الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والأسوياء في التكامل الحسي واضطرابات النوم وعمه المشاعر *

د. محمد محيي الدين عبد اللطيف

خبير نفسي بمحكمة بني سويف لشئون الأسرة

أ.د محمد نجيب أحمد الصبوة — **قسم علم النفس - جامعة القاهرة**

أ.د ماجدة خميس علي — **قسم علم النفس - جامعة سوهاج**

ملخص

أجريت الدراسة الحالية بهدف معرفة الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والأسوياء في التكامل الحسي واضطرابات النوم وعمه المشاعر ، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي المقارن ، والتصميم المستعرض لمجموعة الحالة في مقابل مجموعة المقارنة ، وأجريت علي عينة قوامها ٧٠ من الأطفال ، بواقع ٣٥ طفلا لكل مجموعة علي حدة ، تراوحت أعمارهم ما بين ٦ إلي ١٢ عامًا .

وتم جمع بيانات هذه الدراسة بأربعة استخبارات هي : استخبار اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة إعداد جيليام ، تعريب وتقنين عبد الرقيب البحيري ، وتعديل الباحث ؛ واستخبار اضطرابات النوم للأطفال ، إعداد بروني وآخرون (١٩٩٦) ، ترجمة وتعديل الباحث ؛ وقائمة عمه المشاعر للأطفال من إعداد الباحث ؛ واستخبار اضطراب التكامل الحسي للأطفال من إعداد الباحث ، بالإضافة إلي المقابلة المبدئية ، ومقياسي المفردات والفهم من اختبار وكسلر لذكاء الأطفال (الطبعة الرابعة) للفرز والتصنيف للتأكد من فهم أفراد العينة لبنود الاستخبارات التي سيجيبون عنها .

وتوصلت نتائج الدراسة إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ومتوسط درجات الأسوياء في جميع المكونات والدرجة الكلية لاستخبار اضطراب التكامل الحسي للأطفال ، وجميع المكونات والدرجة الكلية لاستخبار اضطرابات النوم للأطفال ، وجميع المكونات والدرجة الكلية لقائمة عمه المشاعر للأطفال في اتجاه الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة .

الكلمات المفتاحية : اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، التكامل الحسي ، اضطرابات النوم ، عمه المشاعر .

* استمدت مادة هذا البحث من رسالة دكتوراه بعنوان " التكامل الحسي كعملية وسيطة بين اضطرابات النوم وعمه المشاعر لدي الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والأسوياء " ، والتي أجريت تحت إشراف أ. د محمد نجيب أحمد الصبوة ، أستاذ علم النفس الإكلينيكي بجامعة القاهرة ، أ. د ماجدة خميس علي ، أستاذ علم النفس الإكلينيكي بجامعة سوهاج .

مقدمة

لقد مر اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة بمراحل تطورية ، وقد أطلق عليه عدة أسماء من مثل الفوضي[1] ، والعناء أو التململ[2] (عودة ، وشعيب ، ٢٠١٦ ، ١١٩) .

ويرجع التطور التاريخي في دراسة مفهوم اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة إلي الكسندر كريشتون Alexander Crichton عام ١٧٩٨ ، عندما نشر دراسته بعنوان "الانتباه واضطراباته"، ثم قام جورج ستل George Still بوصف هؤلاء الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد ، والاندفاعية ، وضعف الانتباه بمزيد من التفصيل ، وذلك في سلسلة من المحاضرات عام ١٩٠٢.

وقد تلاحظ أيضًا لدي هؤلاء الأطفال بعض الأعراض مثل التمرد ، والعدوان ، والتقلب المزاجي ، حيث تم وصفهم بمجموعة من الأعراض ، فقد أطلق عليهم الأطفال ذوي التلف الدماغي البسيط ، والأطفال ذوي الدماغ المصاب ، والأطفال ذوي الاستجابات الحركية المفرطة . وفي عام ١٩٣٧ وصفت لأول مرة بعض العقاقير النفسية لمساعدة الأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية ، وقد لوحظ عليهم تحسن في المستوي السلوكي والأداء المدرسي ؛ وذلك نتيجة عقار البنزدرين الذي يستخدم لعلاج الصداع الناتج عن البزل القطني[3] للأطفال ذوي فرط الحركة (Royal Australasian College of Physicians {RACP},2009,7).

ثم ظهر اتجاه يري أن هذا الاضطراب هو اضطراب سلوكي ، واستخدم مصطلح ضعف الانتباه في الطبعة الثانية من الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية ، ثم حدث تطور في التسمية في الطبعة الثالثة من الدليل وصنف هذا الاضطراب في فئتين تسمي الأولي اضطراب ضعف الانتباه مع النشاط الزائد ، والأخري تسمي ضعف الانتباه بدون نشاط زائد ، وبقي الاضطراب يحمل هذا المسمي حتي أجري تعديل علي الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية عام ١٩٨٧ وأطلق عليه اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، واستمرت هذه التسمية في الطبعة الرابعة ، ثم جاء الإصدار الأخير للدليل وصنف هذا الاضطراب تحت ثلاثة أنماط : النمط الذي يسود فيه ضعف الانتباه ، والنمط الذي يسود فيه فرط الحركة والاندفاعية ، والنمط المشترك (عودة ، وشعيب ، ٢٠١٦ ، ١٢٠) ، وبناء علي ذلك يمكن تلخيص مبررات الدراسة الراهنة فيما يلي :

- ارتفاع نسب انتشار اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، وما يحدثه من مخاطر وصعوبات في بعض الجوانب السلوكية والتعليمية والوظيفية والاجتماعية .

[1] **Disruption**
[2] **Restless**
[3] **Lumbar punctures**

- تستمد الدراسة مبرراتها من ندرة الدراسات والبحوث العربية التي تناولت متغيرات الدراسة لدي الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، مقارنة بهذا الكم من الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .

مشكلة الدراسة

١. هل توجد فروق جوهرية بين متوسطات أداء الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ومتوسطات أداء الأسوياء علي استخبار اضطراب التكامل الحسي في اتجاه الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ؟

٢. هل توجد فروق جوهرية بين متوسطات أداء الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ومتوسطات أداء الأسوياء علي استخبار اضطرابات النوم في اتجاه الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ؟

٣. هل توجد فروق جوهرية بين متوسطات أداء الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ومتوسطات أداء الأسوياء علي قائمة عمه المشاعر في اتجاه الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ؟

مفاهيم الدراسة والإطار النظري المفسر لكل منها

أولًا : مفهوم اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة

يعد اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة من أكثر الاضطرابات النمائية العصبية شيوعًا في مرحلة الطفولة المبكرة ، ويحدث في جميع الفئات العرقية ، والطبقات الاجتماعية ، وتقدر نسبته في بعض المجتمعات من ٨ إلي ١٠ ٪ من عدد الأطفال (RACP,2009,7) ، ويحدث بين الذكور أضعاف معدل حدوثه بين الإناث (عكاشة ، ٢٠١٨ ، ٧٦٠) .

ويُعرف اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة بأنه اضطراب نمائي عصبي يحدد من خلال مستويات من الإعاقة تتمثل في تشتيت الانتباه وعدم التنظيم ، و/أو فرط النشاط – الاندفاعية ، ويستتبع تشتيت الانتباه وعدم التنظيم مظاهر من عدم القدرة علي مواصلة تنفيذ المهام الموكلة إليه ، وتبدو كما لو أنها عدم سماع الكلام أو ضياع الأشياء ، ويستتبع النشاط المفرط – الاندفاعية مظاهر من النشاط الزائد ، وكثرة التململ ، وعدم القدرة علي الالتزام بالجلوس ، والتدخل في شؤون الآخرين ، وعدم القدرة علي الانتظار ، وهذه المستويات لا ترتبط مع العمر أو مستويات التطور (عودة ، وشعيب ، ٢٠١٦ ، ١٧) .

ويقصد بالانتباه اختيار لأحد (أو لبعض) المنبهات الموجودة سواء في البيئة الخارجية التي تحيط بنا، أو في البيئة الداخلية ، وهو تركيز الذهن علي منبه بعينه لكي نستجيب له بأن نفهمه وندركه ونتعامل معه بهدف حل مشكلة ما أو التكيف مع البيئة بأسرها (الصبوة ، والدق ، ٢٠٠٩) .

ويعد اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة أحد الاضطرابات النمائية العصبية الذي ينتج عن خلل في إمدادات الطاقة التي يطلقها الدوبامين ، حيث يشكل الدماغ حوالي ٢٪ من وزن الجسم ولكنه يستخدم ٢٠٪ فقط من طاقته ، إذ تستخدم معظم الطاقة التي يستهلكها الدماغ في الإطلاق السريع لملايين الخلايا العصبية التي يتواصل بعضها مع بعض ، فإن الناقلات العصبية التي تطلقها الخلايا العصبية تحفز النورأدرينالين والنورإيبنفرين (Killeen,2019) ، وتعمل هذه الناقلات العصبية للدماغ علي نقل الإشارات العصبية بين مختلف المراكز العصبية للدماغ ، ويرى العلماء أن اختلال التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية يؤدي إلي اضطراب آلية الانتباه فتضعف قدرة الفرد علي الانتباه والتركيز والحرص من المخاطر ويزداد اندفاعه ونشاطه الحركي ، ولذلك فإن العلاج الكيميائي الذي يستخدمه الأطباء مثل الدوبامين والنورإيبنفرين يعمل علي إعادة التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية وعلاج اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة (عبد العظيم ، وحامد ، ٢٠١٥ ، ٨٩) .

وتشير الأدلة إلي أن مناطق الفصوص الجبهية التي تكون متضمنة في التحكم الحركي والوظائف التنفيذية مثل التخطيط ينظمها بشكل رئيسي الدوبامين ، في حين أن المناطق التي تكون متضمنة في استثارة الانتباه والتحكم فيه ينظمها كل من الدوبامين والنورإيبنفرين (البحيري ، ٢٠١٩ ، ٨٤) ، ويتضح مما سبق أن التحكم العصبي الفسيولوجي في وظائف الدماغ يتضمن خللًا في هذه النواقل العصبية لدي الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة .

ولا يؤثر اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة علي الفرد فحسب ، بل يؤثر علي الأسرة أيضًا ، فقد أفاد كثير من الدراسات أن أقارب الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة غالبًا ما يعانون من بعض الاضطرابات مثل اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع ، وإدمان الكحول وبعض المواد المخدرة (RACP,2009,P. 23) .

وتشتيت الانتباه عند الطفل من الأعطاب التي تعوق التفاعل معه ، وتعوق استجابته للبيئة ، وبالتالي تعطل من قدراته علي التعلم بفعالية ، وتشتيت الانتباه في حد ذاته من الأعراض الرئيسية المرتبطة باضطرابات الحركة ، وتمثل تحديًا حقيقيًا لفاعلية العمليات العلاجية ، وتزداد آثاره السلبية خاصة في المدرسة بسبب ما يخلقه من صعوبات في إدارة الفصل الدراسي ، فضلًا عن مخاطر التأثير في الأطفال الآخرين (إبراهيم ، ١٩٩٣ ، ١٥٣) .

وأفاد عديد من الدراسات أن اضطرابات النوم التي تتمثل في كثرة الحركة والتقلب أثناء النوم ، والنوم القلق ، وكثرة الاستيقاظ أثناء النوم من بين الاضطرابات المصاحبة لاضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة (فاروق ، ٢٠١١ ، ١٥٩) ، ومن المشكلات الأخري الشائعة المرتبطة بالنوم لدي الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة : الحديث أثناء النوم والمشي أثناء النوم والقلق والأحلام الخيالية الواضحة ، ولذا كانت هذه المشكلات تسبب تقطع النوم أو المشي في الليل الذي يتسم بالخطورة (عبد العظيم ، وحامد ، ٢٠١٥ ، ١١١) .

كما يتلازم اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة بعمه المشاعر ، فقد تبين وجود علاقة مشتركة بين اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة وعمه المشاعر ، والذي ينتج عن عدم التعامل الصحيح مع أعراض ضعف الانتباه وفرط الحركة (Hughes & Cooper, 2007, 5) .

ثانيًا : مفهوم اضطرابات النوم

تعد اضطرابات نوم الطفل مصدرًا للقلق والانزعاج ، وقد يجعل الأم منزعجة من الطفل وربما العائلة بأسرها ، وقد يؤدي بهم إلي استخدام اللوم وأحيانًا العقاب ، أو استخدام القسوة مع الطفل (فاروق ، ٢٠١١ ، ١٨٣) ، وتعتبر اضطرابات النوم من الاضطرابات الشائعة لدي الأطفال ، والتي تؤثر علي ٣٠ إلي ٤٠ ٪ من الأطفال ؛ خصوصًا لدي من يعانون منهم من اضطرابات نمائية عصبية واضطرابات نفسية (Salkind & Sutcliffe,2015) .

ويعرفها الباحث بأنها " تلك المعاناة المستمرة والمتكررة التي تظهر قبل أو أثناء النوم وتتصف بها دورة النوم واليقظة بالشكل الذي يؤثر علي صحتنا الجسمية والنفسية " .

وفي الطبعة الثالثة من التصنيف الدولي لاضطرابات النوم التي أصدرتها الأكاديمية الأمريكية لطب النوم ، حيث حددت ستة أنواع من اضطرابات النوم ، وهي كالتالي : الأرق ، واضطرابات النوم المرتبط بالتنفس ، وفرط النعاس ، واضطراب النوم واليقظة المرتبط بإيقاع الدورة اليومية ، وشذوذ النوم ، واضطرابات الحركة المرتبط بالنوم (American Academy of Sleep Medicine,2014,11) .

ويؤثر كثير من العوامل البيئية أيضًا في دورة النوم وخصائصها ، وقد يكون لذلك دلالة خاصة في الفحص الإكلينيكي لمشكلات النوم ، وعادة ما تؤخر الدخول في النوم وتقطعه درجة الحرارة المرتفعة للغرفة ، والضوضاء ، والإشارات ذات المعني مثل سماع اسم شخص مألوف والأنشطة الشاقة أو غير المعتادة اللصيقة بموعد النوم ، ويمكن أن يكون لأمراض القلب المزمنة ، وآلام الأسنان ، والاكتئاب تأثير مشابه ، كما أن تناول بعض المشروبات يمكن أن يساعد علي النوم ، وبعض المشروبات الأخري التي تحتوي علي الكافيين (القهوة والشاي) يمكن أن تضعف النوم (فرج ، ٢٠٠٠، ٦٩٠) .

ثالثًا : مفهوم عمه المشاعر

يتعلم الأطفال المشاعر من خلال تفاعلهم مع الوالدين في المنزل ، فهذا يساعد الأطفال في التعرف علي عواطفهم واحترام مشاعرهم مما يؤدي إلي ربطهم بالمواقف الاجتماعية ، ويتم تعليم تلك المشاعر للطفل تدريجيًا من خلال القصص والحكايات البسيطة ثم القصص الأكثر تعقيدًا (خميس ، ٢٠٠٩) .

ويعد سيفنوس (1972) Sifneos أول من استخدم مفهوم عمه المشاعر ، وهو مأخوذ من مصطلح يوناني a/lexi/thymos ، وتعني علي الترتيب lack/word/feeling ، أي نقص الكلمات التي تصف المشاعر ، حيث (a) تعني نقص ، (lexis) تعني كلمات ، (thymos) وتعني مشاعر، ويري أنه عبارة عن اضطراب في الأداء الانفعالي والمعرفي يتسم بصعوبات في تسمية المشاعر، وعدم القدرة علي التخيل والحلم ؛ حيث تلاحظ لدي المعالجين النفسيين قبل ظهور مفهوم عمه المشاعر أن بعض مرضاهم يعانون من عدم القدرة علي التخيل ، وقد كان يشار إليهم علي أن لديهم صعوبات نفسية وعقلية (Taylor,1987) .

ويعرف الباحث عمه المشاعر بأنه "عجز الطفل عن تحديد مشاعره للآخرين ووصفها والقدرة المحدودة علي التخيل ، والتفكير الموجه خارجيًا" .

ويفترض كل من سيفنوس ونيميا (1973) Sifneos & Nemiah وجود أساس نفسي عصبي لعمه المشاعر ، وأكدا أن النصف الأيسر يعد المسئول عن العمليات اللفظية والتحليلية ، بينما تتمركز العمليات المرتبطة بالانفعال والحدس والإدراك والتعبير غير اللفظي عن المشاعر في النصف الأيمن ؛ فغالبًا ما يكون أي تلف في النصف الكروي الأيمن أحد أسباب ظهور أعراض عمه المشاعر (خيال ، ٢٠١٦) .

وأشار سامي عبد القوي إلي بعض المظاهر والخصائص التي يتسم بها الأفراد الذين يعانون من عمه المشاعر منها أنهم يفتقرون إلي المهارات الشخصية الداخلية ، مع تقدير منخفض للذات، ويميلون إلي استخدام أنواع متنوعة من سلوك التعامل السلبي كطريقة للدفاع ، كما أنهم مهيئون لتشغيل الانفعالات السلبية، ويفتقدون القدرة علي تحديد الانفعالات الإيجابية أو التعبير الفعال عنها ، بالإضافة إلي أنهم يفتقرون إلي المهارات بين الشخصية ، وينسحبون من العلاقات الاجتماعية (عبد القوي ، ٢٠١٠ ، ٢٤٧) .

ويفتقد هؤلاء المرضي القدرة علي الجلوس بمرونة، وتحريك أجسامهم بحذر، وعندما يتحدثون يستخدمون قليلًا من الإيماءات، ولديهم ضعف في تعبيرات الوجه، وعجز في نظام الاستجابة العاطفية (Krystal & Krystal,1988,245) ، كما يُظهر المرضي ذوي عمه المشاعر صعوبات في التوجه العاطفي والوعي والتواصل بمشاعرهم مع الآخرين (Fynn et al.,2021) . وأفاد بعض الدراسات أن المرضي ذوي عمه المشاعر يكونون أكثر عرضة لإيذاء الذات ولديهم مستويات مرتفعة من الكرب النفسي ، كما أن لديهم بعض الأفكار الاجترارية المتعلقة بالقلق والاكتئاب ، وانخفاض الذكاء الوجداني (Lizardi, 2011) .

رابعًا : مفهوم التكامل الحسي

يشـير التكـامل الحسـي كمـا أوضـحت آيرس (1970) Ayres : إلـي عمليـة عصـبية معرفية يصـنف بهـا الـدماغ مختلـف المنبهـات الحسية التـي يستقبلها من البيئـة وينظمها ، حيث لاحظت آيرس أن التكامل الحسـي ينمـو ويتطـور بمـرور الوقـت كاللغـة والحركـة ، ويقـوم الـدماغ بتنظـيم المـدخلات الحسـية وتوحيـدها لتكـوين كـل متكامـل وإضـفاء معنـي عليهـا ، ويحـدث ضـعف فـي التكامـل الحسـي عنـد وجـود خلـل فـي الخلايا العصبية يجعلها غير قادرة علي العمل بكفاءة ، وهو ما يؤدي إلـي صـعوبات في النمو ، والتعلم ، والتنظيم الانفعالي (American Academy of Pediatrics,2012) .

ويعرفه الباحث بأنـه " العملية العصبية الحيويـة التي يصنف بها الدماغ مختلف المثيرات الحسية التـي يسـتقبلها مـن البيئـة عـن طريـق مختلـف الحـواس وإرسـالها إلـي الخلايـا العصـبية ، ثـم معالجتهـا وتنظيمهـا وتفسيرها وإضفاء معني عليها ؛ ومن ثم يرد بالاستجابة المناسبة علي مختلف المواقف ، وتعتبر هذه المراحل أساس التعلم ، والإدراك ، والأداء الحركي ، وقد يؤدي حدوث الخلل في التكامل الحسي إلي تأثير سلبي علي القدرات النمائية والوظيفية سواء علي المستوي السلوكي ، والاجتماعي ، والانفعالي ، والحركي ، والمعرفي ".

ويعتبر ضـعف التكامل الحسي عرضًـا أساسيًا من أعراض بعض الاضطرابات النمائية والسلوكية من مثل اضـطراب ضـعف الانتبـاه وفـرط الحركـة ، واضـطرابات طيـف التوحـد ، واضـطرابات التـآزر النمائيـة ، واضطرابات قلق الطفولة (American Academy of Pediatrics,2012) .

وأشارت آيرس Ayres إلي أن الاضطرابات الحسية تختلف من طفل لآخر ، وتؤدي هذه الاضطرابات إلي تعديل حسي ضعيف أو تسجيل منخفض للمدخلات الحسية ، وغالبًا ما تتسم هذه الاضطرابات إما بفرط أو ضعف الاستجابة للمدخلات الحسية (Ayres & Tickle,1980) .

ويمكن أن يؤدي اضطراب التكامل الحسي إلي عديد من الصعوبات في جميع أنشطة الحياة ، والثقة بالنفس ، وأساليب المواجهة (Cosbey et al.,2010) .

وحدد بارهام ومايلوكس Parham & Mailloux (2001) خمس مشكلات ترتبط باضطراب التكامل الحسي ، هي :

١. انخفاض المهارات الاجتماعية .
٢. انخفاض الاستجابة التكيفية .
٣. ضعف الثقة بالنفس واحترام الذات .
٤. نقص المهارات التكيفية ، ومهارات الحياة اليومية .
٥. ضعف المهارات الحسية الحركية (Ahn et al.,2004) .

الدراسات السابقة

في ضوء ما اطلع عليه الباحث من دراسات سابقة ، فقد أمكن تصنيفها إلي :

الفئة الأولي : الدراسات التي تناولت الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والأسوياء في التكامل الحسي

تناولت دراسة شميزو وآخرين Shimizu et al., (2014) فحص ومقارنة قدرات التكامل الحسي لدي الأطفال ذوى اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والأسوياء ، وشملت عينة الدراسة ٧٤ من الأطفال ، ممن تراوحت أعمارهم من ٦ إلي ١١ عامًا ، و٣٧ من الأطفال ذوى اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة (٢١,٦ ٪ يعانون من ضعف الانتباه ، و١٩,٩ ٪ يعانون من فرط الحركة والاندفاعية ، و٥٩,٥ من النمط المركب) ، و٣٧ من الأسوياء ، وطبق عليهم مقياس وكسلر للأطفال ، والنسخة البرازيلية من مقياس كونرز ، والصفحة النفسية الحسية ، وأظهرت النتائج فروقًا جوهرية بين الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والأسوياء في ١١ من ١٤ قسمًا في الصفحة الحسية ، حيث حصل الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة علي درجات منخفضة ، كما أظهرت وجود فروق بين المجموعتين في ٧ من ٩ عوامل في الصفحة الحسية ، وأظهرت بعض النتائج أن الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة لديهم ضعف في التكامل الحسي والتعديل مقارنة بالأسوياء .

وبحثت دراسة ديلابياتزا وآخرين(2021),.Dellapiazza et al مقارنة المعالجة الحسية علي عينة قوامها ١٢٠ من الأطفال تراوحت أعمارهم من ٦ إلي ١٢ عامًا، بمتوسط عمر ٩,٢ عامًا، وإنحراف معياري ١,٨ عامًا، مقسمة علي أربع مجموعات: مجموعة اضطراب طيف التوحد وعددهم ٤٣ طفلا، ومجموعة اضطراب طيف التوحد واضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة وعددهم ١٨ طفلا، ومجموعة اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة وعددهم ٢٨ طفلا، ومجموعة الأسوياء وعددهم ٣١ طفلا، وكانت الأدوات المستخدمة في الدراسة الصفحة البيانية الحسية، وبينت النتائج أن المعالجة الحسية غير النمطية كانت أكثر تكرارًا لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة عنها لدي الأطفال الأسوياء .

ومما هدفت إليه دراسة جوميز وآخرين Gomez et al., (2021) فحص السلوكيات الحسية علي عينة من الأطفال تراوحت أعمارهم من ٧ إلي ١٢ عامًا، بلغت (٤٢ من الذكور الأسوياء بمتوسط عمر ٨,٩٠ عامًا، وإنحراف معياري١,٥٢ عامًا)، (٢ من الذكور ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة بمتوسط عمر ٩,٤٠ عامًا، وإنحراف معياري ١,٧١ عامًا)، وكانت الأدوات المستخدمة في الدراسة الصفحة البيانية الحسية، وبينت النتائج انخفاضًا ملحوظًا في الدرجة الكلية للمعالجة الحسية بين الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة مقارنة بالأطفال الأسوياء.

الفئة الثانية : الدراسات التي تناولت الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والأسوياء في اضطرابات النوم

رصدت دراسة تساي وآخرين Tsai et al., (2012) مشكلات النوم لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، واضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، والأطفال ذوي مرض الصرع ، وشملت عينة الدراسة (٦٤ طفلًا من ذوي اضطراب التوحد ، تراوحت أعمارهم من ٦ إلي ١٧ عامًا ، وتم تشخيصهم إكلينيكيًا باضطراب طيف التوحد وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية ، و (٦٤ طفلًا من ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، تراوحت أعمارهم من ٦ إلي ١٦ عامًا، وتم تشخيصهم إكلينيكيًا باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية) ، و (٦٤ طفلًا من ذوي مرض الصرع تراوحت أعمارهم من ٦ إلي ١٦ عامًا ، وتم تشخيصهم إكلينيكيًا بالصرع وفقًا للمعايير التشخيصية للصرع) ، و (٦٤ طفلًا من الأسوياء ، تراوحت أعمارهم من ٦ إلي ١٦ عامًا) ، وتم إحداث التكافؤ بينهم في النوع والعمر ، واعتمدت الدراسة في جمع بياناتها علي تقارير الوالدين ، وأسفرت النتائج عن أن مشكلات النوم تظهر بشكل أكثر لدي كل من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، والأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة مقارنة بالأطفال الأسوياء أو الأطفال ذوي مرض الصرع .

وفحصت دراسة هانسن وآخرين Hansen et al., (2013) مدي استمرار مشكلات النوم علي مدار ١٨ شهرًا لدي عينة من الأطفال تراوحت أعمارهم من ٧ إلي ١٣ عامًا ، تكونت من ٧٦ طفلًا (٣٠ من الأطفال ذوي اضطرابات القلق ، و٢٧ من الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، و١٩ من الأطفال الذين يعانون من الاضطرابين معًا) ، و٣١ من الأسوياء ، وكانت أدوات الدراسة جدول كوفمان للاضطرابات الوجدانية والفصام ، واستخبار عادات النوم لتقييم مشكلات النوم . وقد أسفرت النتائج عن أن مشكلات النوم منتشرة لدي مجموعة المضطربين بنسبة ٧٢,٤ ٪ ، كما أسفرت عن عدم وجود فروق مهمة بين مجموعة المضطربين ؛ حيث انتشرت مشكلات النوم لدي الأطفال الذين يعانون من اضطراب القلق بنسبة ٧٦ ٪ ، والأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة بنسبة ٧٠,٦ ٪ ، والأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة واضطراب القلق معًا بنسبة ٦٨,٨ ٪ ، بينما أظهرت مجموعة الأسوياء مشكلات النوم بنسبة ٥٠ ٪ .

وبحثت دراسة إسماعيل بور وآخرين EsmaeilPour et al., (2017) مقارنة اضطرابات النوم لدي الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والأسوياء ، وشملت العينة ١٧٦ من الأطفال ممن تراوحت أعمارهم من ٦ إلي ١٢ عامًا ، تم تقسيم عينة الدراسة إلي ثلاث مجموعات من الأطفال ، شملت

المجموعة الأولي ٥٠ طفلًا من ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة تناولت دواء الريتالين تحت إشراف الطبيب النفسي ، وشملت المجموعة الثانية ٥٥ طفلًا من ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة لم تتلق العلاج ، وشملت المجموعة الثالثة ٧١ طفلًا من الأسوياء ، وتم تطبيق بطارية الأعراض السلوكية للطفل ، وقائمة عادات نوم الأطفال ، وقد أشارت النتائج إلي أن الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة لديهم اضطرابات نوم تسبب بعض الاضطرابات السلوكية ، كما أشارت النتائج إلي وجود فروق مهمة بين الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والأسوياء في اضطرابات النوم .

الفئة الثالثة : الدراسات التي تناولت الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والأسوياء في عمه المشاعر

تناولت دراسة دونفرانسيسكو وآخرون Donfrancesco et al.,(2013) فحص العلاقة بين عمه المشاعر واضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة في مرحلة الطفولة ، وذلك علي عينة حجمها ١٥٠ من الأطفال تراوحت أعمارهم من ٨ إلي ١٤ عامًا ، شملت ٥٠ من الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة (٤١ ذكرًا ، ٩ إناث) ، ١٠٠ من الأسوياء (٨٥ ذكرًا ، ١٥ أنثي) ، وكانت أهم أدوات الدراسة جدول كيدي للاضطرابات الوجدانية والفصام ، وقائمة سلوكيات الطفل ، ومقياس تقييم اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، وقائمة عمه المشاعر للأطفال ، وأظهرت النتائج أن الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة لديهم ارتفاع في الدرجة الكلية لعمه المشاعر مقارنة بالأطفال الأسوياء ، كما أظهرت أن الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة لديهم ارتفاع في بعض مكونات عمه المشاعر (صعوبة تحديد المشاعر ، والتفكير ذو التوجه الخارجي) مقارنة بالأطفال الأسوياء .

وهدفت دراسة تيكسيرا وآخرون Teixeira et al., (2019) إلي مقارنة عمه المشاعر لدي عينة شملت ١٠١ من الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والأسوياء (٥٨ ذكور ، ٤٣ إناث) ، تراوحت أعمارهم من ٨ إلي ١٧ عامًا ، وتم تقسيمهم إلي مجموعتين ٥٠ من الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، ٥١ من الأسوياء ، وكانت أدوات الدراسة استخبار كونرز لقياس اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، والنسخة البرتغالية من مقياس تونتو لقياس عمه المشاعر ، وأشارت النتائج إلي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والأسوياء في الدرجة الكلية ، وصعوبة تحديد المشاعر ، وصعوبة وصف المشاعر ، والتفكير ذو التوجه الخارجي .

وهدفت دراسة دهقاني وآخرين Dehghani et al., (2020) إلي مقارنة عمه المشاعر لدي ١٠٠ من طلاب المدارس الابتدائية ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والأسوياء في مدينة أصفهان الذين تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية العنقودية ، وتم تقسيمهم إلي مجموعتين ٥٠ من الطلاب ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة (٣٩ ذكور ، ١١ إناث)، ٥٠ من الطلاب الأسوياء (٣٥ ذكور ، ١٥ إناث) تمت مقارنتهم باستخدام مقياس تورونتو لعمه المشاعر ، وكانت الأدوات المستخدمة في الدراسة مقياس كونرز صورة الوالدين والمعلم ، وأظهرت نتائج تحليل التباين أن الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة لديهم ارتفاع في الدرجة الكلية لعمه المشاعر ، ومكونات صعوبة تحديد المشاعر ، وصعوبة وصف المشاعر ، والتفكير ذو التوجه الخارجي مقارنة بالأطفال الأسوياء .

ومما سبق يمكن صياغة فروض الدراسة الراهنة علي النحو التالي

فروض الدراسة

١. توجد فروق جوهرية بين متوسطات أداء الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ومتوسطات أداء الأسوياء علي استخبار اضطراب التكامل الحسي في اتجاه الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة .
٢. توجد فروق جوهرية بين متوسطات أداء الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ومتوسطات أداء الأسوياء علي استخبار اضطرابات النوم في اتجاه الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة .
٣. توجد فروق جوهرية بين متوسطات أداء الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ومتوسطات أداء الأسوياء علي قائمة عمه المشاعر في اتجاه الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة .

منهج الدراسة وإجراءاتها

منهج الدراسة

تتبع الدراسة الراهنة المنهج الوصفي المقارن ، وهو ما يحقق أهداف الدراسة الحالية في ضوء طبيعة المشكلة ونوع المتغيرات وخصائص العينة ، حيث تم استخدام المنهج المقارن لتحديد الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والأسوياء في التكامل الحسي واضطرابات النوم وعمه المشاعر، وسيتم توضيح خطوات منهج الدراسة تفصيليًا علي النحو التالي :

وصف عينة الدراسة

شملت عينة الدراسة الأساسية ٧٠ من الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والأسوياء ، وتراوح المدي العمري ما بين (٦ إلي ١٢) عامًا، وتراوح المستوي التعليمي للعينة بين الصف الأول الابتدائي إلي الصف السادس الابتدائي ، وانقسمت العينة إلي مجموعة الحالة وعددهم ٣٥ من الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة (٢٨ ذكور ، ٧ إناث ، بمتوسط عمر ٨,٢٨ أعوام ، وانحراف معياري ١,٦٣ عامًا) ، في مقابل مجموعة المقارنة وعددهم ٣٥ من الأطفال الأسوياء (٢٤ ذكور، ١١ إناث ، بمتوسط عمر ٨,٤٢ عامًا ، وانحراف معياري ١,٦٥ عامًا) .

وصف أدوات الدراسة الراهنة

تكونت أدوات الدراسة الراهنة من أربعة استخبارات بالاضافة إلي المقابلة المبدئية ، وهي :

١. **المقابلة المبدئية** : إعداد (محمد محيي الدين)، مراجعة وتعديل أ. د محمد نجيب الصبوة ، أ. د ماجدة خميس علي

قام الباحث بعد الاطلاع علي عدد من الدراسات المتضمنة للمقابلات التشخيصية ، وبما يتوافق مع أهداف الدراسة الراهنة بصياغة المقابلة المبدئية ، وحاول أن يجمع فيها مجموعة من البيانات الأساسية التي تؤهل الطفل المشارك في الانضمام إلي عينة الدراسة ، والتي تحتوي علي بعض البيانات منها تاريخ الميلاد ، والعمر، والنوع ، والمستوي والتحصيل الدراسي ، والمستوي الاقتصادي الاجتماعي ، وبعض البيانات عن الأسرة .

٢. **استخبار ضعف الانتباه وفرط الحركة** : إعداد جيليام ، تعريب وتقنين عبد الرقيب البحيري ، وتعديل محمد محيي الدين ، ومراجعة وتعديل أ. د محمد نجيب الصبوة ، أ. د ماجدة خميس علي .

قام بتقنين الاستخبار علي البيئة المصرية عبد الرقيب البحيري ، وهو استخبار مقنن ، معياري يسهم في تشخيص الطلاب ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة من مختلف المراحل التعليمية من سن ٣ إلي ٢٣ سنة ، ويتألف من ثلاثة مقاييس فرعية مجموع بنودها ٣٦ بندًا ، وتصحح البنود في اتجاه مقياس شدة (١ = لا توجد مشكلة ، ٢ = مشكلة متوسطة ، ٣ = مشكلة شديدة) ، وترتبط البنود بالأعراض الثلاثة الجوهرية لاضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة التي نوقشت في المؤلفات المتخصصة ، وهي كالتالي : المقياس الفرعي الأول هو **النشاط الزائد** ، والمقياس الفرعي الثاني هو **الاندفاعية** ، والمقياس الفرعي الثالث هو **ضعف الانتباه** ، ويتم حساب الدرجات الخام لكل مقياس فرعي، ويتم الحصول علي الدرجة الكلية بجمع الدرجات الخام لكل مقياس من المقاييس الفرعية علي حدة ، ثم يتم جمع درجاتها لتتكون

منهـا الدرجـة الكليـة علـي الاسـتخبار، وتحويـل تلـك القيمـة إلـي نسـبة للاضـطراب، والحـد الأدنـي للدرجات ٣٦ درجة (١×٣٦) ، والحد الأقصي للدرجات ١٠٨ درجة (٣×٣٦) (البحيري، ٢٠١٧) .

٣. **استخبار اضطرابات النوم للأطفال** : إعداد بروني وآخرون (1996) ,.Bruni et al ، ترجمة وتعديل محمد محيي الدين ، ومراجعة وتعديل أ. د محمد نجيب الصبوة ، أ. د ماجدة خميس علي .

يتكون استخبار اضطرابات النوم للأطفال من ٢٦ بندًا علي متصل شدة من خمس درجات لتقييم اضطرابات النوم عند الأطفال ، حيث تصحح جميع البنود وفقًا لمعايير التصحيح علمًا بأن لكل بند خمسة بدائل : أبدًا=١ ، نادرًا=٢ ، أحيانًا=٣ ، غالبًا=٤ ، دائمًا=٥ ، ومن خلال التحليل العاملي توصل بروني وزملاؤه إلي ستة أبعاد تمثل بعض اضطرابات النوم الأكثر شيوعًا عند الأطفال والمراهقين ، وهي : **اضطرابات بدء النوم والمحافظة عليه** ، و**اضطرابات النوم المرتبطة بانقطاع التنفس** ، و**اضطرابات الاستثارة والكوابيس** ، و**اضطرابات التحول من النوم إلي اليقظة** ، و**اضطرابات النعاس المفرط** ، و**فرط التعرق أثناء النوم** ، ويتم حساب الدرجة لكل مقياس من مقاييس اضطرابات النوم الست ، ثم يجمع درجات بدائل الاختيار لكل مقياس علي حدة ، ثم تجمع الدرجات علي جميع المقاييس الستة لتتكون منها الدرجة الكلية علي الاستخبار ، وتصحح جميع البنود وفقًا لمعايير التصحيح ، وتتمثل درجة المشارك علي الاستخبار في حاصل جمع درجاته علي مقياس الشدة بحد أدني ٢٦ درجة (١ × ٢٦) ، وحد أقصي ١٣٠ درجة (٥ × ٢٦) في اتجاه اضطرابات النوم الحادة .

٤. **قائمة عمه المشاعر للأطفال** : إعداد محمد محيي الدين ، ومراجعة وتعديل أ. د محمد نجيب الصبوة ، أ. د ماجدة خميس علي .

تتكون القائمة من ٣٨ بندًا موزعة علي أربعة مقاييس هي علي التوالي : **صعوبة تسمية المشاعر والتمييز بينها** ، و**صعوبة وصف المشاعر** ، و**التفكير الموجه خارجيًا** ، و**ضعف الخيال** ، وتتطلب الإجابة عن كل بند أن يحدد الطفل درجة انطباق كل بند عليه باستخدام مقياس شدة يتراوح بين (٤) ينطبق بدرجة كبيرة إلي (١) لا ينطبق ، وتصحح البنود في اتجاه مقياس شدة (ينطبق بدرجة كبيرة = ٤ ، ينطبق بدرجة متوسطة = ٣ ، ينطبق بدرجة قليلة = ٢ ، لا ينطبق = ١) ، وتصحح البنود العكسية في اتجاه مقياس شدة (ينطبق بدرجة كبيرة = ١ ، ينطبق بدرجة متوسطة = ٢ ، ينطبق بدرجة قليلة = ٣ ، لا ينطبق = ٤) ، وبعد ذلك يتم جمع الدرجة علي كل مقياس فرعي من المقاييس الأربعة للقائمة ، وأيضًا الدرجة الكلية ، وأدني درجة علي القائمة ٣٨ درجة (١ × ٣٨) ، وأقصي درجة علي القائمة هي ١٥٢ درجة (٤ × ٣٨) .

٥. **استخبار اضطراب التكامل الحسي للأطفال** : إعداد محمد محيي الدين ، ومراجعة وتعديل أ. د محمد نجيب الصبوة ، أ. د ماجدة خميس علي .

يتكون الاستخبار من ٩٠ بندًا علي متصل شدة من خمس درجات ؛ وذلك لتقييم اضطراب التكامل الحسي عند الأطفال ، تصحح جميع البنود وفقًا لمعايير التصحيح ، حيث أن لكل بند خمسة بدائل : (دائمًا أو غالبًا أو أحيانًا أو نادرًا أو أبدًا) ، وكانت الدرجات (٥ لدائمًا، ٤ لغالبًا، ٣ لأحيانًا ، ٢ لنادرًا ، ١ لأبدًا) ، وموزعة علي سبعة مقاييس هي **مقياس الخلل في حاسة السمع** ، **ومقياس الخلل في حاسة البصر** ، **ومقياس الخلل في حاسة الشم** ، **ومقياس الخلل في حاسة التذوق** ، **ومقياس الخلل في حاسة اللمس** ، **ومقياس الخلل في حاسة التوازن** ، **ومقياس الخلل في حاسة الإدراك الفراغي،** وتتمثل الدرجة الكلية علي الاستخبار في حاصل جمع درجاته علي مقياس الشدة بحد أدني ٩٠ درجة (١ × ٩٠) ، وحد أقصى ٤٥٠ درجة (٥ × ٩٠) في اتجاه اضطراب التكامل الحسي .

التحقق من الكفاءة القياسية لأدوات الدراسة

بعد الاستقرار علي بطارية الاستخبارات ، قام الباحث بإجراء التجربة الاستطلاعية من أجل التحقق من كفاءة صياغة بنود استخبارات الدراسة وتعليماتها ، وحساب معاملات الثبات والصدق .

(أ) معاملات الثبات

قام الباحث بحساب معاملات الثبات لجميع استخبارات الدراسة بثلاث طرق هي :

إعادة تطبيق الاختبار: بلغ معامل الثبات لاستخبار اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ٠,٩٢٤ للأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، ٠,٩١١ للأسوياء ، وبلغ معامل الثبات لاستخبار اضطرابات النوم للأطفال ٠,٩٢٨ للأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، ٠,٩٧٠ للأسوياء ، بينما بلغ معامل الثبات لقائمة عمه المشاعر للأطفال ٠,٧٤٤ للأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، ٠,٨٦٦ للأسوياء ، أما عن استخبار اضطراب التكامل الحسي للأطفال فقد بلغ معامل الثبات ٠,٩٨٧ للأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، ٠,٩١٢ للأسوياء .

ألفا كرونباخ : بلغ معامل الثبات لاستخبار اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ٠,٩٥٥ للأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، ٠,٩٥٥ للأسوياء ، وبلغ معامل الثبات لاستخبار اضطرابات النوم للأطفال ٠,٨٥٥ للأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، ٠,٩١٠ للأسوياء ، بينما بلغ معامل الثبات لقائمة عمه المشاعر للأطفال ٠,٧٩٩ للأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، ٠,٨٥٥ للأسوياء ، أما عن استخبار اضطراب التكامل الحسي للأطفال فقد بلغ معامل الثبات ٠,٩٥٦ للأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، ٠,٩٣٢ للأسوياء .

القسمة النصفية مع تصحيح الطول باستخدام معادلة جتمان : بلغ معامل الثبات لاستخبار اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ٠,٩٨٢ للأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، ٠,٩٧٥ للأسوياء ، وبلغ معامل الثبات لاستخبار اضطرابات النوم للأطفال ٠,٩٠٨ للأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، ٠,٩٥٣ للأسوياء ، بينما بلغ معامل الثبات لقائمة عمه المشاعر للأطفال ٠,٧٨١ للأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، ٠,٨٤٤ للأسوياء ، أما عن استخبار اضطراب التكامل الحسي للأطفال فقد بلغ معامل الثبات ٠,٩٦٢ للأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، ٠,٩٦٠ للأسوياء .

وفيما يلي عرض جدول (١) معاملات الثبات لاستخبارات الدراسة بمختلف طرق الثبات لدي عينة الدراسة الاستطلاعية :

جدول (١) معاملات الثبات لبطارية الاستخبارات لدي عينة الدراسة الاستطلاعية، ن=٢٥ لكل مجموعة علي حدة

معاملات الثبات / الاستخبارات	إعادة الاختبار		ألفا كرونباخ		القسمة النصفية باستخدام معادلة جتمان	
	الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ن=٢٥	الأطفال الأسوياء ن=٢٥	الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ن=٢٥	الأطفال الأسوياء ن=٢٥	الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ن=٢٥	الأطفال الأسوياء ن=٢٥
استخبار اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة						
النشاط الزائد	٠,٦٥٧	٠,٨٣٠	٠,٨٧٢	٠,٨٧٩	٠,٩٢٠	٠,٨٥٩
الاندفاعية	٠,٨٠٤	٠,٩٢٤	٠,٧٩٣	٠,٨٩٢	٠,٩٤٤	٠,٨٨٦
ضعف الانتباه	٠,٩٣٧	٠,٨٨٦	٠,٩٤٤	٠,٩٤٢	٠,٩٥٨	٠,٩٦٤
الدرجة الكلية	٠,٩٢٤	٠,٩١١	٠,٩٥٥	٠,٩٥٥	٠,٩٨٢	٠,٩٧٥
استخبار اضطرابات النوم للأطفال						
بدء النوم والمحافظة عليه	٠,٨٥٦	٠,٨٦٨	٠,٤٩٤	٠,٨١٣	٠,٤٧٢	٠,٨٧١
انقطاع التنفس	٠,٨٦٩	٠,٢٨٠	٠,٥٣٠	٠,٧٩٣	٠,٦٥١	٠,٤٠١
الاستثارة والكوابيس	٠,٧٨٠	٠,٧٧٠	٠,٦٧١	٠,٤٠٠	٠,٦٧١	٠,٣٧١
التحول من النوم إلي اليقظة	٠,٨٧٤	٠,٨٥٧	٠,٥٠٠	٠,٧٢٦	٠,٦١٥	٠,٧٣٣

تابع جدول (١) معاملات الثبات لبطارية الاستخبارات لدي عينة الدراسة الاستطلاعية ، ن = ٥٠						
النعاس المفرط	٠,٩٠٣	٠,٨٢٥	٠,٨١٤	٠,٨٠٦	٠,٨٩٦	٠,٧٢٧
التعرق أثناء النوم	٠,٨٧١	٠,٨٨٦	٠,٣٨٢	٠,٧٥٧	٠,٣٨٢	٠,٧٥٧
الدرجة الكلية	٠,٩٢٨	٠,٩٧٠	٠,٨٥٥	٠,٩١٠	٠,٩٠٨	٠,٩٥٣
قائمة عمه المشاعر للأطفال						
صعوبة تسمية المشاعر	٠,٨٤٣	٠,٧٦٢	٠,٦٢٣	٠,٧٠٤	٠,٧٧١	٠,٧٣٣
صعوبة وصف المشاعر	٠,٧٣٢	٠,٨٠٢	٠,٧٦٢	٠,٧١٨	٠,٨٤٨	٠,٧٢٥
التفكير الموجه خارجيًا	٠,٥٠٠	٠,٨٥٢	٠,٧١٣	٠,٧١٩	٠,٤٧٩	٠,٦٦٩
ضعف الخيال	٠,٥٣٤	٠,٧٦٩	٠,٧٧٢	٠,٧١٠	٠,٦٥٣	٠,٧٩٢
الدرجة الكلية	٠,٧٤٤	٠,٨٦٦	٠,٧٩٩	٠,٨٥٥	٠,٧٨١	٠,٨٤٤
استخبار اضطراب التكامل الحسي للأطفال						
الخلل في حاسة السمع	٠,٩٤٦	٠,٨٠٢	٠,٧٨٢	٠,٧٩٧	٠,٨٣٩	٠,٧٥٣
الخلل في حاسة البصر	٠,٩٥٠	٠,٧٨٣	٠,٧٣٣	٠,٧٩٣	٠,٦٠١	٠,٨٣٣
الخلل في حاسة الشم	٠,٩٥٠	٠,٨٨٦	٠,٧٦٨	٠,٧٧٥	٠,٧٩٩	٠,٨٣٧
الخلل في حاسة التذوق	٠,٨١٩	٠,٩١٦	٠,٧٥٩	٠,٧٥٠	٠,٨٩٥	٠,٨٧٧
الخلل في حاسة اللمس	٠,٨٨٩	٠,٨٢١	٠,٧٣١	٠,٧١٣	٠,٨٨٠	٠,٦٦٤
الخلل في حاسة التوازن	٠,٩٧١	٠,٨٤٩	٠,٨٦٤	٠,٧٧٨	٠,٩٥٢	٠,٨٥١
الخلل في حاسة الإدراك الفراغي	٠,٩٠٤	٠,٨٢٣	٠,٧٧٥	٠,٧٥٤	٠,٧٩٢	٠,٧٩٣
الدرجة الكلية	٠,٩٨٧	٠,٩١٢	٠,٩٥٦	٠,٩٣٢	٠,٩٦٢	٠,٩٦٠

اتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات لاستخبار اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ومقاييسه الفرعية (النشاط الزائد ، والاندفاعية ، وضعف الانتباه)، واستخبار اضطرابات النوم للأطفال ومقاييسه الفرعية (اضطرابات بدء النوم والمحافظة عليه ، واضطرابات النوم المرتبطة بانقطاع التنفس، والاستثارة والكوابيس ، واضطرابات التحول من النوم إلي اليقظة، والنعاس المفرط، وفرط التعرق أثناء النوم)، وقائمة عمه المشاعر للأطفال ومقاييسها الفرعية (صعوبة تسمية المشاعر والتمييز بينها ، وصعوبة وصف المشاعر، والتفكير الموجه خارجيًا، وضعف الخيال) ، واستخبار اضطراب التكامل الحسي ومقاييسه الفرعية (الخلل في حاسة السمع ، والخلل في حاسة البصر ، والخلل في حاسة الشم ، والخلل في حاسة التذوق ، والخلل في حاسة اللمس، والخلل في حاسة التوازن، والخلل في حاسة الإدراك الفراغي)، بطريقة إعادة تطبيق

الاختبار ، وألفا كرونباخ ، وبطريقة القسمة النصفية مع تصحيح الطول باستخدام معادلة جتمان ، لها درجة من الكفاءة القياسية لدي عينة الدراسة الاستطلاعية ، حيث تقع جميع معاملات الثبات للدرجة الكلية في المستوي المرتفع، وهو ما يدل علي الدرجات العالية من اتساق الأداء عبر الزمن (بإعادة تطبيق الاختبار)، ودرجة عالية أيضًا من الاتساق الداخلي عبر البنود (بالقسمة النصفية ، وألفا كرونباخ) لدي عينة الدراسة الاستطلاعية ، أما عن انخفاض بعض معاملات الثبات لبعض المقاييس الفرعية لاستخبار اضطرابات النوم ؛ فقد يرجع ذلك إلي قلة عدد البنود ، فيقل معدل التباين عند الأداء علي هذا العدد القليل من البنود ، وبناء علي النتائج السابقة سيتم الاعتماد علي بطارية الاستخبارات في جمع بيانات الدراسة الأساسية .

(ب) معاملات الصدق

تستخدم هذه الطريقة معامل الارتباط بين المقياس ومقياس آخر يطلق عليه " المحك " ، وكلما كان معامل الارتباط مرتفعًا (موجبًا أو سالبًا) كان معامل الصدق مرتفعًا (أبو علام ، ٢٠١١، ٤٧١) .

واستخدم الباحث طريقة صدق التعلق بمحك خارجي لحساب صدق استخبارات بطارية الدراسة ، بالإضافة إلي حساب كل مقياس فرعي من مقاييس كل استخبار مع الاستخبار المحكي ، وفيما يلي عرض لنتائج صدق التعلق بمحك خارجي لاستخبارات الدراسة .

جدول (٢) معاملات صدق التعلق بمحك خارجي لدي عينة الدراسة الاستطلاعية، ن=٥٢كل مجموعة علي حدة

معامل الصدق / الاستخبارات	صدق التعلق بمحك خارجي	
	الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، ن=٢٥	الأطفال الأسوياء ن=٢٥
استخبار اضطرابات النوم للأطفال*		
بدء النوم والمحافظة عليه	٠,٦٥٥	٠,٧١٢
انقطاع التنفس	٠,٥٨١	٠,٨٠٦
الاستثارة والكوابيس	٠,٩٦١	٠,٦٨٧
التحول من النوم إلي اليقظة	٠,٩٦٨	٠,٧٨٠
النعاس المفرط	٠,٥٥٦	٠,٧٤٤
التعرق أثناء النوم	٠,٥٠٧	٠,٧٨٩
الدرجة الكلية	٠,٨٣٧	٠,٨٥٠

تابع جدول (٢) معاملات صدق التعلق بمحك خارجي لدي عينة الدراسة الاستطلاعية ، ن = ٥٠		
قائمة عمه المشاعر للأطفال**		
صعوبة تسمية المشاعر	٠,٦٢٠	٠,٦٤٨
صعوبة وصف المشاعر	٠,٧١٢	٠,٦٣٧
التفكير الموجه خارجيًا	٠,٦١٤	٠,٧٨٠
ضعف الخيال	٠,٧٢٩	٠,٤٥٦
الدرجة الكلية	٠,٧٧٧	٠,٧٥٥
استخبار اضطراب التكامل الحسي***		
الخلل في حاسة السمع	٠,٧٣٠	٠,٤٦٦
الخلل في حاسة البصر	٠,٨٧٧	٠,٦٣٤
الخلل في حاسة الشم	٠,٧١٤	٠,٥٨٣
الخلل في حاسة التذوق	٠,٧٥٨	٠,٦٧١
الخلل في حاسة اللمس	٠,٦٩٥	٠,٧٥٥
الخلل في حاسة التوازن	٠,٧٥٩	٠,٦٢٧
الخلل في حاسة الإدراك الفراغي	٠,٦٠٣	٠,٦٩٣
الدرجة الكلية	٠,٨٤٨	٠,٨٠٤

* المحك الخارجي هو استخبار عادات النوم للأطفال (Owens et al.,2000) .

** المحك الخارجي هو استخبار عمه المشاعر للأطفال (Zine El Abiddine & Loas ,2018) .

*** المحك الخارجي هو الصفحة البيانية الحسية (زيدان ، ٢٠١٣) .

ومن النتائج السابقة نجد أن معاملات الصدق لاستخبار اضطرابات النوم للأطفال ومقاييسه الفرعية ، وقائمة عمه المشاعر للأطفال ومقاييسها الفرعية ، واستخبار اضطراب التكامل الحسي للأطفال ومقاييسه الفرعية تراوحت بين المتوسطة إلي المرتفعة ، وهو ما يدل علي الكفاءة القياسية لأدوات الدراسة ، والاعتماد عليها في جمع بيانات الدراسة الأساسية .

نتائج الدراسة

وفيما يلي عرض نتائج فروض الدراسة

نتائج الفرض الأول

ينص الفرض الأول علي " وجود فروق جوهرية بين متوسطات أداء الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ومتوسطات أداء الأسوياء علي استخبار التكامل الحسى للأطفال " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" T–test لتحديد الفروق بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ومتوسطات أداء الأسوياء علي استخبار التكامل الحسى للأطفال ، وجدول **(٣)** يوضح قيمة "ت" ودلالتها للفروق بينهما .

جدول (٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم (ت) ودلالتها للفروق بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ومتوسطات أداء الأسوياء علي استخبار التكامل الحسى للأطفال ، ن = ٧٠

العينة / الاستخبارات	ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ن=٣٥		الأسوياء ن = ٣٥		قيمة " ت "	دلالتها
	م	ع	م	ع		
استخبار اضطراب التكامل الحسي للأطفال						
الخلل في حاسة السمع	٢٥,٤٠	٨,٤٦	٢٠,٢٠	٤,٥٧	٣,٢٤	٠,٠٠٢
الخلل في حاسة البصر	٢٨,٨٥	٧,٨٤	٢٤,٦٢	٧,٥٤	١,٧٥	٠,٠٤٤
الخلل في حاسة الشم	١٧,٦٨	٦,٥٢	١٦,٠٨	٤,٨١	١,١٦	٠,٠٤٨
الخلل في حاسة التذوق	٢٠,٠٨	٦,٨٠	١٦,٥٧	٥,٩١	٠,٩٩	,٠٤٩
الخلل في حاسة اللمس	٢٦,٥٤	٧,٧٧	٢٢,٥١	٦,٨٠	١,١٦	٠,٠٥٠
الخلل في حاسة التوازن	٣٤,٤٢	٩,٢٦	٢٦,٨٨	٥,٨٥	٤,٠٧	٠,٠٠٠
الخلل في حاسة الإدراك الفراغي	٣٧,٧٤	٨,٤٢	٣٠,٢٠	٨,٤١	٣,٧٤	٠,٠٠٠
الدرجة الكلية	١٩٠,٧٤	٤٦,٠٩	١٦٢,٠٢	٣٦,٥٢	٢,٨٨	٠,٠٠٥

يتضح من جدول (٣) ما يلي :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، ومتوسط درجات الأسوياء في كل من خلل حاسة السمع ، وخلل حاسة البصر ، وخلل حاسة الشم ، وخلل حاسة التذوق ، وخلل حاسة اللمس ، وخلل حاسة التوازن ، وخلل حاسة الإدراك الفراغي ، والدرجة الكلية لاستخبار اضطراب التكامل الحسي للأطفال في اتجاه الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة .

نتائج الفرض الثاني

ينص الفرض الثاني علي " وجود فروق جوهرية بين متوسطات أداء الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ومتوسطات أداء الأسوياء علي استخبار اضطرابات النوم للأطفال " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" T–test لتحديد الفروق بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ومتوسطات أداء الأسوياء علي استخبار اضطرابات النوم للأطفال ، وجدول **(٤)** يوضح قيمة "ت" ودلالتها للفروق بينهما .

جدول (٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم (ت) ودلالتها للفروق بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ومتوسطات أداء الأسوياء علي استخبار اضطرابات النوم للأطفال ، ن = ٧٠

العينة / الاستخبارات	ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ن=٣٥		الأسوياء ن = ٣٥		قيمة " ت "	دلالتها
	م	ع	م	ع		
استخبار اضطرابات النوم للأطفال						
بدء النوم والمحافظة عليه	١٦,٥١	٣,٩٠	١٣,٦٢	٥,٣٥	٢,٥٧	٠,٠١٢
انقطاع التنفس	٥,١٤	٢,٣٩	٣,٦٥	١,٣٩	٣,١٧	٠,٠٠٢
الاستثارة والكوابيس	٥,٢٢	٢,٤٢	٤,٠٨	١,٦٣	٢,٣١	٠,٠٢٤
التحول من النوم إلي اليقظة	١١,٨٢	٣,٨٩	٨,٢٠	٣,٦١	١,٨١	٠,٠٣٤
النعاس المفرط	١١,٧٧	٤,٨٨	٩,٥٤	٤,٣٠	٢,٠٢	٠,٠٤٧
التعرق أثناء النوم	٤,٤٠	٢,٠٣	٣,١٤	١,٧٦	٢,٧٦	٠,٠٠٧
الدرجة الكلية	٥٤,٨٨	١٥,٠٠	٤٤,٢٥	١٤,٠٢	٣,٠٦	٠,٠٠٣

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، ومتوسط درجات الأسوياء في كل من بدء النوم والمحافظة عليه ، وانقطاع التنفس ، والاستثارة والكوابيس ، والتحول من النوم إلي اليقظة ، والنعاس المفرط ، والتعرق أثناء النوم ، والدرجة الكلية لاستخبار اضطرابات النوم في اتجاه الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة .

نتائج الفرض الثالث

ينص الفرض الثالث علي " وجود فروق جوهرية بين متوسطات أداء الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ومتوسطات أداء الأسوياء علي قائمة عمه المشاعر للأطفال " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" T–test لتحديد الفروق بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ومتوسطات أداء الأسوياء علي قائمة عمه المشاعر للأطفال ، وجدول **(٥)** يوضح قيمة "ت" ودلالتها للفروق بينهما .

جدول (٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم (ت) ودلالتها للفروق بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ومتوسطات أداء الأسوياء علي قائمة عمه المشاعر للأطفال ، ن = ٧٠

العينة / الاستخبارات	ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ن=٣٥		الأسوياء ن = ٣٥		قيمة " ت "	دلالتها
	م	ع	م	ع		
قائمة عمه المشاعر للأطفال						
صعوبة تسمية المشاعر	٢٩,٠٢	٤,١٥	٢٥,٤٥	٤,٠٣	١,٨٣	٠,٠٤٢
صعوبة وصف المشاعر	١٩,٧١	٤,٩٦	١٥,٨٠	٣,٥٧	١,٠٨	٠,٠٤٠
التفكير الموجه خارجيًا	٢١,٢٥	٣,٠٩	١٨,٦٥	٢,٣١	٣,٦٧	٠,٠٥٠
ضعف الخيال	٢٥,٤٢	٣,٦٢	٢٢,٥٤	٢,٦٧	١,١٦	٠,٠٤٩
الدرجة الكلية	٩٥,٤٢	٧,٦٤	٨٢,٤٤	٥,٢٤	٢,٦٥	٠,٠٤٧

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، ومتوسط درجات الأسوياء في كل من صعوبة تسمية المشاعر ، وصعوبة وصف المشاعر ، وضعف الخيال ، والتفكير الموجه خارجيًا ، والدرجة الكلية لقائمة عمه المشاعر للأطفال في اتجاه الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة .

مناقشة النتائج وتفسيرها

مناقشة نتائج الفرض الأول

توضح نتيجة الفرض الأول " وجود فروق جوهرية بين متوسطات أداء الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ومتوسطات أداء الأسوياء علي استخبار اضطراب التكامل الحسى للأطفال " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار " ت " T-test لتحديد الفروق بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ومتوسطات أداء الأسوياء علي استخبار اضطراب التكامل الحسى للأطفال ، وقد اتضح للباحث ما يلي :

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، ومتوسط درجات الأسوياء في كل من خلل حاسة السمع ، وخلل حاسة البصر ، وخلل حاسة الشم، وخلل حاسة التذوق ، وخلل حاسة اللمس ، وخلل حاسة التوازن ، وخلل حاسة الإدراك الفراغي ، والدرجة الكلية لاستخبار اضطراب التكامل الحسي للأطفال في اتجاه الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة .

واتفقت هذه النتائج مع الإطار النظري والدراسات السابقة التي توضح الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، والأطفال الأسوياء في الاستجابة للمنبهات الحسية المختلفة ، فقد أشار بعض الدراسات إلي العلاقة بين اضطراب التكامل الحسي واضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، ووجدت أن اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة مرتبط بفرط الحساسية للمنبهات الحسية ، وبالإضافة إلي ذلك يظهر الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة صعوبة في تعديل الاستجابات الحسية ، ويظهرون استجابة مفرطة بشكل كبير ومتكرر أكثر من الأطفال الأسوياء (Panagiotidi et al.,2018) .

وقد أظهرت دراسة دون وبينيت فروقًا ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، والأطفال الأسوياء في الصفحة البيانية الحسية ، وأشارت إلي أنه قد يكون هناك خلل في المعالجة الحسية لدي الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الانتباه والتي تتطلب المزيد من الاستكشاف (Dunn & Bennett, 2002) .

ويتم تحديد المعلومات الحسية من البيئة ومعالجتها من قبل الدماغ لإصدار استجابة سلوكية متكيفة ، ووفقًا لنموذج دون ، يمكن أن يختلف التفاعل مع المنبه الحسي ، اعتمادًا علي الطفل وعتبته الحسية ، ويمكن أن تتعطل مثل هذه العمليات العصبية ، والتي تسمي اضطراب التكامل الحسي ، وهو ما يحدث لدي بعض الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات

النمائيــة العصــبية والتــي منهــا اضــطراب ضــعف الانتبــاه وفــرط الحركــة ، والتــي تظهــر لــديهم فــي صورة فرط أو ضعف الاستجابة للمنبهات الحسية ، وأظهرت مراجعة منهجية تستند إلي ١١ دراسة أن الأطفــال ذوي اضــطراب ضــعف الانتبــاه وفــرط الحركــة لــديهم اضــطراب التكامــل الحســي بشكل متكرر مقارنة بالأطفال الأسوياء ، وأشار ٥٠ ٪ من الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة إلي وجود بعض اضطرابات التكامل الحسي وذلك علي النسخة المختصرة من الصفحة البيانية الحسية (Dellapiazza et al.,2021) .

وحدد الباحثون بعض السمات العصبية لدي الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه مع أو بدون فرط الحركة ، ولاحظ ريفز وويري (1987) Reeves & Werry وهيم وهايند Hem & Hynd (1992) أن الأطفال مفرطي النشاط يظهرون علامات عصبية مثل التوتر العصبي والتوازن غير الطبيعي ، وعدم تآزر القدم والساق واليد والذراع ، وخلل الإدراك الحسي وذلك مقارنة بالأطفال الأسوياء ، وتشير نتائج بعض الدراسات إلي أنه قد يكون هناك ضعف في العملية الحسية لدي الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الانتباه مقارنة بالأطفال الأسوياء (Dunn & Bennett, 2002) .

ويفسر الباحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، والأطفال الأسوياء بسبب معالجة الدماغ للرسائل الموجهة إليه بصورة مضطربة فتصدر الحركة المفرطة ويتشتت الانتباه ، لأن جميع السلوكيات والأعمال التي يقوم بها الطفل تتطلب تكاملًا ودمج جميع الحواس مع بعضها حتي تصدر الاستجابة المناسبة ، وهو ما يفتقده الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة .

مناقشة نتائج الفرض الثاني

توضح نتيجة الفرض الثاني " وجود فروق جوهرية بين متوسطات أداء الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ومتوسطات أداء الأسوياء علي استخبار اضطرابات النوم للأطفال " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار " ت " T-test لتحديد الفروق بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ومتوسطات أداء الأسوياء علي استخبار اضطرابات النوم للأطفال وقد اتضح للباحث ما يلي :

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، ومتوسط درجات الأسوياء في كل من بدء النوم والمحافظة عليه ، وانقطاع التنفس ، والاستثارة والكوابيس ، والتحول من النوم إلي اليقظة ، والنعاس المفرط ، والتعرق أثناء النوم ، والدرجة الكلية لاستخبار اضطرابات النوم للأطفال في اتجاه الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة .

واتفقت هذه النتيجة ضمنًا مع دراسة تساي وآخرين (Tsai et al., (2012 ، ودراسة هانسن وآخرين (Hansen et al.,(2013 ، ودراسة إسماعيل بور وآخرين (EsmaeilPour et al.,(2017 ، ودراسة كاستلنوفو وآخرين (Castelnovo et al.,(2022 ، وكان مضمون هذه النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، والأطفال الأسوياء في اضطرابات النوم في اتجاه الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة .

ويعاني الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نمائية عصبية ، والتي منها اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة من مشكلات مزمنة في النوم والاستيقاظ والتي تتعلق بالتوقيت اليومي للنوم ، والنوبات المرتبطة بالنوم ، واضطرابات الحركة المرتبطة بالنوم، واضطرابات التنفس المرتبطة بالنوم (Sheldon,2007, 7) ، وارتبطت مدة النوم وكفاءته باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، علي الرغم من تشابهها لدي الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، والأطفال الأسوياء (Gomes-Tiago et al.,2016) .

وتؤكد الدراسات وجود اضطرابات النوم لدي جميع الأطفال ، وأن معدل انتشارها يتراوح ما بين ١٠ إلي ٤٠ ٪ بشكل عام ، وترتفع معدلات انتشار اضطرابات النوم لدي الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، مقارنة بالأطفال الأسوياء (صالح ، ٢٠١٧) ، حيث تنتشر اضطرابات النوم لدي الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نفسية عصبية أكثر من الأطفال الأسوياء (Tsai et al., 2012) .

وفي الدراسة التي قام بها جرينهيل وآخرون Greenhill, et al تبين أن اضطرابات النوم في مرحلة الطفولة المبكرة تظهر لدي ٥٦ ٪ من الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، في المقابل تظهر لدي ٢٣ ٪ فقط بين الأطفال الأسوياء، وفي إحدي الدراسات يشير شيرفين وآخرون Chervin, et al إلي أن اضطرابات النوم تنتشر بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة بنسبة ٨١ ٪ بمقارنتهم بالأطفال الأسوياء (البيلاوي ، ٢٠٠٦) .

وأشارت الدراسات الطولية إلى الدور المسبب لاضطرابات النوم في اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، إذ يعاني الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة من ارتفاع اضطرابات النوم مقارنة بالأطفال الأسوياء (Miano et al., 2022) .

في حين توصلت دراسة أليزا (1998) Aliza إلي أن حوالي ٢٤ ٪ من الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة تظهر لديهم اضطرابات في النوم في المقابل تظهر هذه الاضطرابات لدي ٣٢ ٪ من الأطفال الأسوياء (البحيري ، ومفضل ، ٢٠١٤) .

ويفسر الباحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، والأطفال الأسوياء في متغيرات الدراسة بأنه قد يرجع إلي أن الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة يعانون من اضطرابات في النوم مما يجعلهم يشعرون دائمًا بالتعب والإرهاق الذي يؤثر بدوره علي كفاءة انتباههم وفقد قدرتهم علي التركيز وحركاتهم الزائدة .

كما يري الباحث أن الأطفال الأسوياء إذا توافرت لديهم الظروف المهيئة للنوم فإنهم ينامون بشكل طبيعي ، فمثلًا عندما يستيقظون في أثناء نومهم ، غالبًا ما يعودون للنوم ، في حين أن الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة يواجهون دائمًا صعوبات في النوم تجعل نمط نومهم غير مستقر ، فمثلًا غالبًا ما يتعرضون للكوابيس والأحلام المزعجة والصراخ والمشي أثناء النوم ، مما يؤثر علي كفاءة نومهم .

مناقشة نتائج الفرض الثالث

توضح نتيجة الفرض الثالث " وجود فروق جوهرية بين متوسطات أداء الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ومتوسطات أداء الأسوياء علي قائمة عمه المشاعر للأطفال " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار " ت " T-test لتحديد الفروق بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ومتوسطات أداء الأسوياء علي قائمة عمه المشاعر للأطفال ، وقد اتضح للباحث ما يلي :

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، ومتوسط درجات الأسوياء في كل من صعوبة تسمية المشاعر ، وصعوبة وصف المشاعر ، وضعف الخيال ، والتفكير الموجه خارجيًا ، والدرجة الكلية لقائمة عمه المشاعر للأطفال في اتجاه الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة .

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة دونفرانسيسكو وآخرين (Donfrancesco et al.,(2013 ، ودراسة إيفرين وآخرين (Evren et al.,(2019 ، ودراسة دهقاني وآخرين (Dehghani et al., (2020 ، في حين أشارت دراسة تيكسيرا وآخرين (Teixeira et al., (2019 إلي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والأطفال الأسوياء في الدرجة الكلية ، وصعوبة تحديد المشاعر ، وصعوبة وصف المشاعر ، والتفكير ذو التوجه الخارجي ، حيث كان الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة لديهم درجات عمه المشاعر مماثلة لتلك الموجودة في مجموعة المقارنة .

ولقد وجد عديد من الدراسات أن الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة يحصلون علي درجات مرتفعة مقارنة بالأطفال الأسوياء في التقارير الذاتية التي تقيم سمات عمه المشاعر (Romero-Martínez et al.,2020) .

وهناك عديد من الارتباطات بين عمه المشاعر واضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، فالأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة هم أكثر عرضة من الأطفال الأسوياء لعمه المشاعر وغيرها من الاضطرابات النفسية ، ولديهم احتمالية كبيرة تجعلهم في مدارس خاصة للأطفال الذين يعانون من صعوبات اجتماعية، وانفعالية، وسلوكية، وغير ذلك من الخدمات المتخصصة (Hughes & Cooper, 2007, 5).

ويوجد عديد من الأدلة تشير إلي أن ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة يعانون من ضعف في المجالات المتعلقة بالمشاعر ، وأن أعراض الاضطراب تشير إلي وجود صعوبات في التعرف والتعبير عن المشاعر ، وأظهر بعض الدراسات أن أداء الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة كان أسوأ من أداء الأطفال الأسوياء في مهام التعرف علي مشاعر الوجه ، كما وجدت بعض الدراسات أن الأشخاص المصابين باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة استغرقوا وقتًا أطول وأظهروا دقة أقل من الأسوياء في مهام التعرف علي الوجوه الانفعالية أو الوجدانية ، أضف إلي ذلك ، فإن ضعف تحديد المشاعر لدي الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة كان مدعومًا من قبل كيسي Casey (1996) الذي كشفت نتائج دراسته عن القدرة المنخفضة في التعرف علي المشاعر لدي مجموعة الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة مقارنة بمجموعة الأطفال الأسوياء (Donfrancesco et al., 2013) .

ويفسر الباحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، والأطفال الأسوياء في عمه المشاعر بأنه يرجع إلي أن المشاعر الإنسانية المنضبطة والمناسبة للمواقف هى من السمات الأساسية التي تميز الأطفال الأسوياء ، أما المبالغة في المشاعر والصعوبة في وصف الطفل مشاعره للآخرين ، وعدم القدرة علي التعاطف معهم ، أو عدم الإهتمام بالمواقف والأحداث الجارية ، أو الصعوبة في تحديد الطفل حالته الانفعالية الداخلية يشير غالبًا إلي إن الطفل لديه اضطراب في مشاعره ، ولذلك يبدو منطقيًا أن نستنتج أن عمه المشاعر قد يكون من العوامل التي تسهم في حدوث اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ويزيد من شدة أعراضه وتعقيدها ، ومن ثم فهناك علاقة متبادلة بين اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة من ناحية ، وعمه المشاعر من ناحية أخري ، حيث يمكن للمشاعر أن توجه الانتباه ، ويمكن للانتباه أن يوجه المشاعر ، وبالتالي فإن الخلل في أحد هذين المكونين يؤدي علي الأرجح إلي الخلل في المكون الآخر ، وهو ما يسهم في وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ، والأطفال الأسوياء في عمه المشاعر .

قائمة المراجع

أولًا : مراجع باللغة العربية

إبراهيم ، عبد الستار (١٩٩٣). *العلاج السلوكي للطفل* . المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب .

أبو علام ، رجاء (٢٠١١). *مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية* .(ط ٦). دار النشر للجامعات.

البيلاوي، إيهاب (٢٠٠٦). أنماط اضطرابات النوم لدي الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد . *مجلة كلية التربية*، ٣ (٦)، ١٦١ – ٢٣٦ .

البحيري ، عبدالرقيب ، ومفضل، مصطفى (٢٠١٤). دراسة سيكومترية لبعض اضطرابات النوم لدي الأطفال والمراهقين وعلاقتهما باضطراب نقص الإنتباه مفرط الحركة في ضوء كل من العمر والنوع. *مجلة الإرشاد النفسي* ، ٣٧، ٣٥٣ – ٤٢٠ .

البحيري ، عبد الرقيب (٢٠١٧). *مقياس وكسلر لذكاء الأطفال* .(ط ٤). مكتبة الأنجلو المصرية .

البحيري ، عبد الرقيب (٢٠١٧). *اختبار اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة* . مكتبة الأنجلو المصرية .

خميس ، ماجدة (٢٠٠٩). دراسة نفسية مقارنة بين مرتفعي ومنخفضي الصحة النفسية في الذكاء الانفعالي من طلاب جامعة سوهاج. *مجلة دراسات نفسية*، ١٩ (٢)، ٣٥٩ – ٤١٥ .

خيال ، محمود (٢٠١٦). أعباء الرعاية وشدة الإعاقة وعمر الطفل كمنبئات بشدة أعراض عمه المشاعر لدي والدي أطفال الذاتوية. *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي*، ٤ (١) ، ١–٣١ .

الصبوة ، محمد نجيب ، والدق ، أميرة (٢٠٠٩). الفروق بين مرضى الكبد الفيروسي س المزمن والأصحاء في بعض أنماط السلوك الصحي وفعالية الذات والحالة العقلية . *مجلة دراسات عربية*، ٨ (٢)، ٢٦٣ – ٣١٤ .

عبد العظيم ، عبد العظيم ، وحامد ، أسامة (٢٠١٥). *اضطرابات ضعف الانتباه والإدراك - التشخيص والعلاج* . المجموعة العربية للتدريب والنشر .

عبد القوي ، سامي (٢٠١٠). *علم النفس العصبي* .(ط ٢). مكتبة الأنجلو المصرية .

عكاشة ، أحمد (٢٠١٨). *الطب النفسي المعاصر* . مكتبة الأنجلو المصرية .

عودة ، محمد ، وفقيري ، ناهد (٢٠١٦). *الدليل التشخيصي للاضطرابات النمائية العصبية*. مكتبة الأنجلو المصرية .

فاروق ، أسامة (٢٠١١). *مدخل إلي الاضطرابات السلوكية والانفعالية* . دار المسيرة .

لنيدسي ، وباول (٢٠٠٠). *مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين* (صفوت فرج، ترجمة). مكتبة الأنجلو المصرية .(١٩٨٧) .

ثانيًا : مراجع باللغة الإنجليزية

References

Ahn, RR.,Miller,LJ.,Milberger,S., & McIntosh,DN.(2004).Prevalence of parents' perceptions of sensory processing disorders among kindergarten children. American Journal of Occupational Therapy,58, 287-293.

American Academy of Pediatrics .(2012). Sensory Integration Therapies for Children with Developmental and Behavioral Disorders. *PEDIATRICS,129*(6) : 1186-1189.

American Academy of Sleep Medicine.(2014).*International Classification of Sleep Disorders* (3rd ed).

Ayres,AJ.,&Tickle,LS.(1980).Hyper-responsivity to Touch and Vestibular Stimuli as a Predictor of Positive Response to Sensory Integration Procedures by Autistic Children.*The American Journal of Occupational Therapy*, *34* (6), 375-381.doi.org/10.5014/ajot.34.6.375.

Bruni,O. Ottaviano, S.,Guidetti,V.,Romoli, M.,Innocenzi,M.,Cortesi,F.,& Giannotti,F.(1996).The sleep disturbance scale for children (SDSC) : Construction and validation of an instrument to evalu-ate sleep disturbances in childhood and adolescence. *Journal of Sleep Research*, *5* , 251–261.

Castelnovo, A., Lividini, A., Bernardi, G., Pezzoli, V., Foderaro, G., Ramelli, G. P., Manconi, M., & Miano, S. (2022). Sleep Power Topography in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Children*, *9* (2), 197. https://doi.org/10.3390/children9020197.

Cosbey,J.,Johnston, SS.,& Dunn, ML.(2010). Sensory processing disorders and social participation. *American Journal of Occupational Therapy*, *64*, 462- 473.

Dehghani, Y., Moradi, N., Pabarzi, A., Kheirandish, S. (2020). Comparison of alexithymia in children with and without Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Empowering Exceptional Children*, *11*(3), 13-22.

Dellapiazza,F.,Michelon,C.,Vernhet,C.,Muratori,F.,Blanc,N.,Picot,M.C., Baghdadli, A., & for ELENA study group .(2021). Sensory processing related to attention in children with ASD, ADHD, or typical development: results from the ELENA cohort. *European child & adolescent psychiatry*, *30*(2), 283–291. https://doi.org/10.1007/s00787-020-01516-5.

Donfrancesco,R.,Trani,M.D.,Gregori,P.,Auguanno,G.,Melegari,M.G., Zaninotto,S.&Luby,J.(2013). Attention-deficit/hyperactivity disorder and alexithymia : a pilot study. *Official Journal of the World Federation of ADHD*,*5*(4),361 – 370.

Dunn, W., & Bennett, D. (2002). Patterns of sensory processing in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Occupational Therapy Journal of Research, 22*(1), 4–15.

Esmaeilpour,K.,Fanid,L.M .&nejad,A.H .(2017).Evaluating Sleep Disorders amongst Children with Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD).*Int J Pediatr, 5*(10),5907-5917.

Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Topçu, M., Kutlu, N., & Elhai, J. D. (2020). Relationship between internet gaming disorder symptoms with attention deficit hyperactivity disorder and alexithymia symptoms among university students. *The Turkish Journal on Addictions*, *7*(1), 1-9.

Fynn,D.M.,Gignac,G.E.,Becerra,R.,Pestell,C.F.,&Weinborn,M.(2021).The Prevalence and Characteristics of Alexithymia in Adults Following Brain Injury : A Meta-Analysis . *Neuropsychology review*, *31*(4),722–738.

Gomez,I.N.,Domondon,L.M.,Tsang,H.W.,Chan,C.C.,&Lai,C.Y.(2021). Sensory Behaviours and Resting Parasympathetic Functions among Children with and with ADHD. *TheScientificWorldJournal*,*2021*,6615836.

Gomes-Tiago,A.P.,Costa,D. S.,Alvim-Soares, A. M., Jr, Malloy-Diniz, L. F., & de Miranda, D. M. (2016). Sleep duration and intensity of ADHD symptoms. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)*, *38*(4), 348–349. https://doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1847.

Hansen,B.H.,Skirbekk,B.,Oerbeck,B.,Wentzel•Larsen,T.&Kristensen,H.(2013) .Persistence of sleep problems in children with anxiety and attention deficit hyperactivity disorders . *Child Psychiatry & Human Development*, *44*(2) , 290-304.

Hughes, L., & Cooper, P. (2007). *Understanding and supporting children with ADHD: Strategies for teachers, parents and other professionals*. SAGE Publications Ltd.

Killeen,P.R.(2019).Models of attention-deficit hyperactivit *Behavioural* disorder.*Processes,162,*205- 214.

Krystal,H.,&Krystal,J,H.(1988).*Integration and self-healing: Affect, trauma, alexithymia*.Routledge.

Lizardi,A.(2011). *The Relationship of Alexithymia with Emotional Awareness, Emotional Regulation, and Personality Characteristics* [published Master dissertation, West Chester University] . P ro Q u e st .

Miano,S.,Castelnovo,A.,Bruni, O., & Manconi, M. (2022). Sleep microstructure in attention deficit hyperactivity disorder according to the underlying sleep phenotypes. Journal of Sleep Research,*31*, e13426. https://doi. org/10.1111/jsr.13426.

Panagiotidi, M.,Overton, P. G., & Stafford, T. (2018). The relationship between ADHD traits and sensory sensitivity in the general population. *Comprehensive psychiatry*, *80*, 179–185.

Royal Australasian College of Physicians.(2009).*Australian Guidelines on Attention Deficit Hyperactivity Disorder(ADHD)*.RACP.Available at : www.racp.edu.au/advocacy/division-faculty-and-chapter-priorities/paediatrics-and-child-health-division/australian-guidelines-on-adhd .

Salkind,J.&Sutcliffe,A.(2015).Management of childhood sleep disorders. *Prescriber,5,*33-36.

Sheldon,S.H.(2007). Disorders of Development and Maturation of Sleep. in Antonio,C(Ed.),*Sleep Disorders and Neurologic Diseases* (pp.7-25).Informa Healthcare.

Shimizu,V.T.,Bueno,O.F.A.&Miranda,M.C.(2014).Sensory processing abilities of children with ADHD. *Braz J Phys Ther,18*(4) , 343- 352 .

Taylor,G,J.(1987). I Alexithymia : History and Validation of the Concept.*Transcultural Psychiatric Research Review ,24*(2),85-95.

Teixeira,S.,Barbosa,JP.,Lourenço,L.,Gonçalves,D.,& Guardiano,M .(2019). Assessment of Alexithymia in Portuguese Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder.*Gaz Med , 6* (2), 74 – 82.

Tsai,F.J.,chaing,H.L.,Lee,C.M.&Chiu,Y.N.(2012). Sleep problems in children with autism,attention deficit hyperactivity disorder , and epilepsy. *Research in autism spectrum Disorder , 6* (1) , 413- 421 .

The Differences Between Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Children, and Normals in Sensory Integration , Sleep Disorders and Alexithymia

Mohamed Mohey El-Din Abdel-Latef Mohamed

Prof. Dr Mohammed Nagiub Al- Sabwah — **Dept.Psychology - Cairo University**

Prof. Dr Magda Khamis Ali — **Dept.Psychology- Sohag University**

Abstract

This study aimed to Examining the differences between children with ADHD, and the normal ones in Sensory Integration Disorder, Sleep Disorders, and Alexithymia, The researcher used Comparative Descriptive method, and cross sectional design which includes case group and control group, the sample consists of 70 children and their ages ranged between (6-12) years old. The scales were used; questionnaire of Attention Deficit Hyperactivity Disorder, prepared by Gilliam, Standardization of Abdel-Raqib Al-Behairy, modified by the researcher, And questionnaire of Sleep Disorders for children prepared by Bruni et al. (1996), translated and modified by the researcher, And Alexithymia Checklist for children prepared by the researcher, And questionnaire of Sensory Integration Disorder for children, prepared by the researcher, In addition to the initial interview, and the vocabulary and comprehension scales from the Wechsler Children's Intelligence Test (4th edition) for sorting and classification to assess the study variables.The Study is concluded the following results: There are statistically significant differences between the average scores of children with ADHD and the average scores of the normals in each of all dimensions and the total score for Sensory Integration Disorder questionnaire for children, and all dimensions and the total score for Sleep Disorders questionnaire, and all dimensions and the total score for Alexithymia Checklist for children in the direction of children People with ADHD.

Key words: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Sleep Disorders, Alexithymia, Sensory Integration, Normals.