....

رئيس القسم



قائمة الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التربية الوطنية

مديرية التربية لولاية - تيارت-  
مصلحة التكوين و التفتيش  
مكتب التكوين  
رقم الإرسال: 2025/2.4/.../...

مدير التربية  
إلى  
السادة : - مديري المدارس الابتدائية  
عبر الولاية

الموضوع: ف/ي التدريب الميداني  
المرجع: مراسلة السيد مديرا جامعة ابن خلدون كلية العلوم الانسانية والاجتماعية  
تحت رقم 187 بتاريخ 2025/02/26

بشرفني ان انهي الى علمكم انكم كلفتم بالاشراف على تأطير  
طلبة السنة الثانية ماستر تخصص علم النفس المدرسي والآتية أسماؤهم :  
- جيلالي رقية  
- حواش رانية

وذلك لإجراء دراسة ميدانية خلال السنة الدراسية 2026/2025

تيارت في : . 2025/03/04

رئيس المصلحة



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
جامعة ابن خلدون تيارت

### تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا المعضي أدناه،

السيد(ة) ..... **جميلة لالي** ..... هوية

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 809578374 والصادرة بتاريخ: 2023.09.14

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس علوم اجتماعية

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر

عنوانها: ..... **تتبع كليات النوم (S.D) عند تلاعب المرحلة الابتدائية** .....

وعلاقتها بـ **الاضطراب نقص الانتباه المعجوب** بـ **بقرط** .....

المستطاب: **(ADHD)** .....

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 15 ماي 2025

إمضاء المعضي



نظرا للمصداقية على الإمضاء  
السيد: .....  
الموقع: .....  
بتاريخ: 15 ماي 2025  
رئيس المجلس الشعبي البلدي



عن رئيس المجلس الشعبي البلدي  
والتشريف  
السيد: **رائد**



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
جامعة ابن خلدون تيارت

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضى أدناه،

السيد(ة) .....  
.....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم : .....  
.....

المسجل(ة) بكنية : .....  
.....

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر

عنوانها : .....  
.....

وعلاقتها : .....  
.....

.....  
.....

أصرح بشرفي اني التزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية  
المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه بإمضاء

مذكرة مسجلة في دفتر  
المسجلين في  
المعهد الوطني للدراسات  
العلمية

التاريخ .....

إمضاء المعنى



محمد كوين المحللين المعنى  
ملحق الإدارة الإقليمية  
قوائم عدة

التي  
المسجل(ة) .....  
حامل بطاقة .....  
الصادرة بتاريخ .....  
بمستلزم .....  
.....

10 ماي 2025

## Abstract

This study aimed to explore the level of sleep problems and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) among primary school students, in addition to examining the relationship between these two variables. The descriptive-analytical method was employed, with a sample of 38 students from various primary school grades (from first to fifth grade), considering gender and school age diversity.

Sleep problems were assessed using the "Sleep Problems Scale for Children in Primary School" (SPS-C-US), developed by Professor Elizabeth K. Warner and Dr. Michael J. Randle, Yale University, USA (2011). ADHD was measured using the "Conners Teacher Rating Scale" (CTRS-R). The data were analyzed using descriptive statistics, correlation coefficients, and regression analysis.

The results revealed that the level of ADHD among the sample ranged from low to moderate, while the level of sleep problems was low. Correlation analysis showed no statistically significant relationship between ADHD and the various dimensions of sleep problems.

The results indicate that the independent variable (ADHD) had a low explanatory power in predicting sleep problems, with a coefficient of determination ( $R^2$ ) of approximately 0.008, suggesting that only 0.8% of the variance in sleep problems can be explained by ADHD, with the remaining variance attributed to other factors.

Based on these findings, the study recommends conducting more in-depth studies that consider additional psychological, social, and environmental variables that may contribute to explaining sleep problems among students. It also emphasizes the importance of early diagnosis of behavioral and developmental disorders in children and strengthening the role of school psychologists in this

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف مستوى مشكلات النوم واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، بالإضافة إلى فحص العلاقة بين هذين المتغيرين. تم استخدام المنهج الوصفي وشملت العينة (38) تلميذاً وتلميذة من المرحلة الابتدائية (من السنة الأولى إلى الخامسة)، مع مراعاة التنوع في الجنس والعمر المدرسي.

تم قياس مشكلات النوم باستخدام "مقياس مشكلات النوم لدى الأطفال في المرحلة الابتدائية" (Sleep Problems Scale for Children - SPS-C-US) من إعداد البروفيسورة إليزابيث ك. وارنر والدكتور مايكل جي. راندل، جامعة ييل، الولايات المتحدة الأمريكية (2011). كما تم قياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط باستخدام "مقياس كونرز لتقدير المعلم" (CTRS-R). تم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية الوصفية، ومعاملات الارتباط والانحدار.

أظهرت النتائج أن مستوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى العينة تراوح بين المنخفض إلى المتوسط، بينما سُجل مستوى منخفض لمشكلات النوم. كما أظهرت نتائج معامل الارتباط عدم وجود علاقة دالة إحصائية بين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط وأبعاد مشكلات النوم المختلفة.

تشير النتائج إلى أن اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط لم يكن له قدرة تفسيرية كبيرة لمشكلات النوم، حيث بلغ معامل التحديد الخطي ( $R^2$ ) حوالي (0.008)، مما يعني أن 0.8% فقط من التباين في مشكلات النوم يمكن تفسيره من خلال اضطراب نقص الانتباه، بينما يساهم في باقي التباين عوامل أخرى.

وفي ضوء هذه النتائج، توصي الدراسة بضرورة إجراء دراسات أكثر تعمقاً تأخذ في الاعتبار متغيرات إضافية نفسية، اجتماعية، وبيئية قد تساهم في تفسير مشكلات النوم لدى التلاميذ، مع التأكيد على أهمية التشخيص المبكر للاضطرابات السلوكية والنمائية لدى الأطفال وتعزيز دور الأخصائي النفسي المدرسي في هذا المجال.