السلوك الاندفاعي وعلاقته باضطرابات النوم عند الأطفال الذاتويين

الباحثة / دعاء محمد محمد الشعراوي

المقدمة:

يعتبر اضطراب الذاتوية من الاضطرابات العصبية النمائية نتيجة حدوث قصور في الجهاز العصبي وكذلك خلل في وظائف المخ أدت إلي حدوث خلل في الجوانب الاجتماعية، اللفظية، النفسية، مهارات التواصل، الإدراك، وهو مايظهره ذلك في ضعف التفاعلات الاجتماعية والتواصل مع الآخرين، ويعتبر اضطراب الذاتوية أحد الاضطرابات التي تؤثر في الجوانب المختلفة لنمو الطفل، كما يعتبر اضطراب الذاتوية من أكثر الاضطرابات غموضاً لعدم القدرة الوصول إلي الأسباب الفعلية لهذا الاضطراب.

ويعتبر الأطفال الذاتويين فئة لايستهان بها وأصبحت موجودة في كل الأسر وفي كل الطبقات الاجتماعية، وهنا وجدت الحاجة إلي فهم ذلك الاضطراب واستغلال قدرات هؤلاء الأطفال والحد من القصور المختلفة لديهم.

ومن الجدير بالذكر أن لهذا الاضطراب تأثير سلبي علي تفاعلات الطفل وحياته وتغيير مسارها وعدم الاندماج في المجتمع والتأثير فيه، كما يؤثر علي لغة الطفل، سلوكياته واهتماماته نمطية وتكرارية، الغضب، العناد كما يعاني الطفل من اضطرابات مختلفة منها اضطراب النوم الذي يصاحب اضطراب الذاتوية والذي له تأثير سلبي علي حياة الطفل وزيادة حدة الاضطراب لديه

يعتبر النوم عنصراً هاماً وفعالاً لصحة النمو واستعادة حيوية الجسم، حيث تنمو وتتطور أجزاء من المخ أثناء النوم، كما أن النوم يؤثر علي عمل الجهاز العصبي وقلة النوم تؤدي إلي قلة الطاقة والحيوية وعدم التركيز، لأن الحرمان من النوم يؤدي إلي عجز معرفي وبدني شديد يؤدي في النهاية إلي الموت، وتتزامن مشكلة النوم لدي الأطفال الذاتويين مع المشاكل التي يعاني منها هؤلاء الأطفال من مشاكل نفسية وسلوكية مما يؤدي إلي تفاقم الاضطراب لديهم، واضطرابات النوم تنتشر بين الأطفال الذاتويين فمنهم من ينام لفترات طويلة، ومنهم لايبدو عليه أعراض النعاس، وبعضهم يمشي أثناء النوم، وبعضهم يجد صعوبة في الذهاب إلي النوم، وبعضهم يمشي أثناء النوم وبعضهم يغلب عليه النعاس أثناء النهار.

مشكلة البحث:

تنبثق مشكلة هذا البحث من شعور الباحثة بأهمية النوم وهل اضطراب النوم له علاقة بالسلوك الإندفاعي أم لا وهل يؤثر ذلك علي سلوك الأطفال الذاتويين ويقل التركيز والانتباه ويزيد من السلوك الاندفاعي لديهم أم لا، وقد لاحظت الباحثة ذلك من خلال مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة وأن الأطفال يعانون من اضطرابات في النوم وأن السلوك الاندفاعي لديهم كثير.

ومن بين تلك الاضطرابات والمشكلات التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد اضطرابات النوم، ويعد هذا الاضطراب من الاضطرابات الشائعة بين الأطفال التوحديين عنه بين الأطفال العاديين (Hilary et al, 2014,1)، ولأن النوم يشكل عنصراً أساسياً وضرورياً للصحة والنمو واستعادة حيوية الجسم، فإن مشكلات النوم لدي الأطفال ترتبط بمشكلات في السلوك، الإدراك، والانفعالات السلبية، العدوان، وإيذاء الذات (American Psychatric Association, 2013, 361).

لذلك جاءت أهمية التطرق إلي النوم واضطراباته خاصة بعد أن ثبت علمياً أنه يؤثر علي عمل الجهاز العصبي، قلة الطاقة وصعوبة التركيز، الصعوبات السلوكية، والحالة الصحية العامة. (Eggerding, 2012: 15) والنوم سلوك عام يظهر لدي كل الكائنات الحية بداية من الحشرات إلي الثدييات. وإنه يكون ضرورياً للكائنات الحية لأن الحرمان الطويل من النوم يؤدي إلي عجز معرفي وبدني شديد وأخيراً إلي الموت، والنوم مجدد للطاقة والنشاط ومهم لتنظيم حرارة الجسم،)وعامل مساعد علي إعادة الوعي (Sadock &sadock,2008,346).

كما هدفت دراسة (خولة الأنصاري، 2018) إلي التعرف علي اضطرابات النوم والمشكلات السلوكية الأكثر شيوعاً لدي الأطفال الذاتويين في منطقة جدة وأظهرت النتائج أن اضطرابات النوم الأكثر شيوعاً هي مشكلات النوم تليها وقت النوم ثم ثبات موعد النوم وتليه الاستيقاظ نهاراً وجاء في المرتبة الأخيرة النوم أثناء النهار. وأتفق ذلك مع دراسة (Abel, 2017) أشارت النتائج إلي ارتباط اضطراب النوم بالسلوك المشكل بين أطفال اضطراب طيف الذاتوية، ودراسة (Micah, Kristin, 2016) أشارت النتائج إلي ارتباط اضطرابات النوم بالسلوك غير المنتظم بين أطفال الذاتوية بين الأطفال الذاتوية وأشارت أيضاً إلي أن الاستيقاظ ليلاً يرتبط بشكل كبير بالمشكلات السلوكية اليومية، ودراسة (Guanghai, Zhijun, Guangxing, Fan, Allison and Judith, 2015) وأثبتت البحث أن هناك علاقة ارتباطية بين استبيان عادات النوم والمشكلات الاجتماعية والسلوكية هذا يؤدي إلي زيادة اضطرابات النوم عموماً..

ودراسة (أنور الصادي وعمر النعاس، 2015) وهدف البحث إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات تعديل السلوك في خفض اضطراب السلوك الاندفاعي لدي عينة من أطفال التوحد". واستخدم البحث المنهج شبه السلوك التجريبي وتكونت عينة البحث من (44) طفل من

الأطفال التوحديين وتوصلت النتائج إلي فاعلية البرنامج العلاجي المستخدم في خفض اضطرابات السلوك الاندفاعي.

وهدفت دراسة (Borge, Maj. Christopher, Astri. Mari,., 2012) لمعرفة مدي انتشار مشاكل الأرق والنوم لدي عينة من الأطفال ذوي الإعاقة بلغت(3700) طفلاً وكانت نسبة الأطفال من ذوي اضطراب التوحد (28%) من أفراد العينة، وأظهرت النتائج انتشار نسبة الأرق بين. الحالات التي تعاني من التوحد عشرة أضعاف مقارنة بين باقي أفراد العينة من الإعاقات الأخري.

كما توصلت دراسة (Goldman, McGrew, Johnson, Richdale, Clemons, Malow, 2011) إلي أن الأطفال سئ النوم لديهم مشكلات سلوكية مثل العدوان , السلوك النمطي, والنشاط الزائد أكبر من أصحاب النوم الجيد.

كما أشارت نتائج دراسة (Henderson, Barry, Bader, Jordan, 2011) إلي قلة النوم واضطرابه يؤثر علي سلوكيات الطفل الخارجية.

كما أشارت دراسة (Rzepecka, McKenzie, McClure, Murphy, 2011) أن مشكلات النوم هي أعلي متنبئ بالسلوك المشكل عند أطفال طيف التوحد.

وفي ضوء ماسبق فقد اتضح للباحثة أهمية النوم ودوره في خفض السلوك الاندفاعي لدي الأطفال الذاتويين ومن هنا تتبلور مشكلة البحث في السؤاليين التاليين :

- هل توجد علاقة بين السلوك الاندفاعي واضطراب النوم لدي الأطفال الذاتويين؟
- هل يمكن النبؤ بالسلوك الاندفاعي من خلال اضطرابات النوم؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلي :

- معرفة علاقة السلوك الاندفاعي باضطرابات النوم لدي الأطفال الذاتويين.
- التعرف علي مدي امكانية التنبؤ بالسلوك الاندفاعي من خلال اضطرابات النوم.
- التعرف علي اضطرابات النوم والمشكلات السلوكية الأكثر شيوعاً لدي الأطفال الذاتويين.

أهمية البحث:

[أ] الأهمية النظرية :

1- تقديم تأصيلاً نظرياً يوضح تعريفات السلوك الاندفاعي واضطرابات النوم واضطراب الذاتوية، حيث يلعب السلوك الاندفاعي دوراً محورياً في تنظيم وضبط النوم عند الأطفال الذاتويين.

2- كما تكمن أهمية البحث أيضاً في تناوله لفئة مهمة وهي فئة الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية، والذين يمثلون شريحة من المجتمع لايستهان بها، وهم أشد الحاجة إلي الدعم النفسي والاجتماعي.

[ب] الأهمية التطبيقية:

1- دراسة مفهوم السلوك الاندفاعي لدي الأطفال الذاتويين في مرحلة ماقبل المدرسة.

2- إمكانية وضع برامج للأطفال الذاتويين مستقبلاً وذلك من خلال الاستفادة من نتائج هذا البحث وأخذها بعين الاعتبار.

3- ماقد تسفر عنه البحث من نتائج يمكن تعميمها علي المجتمع الأصلي للدراسة الذي تم اختيار العينة منه.

مصطلحات البحث:

أولاً : السلوك الإندفاعي (Impulsive Behavior):

وتري الباحثة أن السلوك الاندفاعي هو عدم ضبط النفس والتحكم بها وعدم السيطرة علي التصرفات، لأنه يدفع الطفل لعدم الالتزام بقواعد اللعب وعدم احترام لعب الأدوار ولا الاهمتام بقواعد اللعب، مما يؤدي إلي ضعف علاقاته الاجتماعية نتيجة لعدم الالتزام بالقواعد الاجتماعية السليمة واحترام الآخرين وأدوارهم المختلفة سواء في اللعب أو الحياة الاجتماعية بصفة عامة.

التعريف الإجرائي للأبعاد الفرعية للمقياس:

- ضعف المثابرة : عدم القدرة علي تبديل الأفكار ونقلها بشكل صحيح مناسب مع السياق الاجتماعي.
- ضعف التروي : عدم القدرة علي تنظيم الأفكار وترتيبها والسرعة في رد الفعل وعدم مناسبتها مع السياق الاجتماعي.
- السلوكيات المندفعة : وهي السلوكيات التي تكون دون تفكير في العواقب السلبية التي قد تنتج عنها هذه السلوكيات سواء علي المستوي الشخصي أو تجاه الآخرين، دون أن يتمكنوا من منع سلوكهم.

ثانياً: اضطرابات النوم (Sleep Disorders):

وتري الباحثة أن اضطرابات النوم هو خلل في نظام النوم من حيث مدته وتوقيته كما أنه هو عدم الارتياح الجسدي والعقلي أثناء النوم.

التعريف الإجرائي للأبعاد الفرعية للمقياس:

- وقت النوم : ويقصد به الدخول في النوم بصعوبة ويظهر في صورة وجود صعوبة عند بداية النوم والبقاء في حالة يقظة لمدة طويلة في السرير من بداية وقت التهيؤ للنوم.

- سلوك النوم: وهي الأفعال والحركات التي تحدث أثناء فترة النوم وتؤدي إلي عدم استقراره.
- الاستيقاظ ليلاُ: هو تقطع النوم ليلاً وعدم استقراره، ولا يستطيع النوم مرة أخري ويتجول في المنزل.

ثالثاً: الذاتويين (Autistic) :

وتعرفه الباحثة بأنه أحد الاضطرابات النمائية العصبية والذي يظهر في الثلاث السنوات الأولي من حياة الطفل ويؤثر علي كافة جوانب النمو لدي الطفل ويؤدي ذلك إلي حدوث اضطرابات لدي الطفل ومنها اضطراب النوم الذي يؤثر علي سلوك الطفل ويصبح الطفل مندفعاً,وهو الدرجة التي يحصل عليها الطفل علي مقياس جيليام (إعداد: عادل عبد الله وعبير أبو المجد :2020) المستخدم في البحث الحالي.

إطار نظري ودراسات سابقة :

السلوك الاندفاعي (Behavior Impulsive) :

يمكن أن يرتبط الاندفاع ارتباطًا مباشرًا بالسلوكيات غير القادرة على التكيف والتخريب؛ على وجه التحديد، في مرحلة المراهقة، ترتبط الاندفاعية بمشكلات سلوكية واجتماعية، وقد وجد أن بعضها ترتبط بالصعوبات السلوكية بخلل عصبي نفسي في قشرة الفص الجبهي، المسؤولة عن تنظيم التحكم في الانفعالات والوظائف التنفيذية (Lizbeth et.al,2020:175)

كما ذكرت (International Society for Research on Impulsivity,2019)) يُعتقد أن الاندفاع يعكس "السلوك دون تفكير كافٍ والميل إلى التصرف بقدر أقل من المدروس مما يفعله معظم الأفراد ذوي القدرات والمعرفة المتساوية، أو الاستعداد لردود الفعل السريعة غير المخطط لها للمنبهات الداخلية أو الخارجية دون اعتبار للعواقب السلبية لردود الفعل.

يلعب الاندفاع دورًا مهمًا في الحياة اليومية حياة البشر مثل عملية اتخاذ القرار، واضطرابات الشخصية، وتعاطي المخدرات الاضطرابات ونقص الانتباه واضطراب فرط النشاط وما إلى ذلك (Herman et al., 2018: 29)، يشير الاندفاع إلى الخصائص الدائمة والمميزة للأفراد، والتي تؤثر على الأفراد يوميًا وعلي الأنشطة في حياتهم بطريقة متسقة ودائمة مع مرور الوقت. على الجانب الآخر، يُنظر إلى الاندفاع باعتباره حالة تشير إلى المواقف المتغيرة والاستجابات اللحظية بناءً على الحافز الداخلي والخارجي (Nguyen et al.,2018.67).

تسبب السلوكيات الاندفاعية في بعض الظروف غير المواتية، عدة قد تؤدي سمات الشخصية السيكوباتية إلى الاندفاع في نفس الوقت أيضًا. في في هذا السياق، يمكن القول أن هناك بعض الأسباب الكامنة وراء الاندفاع والتي تسمى الفروق الفردية مثل الجنس والعمر ومستوى التعليم والحالة الاجتماعية والعديد من الخصائص الشخصية (Pelin Kanten.2018; 733).

يعرف كلاً من (Gray, Weidacker & Snowden, 2019) السلوك الاندفاعي بأنه بناء متعدد العوامل يهدف إلي شرح السلوكيات التي تبدو ضعيفة , أو يتم التعبير عنها قبل الآوان , أو محفوفة بالمخاطر بشكل مفرط , أوغير مناسبة للموقف , أو ينتج عنها غالبا عواقب غير مرغوب فيها.

أسباب حدوث السلوك الاندفاعي:

- تناول الأطعمة الغنية بالمواد الصناعية.
- الضغوط النفسية التي يتعرض لها الطفل أثناء تنشئته.
- يحدث نتيجة تلف دماغي بسيط حيث يوجد اضطراب في تخطيط الدماغ تفوق الأطفال العاديين
- عوامل وراثية قد يكون أحد الوالدين (الأبوين) مصاب(زينب معيزه،2019: 72)

أنواع السلوك الاندفاعي :

- **التحكم في السلوك بشكل غير فعال (الاندفاع المختل) :**

ينطوي على نقص ضبط النفس والإجراءات غير المخطط لها (Ashlee, Justice, 2016: 7-8).

ويري كلاً من (Jones & Paulhus, 2011) أن الاندفاع المختل وظيفياً يفتقر إلي ضبط النفس الاندفاع الوظيفي.

في هذا السياق، من الممكن التعبير عن أن الاندفاع الوظيفي يمثل السلوك العفوي الذي قد يكون مفيدًا في اتخاذ قرارات سريعة في حالة ضيق الوقت والموارد المحدودة (Herman., Critcley, and Duka.، 2018: 31).

يتألف من الميل إلى البحث عن الإثارة والبحث عن الإحساس والانبساط (Ashlee Justice, 2016: 7-8).

ويري كلاً من (Jones & Paulhus, 2011) أن الاندفاع الوظيفي ينطوي على فرد اجتماعيًا ويحب المغامرة والسعي للإثارة.

- **اضطرابات النوم (Sleep Disorders)**

كما تعرف بأنها اختلال نظام النوم من حيث مدته وتوقيته ونوعيته ويتضمن العادات والسلوكيات التي تظهر قبل أو أثناء النوم (إيمان يوسف، 2019: 7).

تصنيف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (اضطرابات النوم كالتالي: (DSM-V,2013)

1- الأرق (Insomnia) والذي يحتوي علي أنواع فرعية هي:

أ- صعوبة البدء في النوم.

ب-صعوبة الحفاظ علي النوم ويظهر في تكرار الاستيقاظ ليلاً.

ج-الاستيقاظ مبكراً في الصباح مع صعوبة العودة إلي النوم مرة أخري ويمكن أن تحدث هذه الأنواع الثلاثة للأرق منفردة أو مجتمعة معاً.

2- اضطراب النعاس الزائد Hypersomnia.

3- النوم الانتيابي -Narcolepsy

4- اضطرابات النوم ذات الصلة بالتنفس.

5- اضطراب إيقاع النوم واليقظة. Circadian Rhythm Sleep Disorders

6- حالات النوم المضطرب.

7- اضطراب النوم المحدث بمادة أو دواء.

8- اضطراب الأرق المحدد الآخر.

9- اضطراب الأرق غير المحدد.

10- اضطراب فرط النعاس المحدد الآخر.

11- اضطراب فرط النعاس غير المحدد.

12- اضطراب نوم ويقظة المحدد الآخر.

13- اضطراب نوم ويقظة غير المحدد.

(American Psychiatric Association,2013,361-422)

تفسير النظريات العلمية لاضطرابات النوم :

أولاً : النظريات القديمة :

- **النظرية السلوكية:**

يري علماء المدرسة السلوكية أن النوم الطبيعي والنوم المضطرب سلوكيات متعلمة ، فكل أسرة تعلم ابنها السلوك المقبول في النوم فينام نوماً مستمراً وعميقاً لفترة تكفي حاجاته ، أو تعلمه السلوك غير المقبول في النوم فيضطرب نومه ويقلق ، كما يرجعون صعوبات النوم عند الأطفال إلي أخطاء الوالدين في تنشئة طفلهما فيعلمانه الخوف من النوم خلال الارتباط الشرطي للنوم بأشياء مخيفة تتعلق بمكان النوم أو ظروفه أو مواعيده ، أو تجعله يتعلم صعوبات النوم بالتطبيق الخاطئ للثواب والعقاب في مواقف النوم ، حيث يحدث تدعيم لسلوكيات صعوبات النوم وإضعاف لسلوكيات النوم العادي أو الطبيعي ، كما يمكن أن يتعلم الطفل صعوبات النوم بالتقليد الاجتماعي لصعوبات النوم لدي الراشدين المهمين في حياته (طارق أسعد ، ألفت كحلة ، 2009 : 108).

ثانياً: النظريات الحديثة :

- **النظرية الوعائية:**

إن أنصار هذه النظرية يرون أن النوم يحدث ويحصل نتيجة لتبدل دوران الدم في الدماغ ، حيث يقل مقدار الدم الوارد إلي الدماغ فيحدث النوم ، وتوصلوا لذلك نتيجة لما لاحظوه من أنه إذ ضغطت الأوعية الدموية الكبيرة في العنق والتي تروي وتسقي المخ بالدم مثل الأوعية السباتية ، فإن المرء يغيب عن وعيه ويسقط مغشياً عليه كالنائم.

- **النظرية الكيميائية:**

يري أصحاب هذه النظرية أن النوم عملية فسيولوجية لاتقل أهمية عن العمليات الفسيولوجية الأخري المهمة في حياة الإنسان مثل التنفس ، وضربات القلب ومن المعروف أن كل عملية من هذه العمليات لها مراكز موجودة في المخ وينطبق ذلك علي وجود مركز للنوم في المخ يكون مسئولاً عن حدوثه ويتحكم فيه.

- **نظرية الكف والإثارة لبافلوف :**

أنكر بافلوف وجود مركز للنوم وفسر الظواهر التي لاحظها تفسيراً آخر ، حيث يري أن حالة النوم المرضي الطويلة الأمد التي تعتري المصابين ترجع إلي إتلاف هذه المنطقة لأن إتلافها يعوق أو يمنع نقل الرسائل أو المثيرات العصبية الآتية من جميع أجزاء الجسم إلي لحاء المخ ، وأن هذه الرسائل العصبية لها أهمية كبري في استمرار حالة اليقظة ، وعندما ينقطع اتصالها بالمخ يحدث النوم نتيجة لعدم تنبيه لحائه ،وليست نتيجة وجود مركز النوم أو إتلافه (مجدي الدسوقي، 2006، 128: 132).

اضطراب طيف الذاتوية (The Autism Spectrum Disorder) (ASD):

يعرف اضطراب الذاتوية بأنه اضطراب تنموي في التفاعل والتواصل الشخصي يحدث نتيجة ضعف في العمليات العقلية الإدراكية ويؤدي إلي عجز في التفاعلات الحسية والاجتماعية (Gara, Chhetri, Alrjoob, Abbasi, & Rutkofsky, 2020:1).

كما يعرف اضطراب الذاتوية بأنه اضطراب في النمو يتميز بضعف في عمليات التواصل وسمات سلوكية تختلف عن الأطفال العاديين كما أنها تختلف فيما بينهم (Holub, 2020,2).

أسباب اضطراب طيف الذاتوية:

وبشكل عام المفهوم الآن في المجتمع العلمي أن اضطراب طيف الذاتوية ليس مشكلة طبية يمكن علاجها , بل هو اضطراب عصبي يتميز بخصائص اجتماعية معينة , وعند التعرف علي الأساس العصبي له سوف يكون لذلك آثار مهمة علي أنواع الخدمات والعلاجات التي سوف تقدم له (Hurley , Giannantonio., Griffiths, 2020: 7).

أعراض اضطراب الذاتوية :

تختلف وتتنوع أعراض الذاتوية كما تختلف أيضاً السلوكيات التي يظهرها الأطفال الذاتوييين حيث تشتمل علي النواحي النمائية المختلفة مثل الاجتماعية ، المعرفية ، اللغوية وغيرها ، ويختلف كل عرض من حيث الشدة حيث يتراوح بين الدرجة البسيطة ، المتوسطة ، الشديدة ، وتشتمل أعراض اضطراب الذاتوية بصورة عامة علي مايلي:

1- محدودية الأنشطة والاهتمامات النمطية والتكرار:

وقد يبدي بعض الأطفال ذوي اضطراب التوحد رغبة قوية في الالتصاق ببعض الاشياء التافهة مثل إطار سيارة لعبة مكسورة، أو بطارية قديمة، قطعة قماش او خيط... إلخ وذلك بطريقة سلبية وعديمة الفائدة، وقد يستغرق بعضهم في تكرار فعل معين بصورة لا تنتهي مثل إدارة شريط فارغ لفترات طويلة، الإمساك بقطعة قماش أو خشب لفترات طويلة، او التحديق وهي تدور بصورة مستمرة.(جوزيف ريزو وروبرت زابل، 2010 : 391).

2- القصور الحسي :

ويقصد به(سليمان يوسف ، 2010) القصور في استخدام الحواس مثل السمع والبصر، والشم، والتذوق.. إلخ ; حيث يعتمد الأطفال ذوو اضطراب التوحد في استكشافهم للعالم علي حواسهم المختلفة وإن كانوا يميلون إلي الطعم والروائح الكريهة وأنهم يستمتعون بالألعاب التي فيها تلامس جسدي علي الرغم من أنهم في الغالب لا يحبون ان يلمسهم احد.

3- القصور في مهارات التفاعل الاجتماعى:

يعتبر القصور في مهارات التفاعل الاجتماعي من السمات الواضحة لدي الأطفال الذاتويين، ويظهر هذا القصور في سلوكيات اللعب ، وصعوبة التعامل أو التواصل مع أقرانهم سواءً المصابين بنفس الاضطراب أو غيره من الاضطرابات ، أو الإعاقات ، أو أقرانهم من العاديين ، ويسبب هذا القصور في التفاعل الاجتماعي ، وعدم القدرة علي التواصل مع الآخرين ، وينسحب الأطفال الذاتويين من المجتمعات ، ويلجأون إلي تصرفات سلبية تزيد بدورها من رفض الآخرين لهم، وابتعاد الأطفال العاديين عنهم بل ونفورهم منهم، فلايهتمون بهم ولابإقامة علاقات أو صداقات معهم(علا عبد الباقي ، 2011 : 76).

فروض البحث :

1- توجد علاقة دالة موجبة احصائياً بين السلوك الاندفاعي واضطرابات النوم لدي الأطفال الذاتويين.

2- توجد علاقة ذات دالة إحصائية بين الانحدار المتعدد لاضطرابات النوم في التنبؤ بالسلوك الاندفاعي.

الاجراءات المنهجية للبحث:

أولاً: منهج البحث

إستعانت الباحثة بالمنهج الوصفي الارتباطي للتعرف علي العلاقة بين متغيرات البحث باعتباره من أكثر المناهج ملائمة لطبيعة البحث الحالي.

عينة البحث

انقسمت عينة البحث إلى:

[أ] عينة البحث الاستطلاعية:

هدفت البحث الاستطلاعية إلى الوقوف على مدى مناسبة الأدوات المستخدمة لمستوى أفراد العينة والتأكد من وضوح تعليمات الأدوات، والتأكد من وضوح البنود المتضمنة في أدوات البحث والتعرف على الصعوبات التي قد تظهر أثناء التطبيق والعمل على تلاشيها والتغلب عليها، إلى جانب التحقق من صدق وثبات أدوات البحث. ولتحقيق هذه الأهداف قامت الباحثة بتطبيق أدوات البحث على عينة استطلاعية روعي عند اختيارها أن يتوافر فيها معظم خصائص العينة الأساسية للدراسة. تكونت عينة البحث الاستطلاعية من 30 من الأطفال الذاتويين ممن تراوحت أعمارهم بين (5 -6) وبلغ متوسط أعمارهم 68,23 شهرا بانحراف معياري قدره 2,35، وقد تم تطبيق البحث الاستطلاعية في مركز رعاية وتنمية الطفولة، مركز المنصورة لذوي الاحتياجات الخاصة، حضانة الشروق لذوي الاحتياجات الخاصة، مركز حقي اتعلم لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، حضانة دار الفرقان لذوي الاحتياجات الخاصة، حضانة دار الأطفال لذوي الاحتياجات الخاصة، مركز لافلي كيدز لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة،مركز التأهيل الشامل للمعاقين بالمنصورة وقد اختارت الباحثة هذا المركز لتعاون القائمين علي العمل بالمركز وتفهمهم لطبيعة البحث وترحيبهم بتطبيق البحث داخل المركز.

[ب] عينة البحث الأساسية:

تكونت عينة البحث الاستطلاعية من 50 من الأطفال الذاتويين ممن تراوحت أعمارهم بين (5 -6) وبلغ متوسط أعمارهم 67,52 شهرا بانحراف معياري قدره 2,12، وقد تم تطبيق البحث الاستطلاعية في مركز رعاية وتنمية الطفولة، مركز المنصورة لذوي الاحتياجات الخاصة، حضانة الشروق لذوي الاحتياجات الخاصة، مركز حقي اتعلم لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، حضانة دار الفرقان لذوي الاحتياجات الخاصة، حضانة دار الأطفال لذوي الاحتياجات الخاصة، مركز لافلي كيدز لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة،مركز التأهيل الشامل للمعاقين بالمنصورة وقد اختارت

الباحثة هذا المركز لتعاون القائمين علي العمل بالمركز وتفهمهم لطبيعة البحث وترحيبهم بتطبيق البحث داخل المركز. ويعرض جدول (1) توزيع العينة الأساسية علي المراكز التي تنتمي إليها.

جدول (1)

يبين توزيع أفراد عينة البحث الأساسية على المتغيرات الديموجرافية للدراسة

المركز	عدد الاطفال
مركز رعاية وتنمية الطفولة	5
مركز المنصورة لذوي الاحتياجات الخاصة	5
حضانة الشروق لذوي الاحتياجات الخاصة	6
مركز حقي اتعلم لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة	6
حضانة دار الفرقان لذوي الاحتياجات الخاصة	6
حضانة دار الأطفال لذوي الاحتياجات الخاصة	5
مركز لافلي كيدز لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة	6
مركز التأهيل الشامل للمعاقين بالمنصورة	5
مركز رعاية وتنمية الطفولة	6

ثالثاً: أدوات البحث

وتشمل أدوات البحث على مايلي:

1- مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب طيف التوحد-الإصدار الثالث GARS-3 تعريب عادل عبدالله وعبير أبو المجد (2020)

2- مقياس السلوك الاندفاعي اعداد الباحثة.

3- مقياس اضطرابات النوم اعداد الباحثة

وفيما يلي عرض تفصيلي لكل منهما:

[1] مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب طيف التوحد-الإصدار الثالث GARS-3 تعريب عادل عبدالله وعبير أبو المجد (2020)

مقياس جيليام لتشخيص الذاتوية عبارة عن قائمة سلوكية تساعد على تحديد الأشخاص الذين يعانون من اضطراب طيف الذاتوية. قام بإعداد المقياس وتصميمه جيمس جيليام (James E.Gilliam,1995) وذلك عقب إصدار الدليل التشخيصي الرابع ثم أدخل عليه تعديلات في الإصدار الثاني عام 2006، ومع ظهور الدليل التشخيصي الخامس عام (2013) ظهر الإصدار الثالث من مقياس جليام GARS-3 ليواكب التعديلات التي تضمنها الإصدار الخامس. تم تعريب المقياس بمصر وتم استخراج معاملات ثبات وصدق له ونشر في مصر عام (2004) وقام

بإعداده كلاً من محمد السيد عبد الرحمن ومنى خليفة علي حسن بجامعة الزقازيق. تم إعادة تعريبه وقياس معامل الصدق والثبات واستخراج معاييره على البيئة المصرية من خلال عادل عبد الله محمد (2005). ونظرًا لأهمية المقياس على مستوى العالم فقد قام عادل عبدالله وعبير أبو المجد الإقدام على تعريب الإصدار الثالث عام (2020) كي يكون متاحًا ومناسبًا للاستخدام في البيئة العربية.

وصف المقياس

تم إعداد المقياس للتعرف وتشخيص الأفراد في المدى العمري 3–22 سنة ممن يواجهون مشكلات سلوكية قد تكون مؤشرا للإصابة باضطراب طيف الذاتوية.

يتألف المقياس من 58 عبارة موزعة على ستة مقاييس فرعية تمثل مكونات هذا المقياس وتعمل على وصف سلوكيات محددة يمكن ملاحظتها وقياسها، ويوجد أمام كل منها أربعة اختيارات هي (نعم– أحيانا–نادرا–لا) وتحصل على الدرجات (صفر–1–2–3) بالترتيب، وبالتالي تتراوح درجات المقياس بين صفر – 174 درجة.

تضم المقاييس ستة مقاييس فرعية كما يلي:

- السلوكيات المقيدة أو التكرارية: وتضم 13 عبارة تقيس السلوكيات النمطية، والاهتمامات المقيدة، والروتين، والطقوس.
- التفاعل الاجتماعي: ويضم 14 عبارة تقيس السلوكيات الاجتماعية.
- التواصل الاجتماعي: ويضم 9 عبارات تقيس استجابات الفرد للمواقف، والسياقات الاجتماعية، وفهمه لفحوى التفاعل الاجتماعي والتواصل.
- الاستجابات الانفعالية: وتضم 9 عبارات تقيس الاستجابات الانفعالية المتطرفة من جانب الأفراد للمواقف الاجتماعية اليومية.
- الأسلوب المعرفي: ويضم 7 عبارات تقيس الاهتمامات الغريبة الثابتة للأفراد، والخصائص والقدرات المعرفية.
- الكلام غير الملائم: ويضم 7 عبارات تصف أوجه القصور في حديث الطفل، والغرابة أو الشذوذ في التواصل اللفظي من جانبه.

تطبيق المقياس وتصحيحه:

يتطلب تطبيق هذا المقياس أن يكون الشخص المؤهل القائم بتطبيق المقياس وإعطاء الدرجات وتفسيرها مؤهلاً لذلك، وأن يعرف الطفل جيدًا والخصائص التي يتسم بها، وأن يكون على دراية جيدة باضطراب الذاتوية حتى يتمكن من إنهاء تطبيقه بالشكل المطلوب وغالبًا ما يتولى

الأخصائي أو المعلم تطبيق المقياس حيث يكون على دراية كبيرة بالطفل وتمكنه من اختيار العبارات التي تنطبق عليه، أو بالأحرى يختار العبارات الأكثر انطباق عليه.

وإذا لم يكن الطفل ممن يتحدثون فعلى القائم بتطبيق المقياس أن يتوقف بعد المقياس الفرعي الرابع، ولا يكمل التطبيق، ويكتفي بتلك المقاييس الفرعية الأربعة فقط نظرًا لوجود عبارات في المقياس الفرعي الخامس (الأسلوب المعرفي) كالعبارات أرقام 45، 47، 51 تتطلب وجود نوع ما من التواصل من جانب الطفل فضلاً عن المقياس الفرعي السادس كاملاً (الكلام غير الملائم) والذي يتطلب أن يتحدث الطفل حتى نتعرف على الأنماط غير الملائمة في حديثه. أما إذا كان بوسع الطفل أن يتحدث يكون على القائم بالتطبيق آنذاك أن يستكمل تطبيق المقياس كاملاً عليه.

وعند تصحيح المقياس يتم حساب الدرجات الخام التي يحصل عليها الفرد وذلك في كل اختيار بالنسبة لكل مقياس فرعي على حدة، ثم يتم جمعها كدرجة كلية على كل اختبار فرعي.

ويتم بعد ذلك تسجيل تلك الدرجات في استمارة تسجيل الاستجابات والتي تتضمن خمسة أقسام:

- القسم الأول والخاص بالبيانات الشخصية للحالة، والقائم بالتطبيق، والتقييم، ومدى معرفته بالطفل.
- القسم الثاني فيتناول ملخصًا لأداء الطفل على المقاييس الفرعية المتضمنة بحيث يتم تسجيل الدرجة الخام الكلية التي يحصل الطفل عليها في كل مقياس فرعي، ثم يقوم بتسجيل الدرجة الموزونة، والرتبة الميئينية الموازية للدرجة الخام الكلية لكل مقياس فرعي وذلك بالرجوع إلى الجدول الخاص بتحويل الدرجات الخام إلى رتب ميئينية ودرجات موزونة.
- القسم الثالث يتضمن الأداء المركب للحالة على المقياس بحيث يتم تسجيل الدرجة الموزونة التي يحققها في كل مقياس فرعي سواء اقتصرت الاستجابة على أربعة مقاييس فرعية أو شملت المقاييس الفرعية الستة، ويتم جمع الدرجات الموزونة في الخانة التالية، ثم يتم الرجوع إلى الجدول الخاص بتحويل الدرجات الموزونة إلى رتب ميئينية لتحديد الرتبة الميئينية المقابلة لتلك الدرجة الموزونة مع ملاحظة ما إذا كانت تلك الدرجة الموزونة لأربعة أو ستة مقاييس فرعية، وتسجيل درجة مؤشر اضطراب الذاتوية المقابلة لها. وبناء على ذلك وبمساعدة ما يتضمنه القسم الرابع من الاستمارة يتم تحديد احتمال وجود اضطراب طيف الذاتوية، ومستوى الشدة وذلك في آخر خانتين.
- القسم الرابع يعرض كدليل إرشادي لتفسير الدرجات لمؤشر اضطراب الذاتوية وتحديده، ومعدل احتمال وجود اضطراب طيف الذاتوية لدى الفرد، ومستوى شدة الاضطراب، وأخيرًا توصيفه للحالة فيما يتعلق بمدى حاجتها إلى الدعم والمساندة ما بين الحاجة إلى الحد

الأدنى من الدعم، أو قدر كبير من الدعم، أو قدر كبير للغاية فضلاً عن عدم الحاجة له نظرا لعدم وجود الاضطراب.

- القسم الخامس فيتضمن المقاييس الفرعية للمقياس وهو عبارة عن 58 عبارة موزعة على ستة مقاييس فرعية تمثل مكونات هذا المقياس وتعمل على وصف سلوكيات محددة يمكن ملاحظتها وقياسها، ويوجد أمام كل منها أربعة اختيارات هي (نعم- أحيانا-نادرا-لا).

تفسير درجة مؤشر اضطراب الذاتوية:

يتم بعد ذلك تحديد مدى احتمال أن يكون الفرد من ذوي اضطراب طيف الذاتوية وذلك وفق ما يعرضه الجدول الموجود بالقسم الرابع كدليل إرشادي لتفسير الدرجات. ويعد مؤشر اضطراب الذاتوية هو أفضل تقدير كلي للسلوكيات الذاتوية التي تصدر عن الفرد، كما تقاس بهذا المقياس حيث تأخذ هذه الدرجة المعيارية في الاعتبار كل السلوكيات التي تعد بمثابة أعراض لاضطراب التوحد، ولذلك فإنها تعد أفضل منبئ بالاضطراب، ويجب الاعتداد بها عند اتخاذ قرارات تتعلق بالتشخيص.

وكلما ارتفع مؤشر اضطراب طيف الذاتوية كان من الأكثر احتمالاً بالنسبة للفرد أن يعاني منه، وكانت سلوكياته التوحدية أكثر شدة، ووفقًا لدرجة مؤشر الاضطراب (55-≥ 101) فإن كل من تصل درجة مؤشر الاضطراب لديه التي تعكس سلوكياته واستجابته على المقياس 55 فأكثر يعد من ذوي اضطراب طيف الذاتوية وتتوزع احتمالية التعرض للاضطراب وفقا لدرجة مؤشر الاضطراب على ثلاثة مستويات هي من غير المحتمل (≤ 45)، ومن المحتمل (55- 70)، ومن الأكثر احتمالا (71- ≥ 101) بحيث ينفي الأول تعرض الفرد للاضطراب، ويؤكد الثاني والثالث أنه من ذوي اضطراب طيف الذاتوية، كما يعرض لثلاثة مستويات لشدة الاضطراب توازي ثلاثة مستويات لتقديم الدعم والمساندة للفرد يعكس أولها مستوى بسيط من الشدة، وحاجة الفرد إلى درجة قليلة من الدعم (55- 70)، ويعكس الثاني مستوى متوسطًا من الشدة ودرجة كبيرة من الدعم (71- 100)، بينما يعكس الثالث المستوى الشديد للحدة، والحاجة إلى درجة كبيرة للغاية من الدعم (≥ 101).

الخصائص السيكومترية للمقياس وتقنينه:

بلغت عينة التقنين في الصورة الأجنبية للمقياس 1859 فرداً من ذوي اضطراب طيف الذاتوية من الجنسين تتراوح أعمارهم بين 3- 22 سنة من 48 ولاية بالولايات المتحدة الأمريكية، ويتراوح عددهم في كل سنة من هذا المدى العمري بين 35- 157 فرداً. ولحساب الثبات تم استخدام معامل ألفا على عينة (ن= 84) وتراوحت قيمته بين 0,79 -0,94 وبطريقة إعادة التطبيق بعد أسبوعين من التطبيق الأول على عينة (ن= 122) تراوحت قيم (ر) الدالة على

معامل الثبات بين 0,77 – 0,96 أما بطريقة ثبات المصححين على نفس عينة إعادة التطبيق من خلال مجموعات من المصححين (ن= 232 موزعين على 116 زوجًا ضمت أولياء أمور، ومعلمين، وأخصائيين نفسيين، وأخصائيين تخاطب، وأخصائيين آخرين، ومساعدي معلمين) تراوحت متوسطات قيم (ر) بين المصححين بين 0,71– 0,85 وهي قيم دالة عند 0,01.

ولحساب الصدق تم استخدام صدق المحتوى حيث أكد تحليل العبارات على مناسبته حيث تم اشتقاقه من مجالي الاضطراب في DSM - V وبلغت قيمة القوة التمييزية للعبارات بين 0,57– 0,86 بينما بلغت قيمة صدق المحك 0,86 مع قائمة السلوك التوحدي، 0,69 مع مقياس الملاحظة التشخيصية لاضطراب التوحد، 0,68 مع مقياس كارولينا لتقدير اضطراب التوحد، 0,69 مع مقياس جيليام لتقدير اضطراب اسبرجر، وتراوحت القدرة التمييزية للمقياس بين المجموعات التشخيصية المختلفة بين 0,50– 0,87 أما الصدق العاملي للمقياس فقد أكد على وجود ستة عوامل تؤلف المقاييس الفرعية الستة المتضمنة حيث تراوحت قيم تشبع العبارات على العوامل 0,39– 0,95.

وللتحقق من صدق وثبات المقياس في البيئة المصرية قام كلاً من (عادل عبدالله & عبير أبو المجد، 2020) بترجمة المقياس وإعداده باللغة العربية ثم عرضه على عشرة من الأساتذة المحكمين في مجال التربية الخاصة، وتم الأخذ بآرائهم، وإجراء التعديلات التي أشاروا إليها كلما كان ذلك ضروريًا، ثم قام الباحثان بعد ذلك بتطبيق المقياس على عينة من مائة طفل من الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية لحساب الخصائص السيكومترية للمقياس، وتقنينه للخروج بمعايير محددة، وتحديد نسب ومستويات احتمال حدوث اضطراب طيف الذاتوية بين الأطفال، ومستوى شدته.

وقد قام الباحث في البحث الحالي بحساب الخصائص السيكومترية لمقياس جيليام وذلك على النحو التالي:

أولاً: صدق المحك الخارجي:

وذلك بحساب معامل الارتباط بين أداء العينة الاستطلاعية على مقياس جيليام وبين مقياس الطفل التوحدي اعداد عادل عبد الله وكانت قيمة معامل الارتباط كما هي موضحة في جدول (2).

جدول (2)

معامل الارتباط بين أداء أفراد العينة الاستطلاعية على مقياس جيليام مقياس الطفل التوحدي

المتغيرات	مقياس الطفل التوحدي
مقياس جيليام	0,780

ثانيًا: الثبات:

قام الباحث في البحث الحالي بحساب ثبات إعادة التطبيق حيث تم حساب معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني للمقياس بفاصل زمني أسبوعين(ن= 30) كما تم حساب معادلة ألفا كرونباخ وكانت النتائج كما هي معروضة في جدول (3)

جدول (3)

معاملات الثبات لمقياس جيليام لتشخيص الذاتوية

الأبعاد	معامل الثبات ألفا	ثبات اعادة التطبيق
السلوكيات المقيدة أو التكرارية	0,83	0,74
التواصل الاجتماعي	0,86	0,78
التفاعل الاجتماعى	0,85	0,73
الاستجابات الانفعالية	0,79	0,79
الأسلوب المعرفي	0,84	0,75
الكلام غير الملائم	0,79	0,74
الدرجة الكلية	**0,87**	**0,81**

وبالنظر إلى جدول (3) يتضح تمتع مقياس جيليام بخصائص سيكومترية طيبة تجعل الاعتماد عليه في البحث الحالي محل ثقة.

[2] مقياس السلوك الاندفاعي : اعداد الباحثة.

1- **مبررات تصميم المقياس:** هناك العديد من الأسباب التي دعت إلي تصميم المقياس منها قلة وجود المقاييس المستخدمة لقياس السلوك الاندفاعي لدي الذاتويين وتفضيل الباحثة تصميم مقياس خاص به للاستخدام فى البحث الحالية.

2- **اجراءات إعداد وتصميم المقياس:** تتكون عملية إعداد وتصميم المقياس المصمم للدراسة الحالية من (5) خطوات كل خطوة من هذه الخطوات تشتق من الخطوة التي تسبقها وتمهد للخطوة التي تليها، حتي تترابط جميع الخطوات ويصبح العمل متكامل وفي صورته النهائية، ويمكن من خلال الشكل التالي توضيح تلك الخطوات:

الخطوة الأولى: الاطلاع علي المقاييس المشابهة

اطلعت الباحثة على ما أتيح لها من إطار نظرى ودراسات سابقة وبحوث ومراجع عربية وأجنبية والآراء والنظريات المتعلقة بموضوع البحث ومقاييس واختبارات التى تناولت السلوك الاندفاعي من أجل التعرف على طرق والأدوات المستخدمة فى قياس السلوك الاندفاعي والاستفادة من المقاييس العامة في صياغة العبارات التي تناسب كل بعد من الأبعاد وذلك وفقاً للخطوات التالية:

- الإطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث والتي تم عرضها في الفصل الثاني من هذه البحث.
- تحليل النظريات والتعريفات التي تناولت مهارات السلوك الاندفاعي.

كما قامت الباحثة بالاستفادة من الدراسات والبحوث السابقة العربية والأجنبية والمرتبطة بها. وكذا الاستفادة من المعلومات الموجودة على شبكة الإنترنت عن السلوك الاندفاعي كما قامت الباحثة بالاستفادة من بعض الاختبارات والمقاييس العربية والأجنبية التي أتيحت للباحثة وتناولت السلوك الاندفاعي، أو التي تضمنت بنود أو عبارات قد تسهم في بناء مقياس البحث الحالية ومنها:

- قائمة تشخيص ذوي الميول الاندفاعية العدوانية (منال عبد الخالق جاب الله،2004)
- مقياس (2008,Shiva&Haden)
- مقياس السلوك الاندفاعي (2012 , Billieux, et al)
- قائمة السلوك الاندفاعي (بيان حابس النعيمات , 2014)
- ومقياس السلوك الاندفاعي (سامر عدنان عبد الهادي، وأمجد أحمد أبو جدي،2014)
- مقاييس السلوك الاندفاعي لطفل الروضة (سمير عبد الحسين كاظم , وإيثار منتصر شعلان، 2014)
- مقياس تقدير مستوي الاندفاعية لذوي صعوبات التعلم النمائية (أماني أحمد صابر، 2015)
- استمارة تقدير أعراض اضطراب السلوك الاندفاعي لدي الأطفال التوحديين (أنور عمران الصادي وعمر مصطفي النعاس،2015)
- مقياس الاندفاعية (آلاء علي محمد،2016).

الخطوة الثانية: الأسس الفلسفية والنفسية لتصميم المقاييس:

راعت الباحثة طبيعة عينة البحث وما تواجهه من صعوبات وكذا القائمين علي رعايتهم، كما حاولت أن يكون المقياس بسيط فى محتواه ويعبر عن الامكانيات الحقيقة لهذه الفئة. كما راعت أن يكون عدد العبارات وطول المقياس ودقة عباراته سعت الباحثة في صياغة العبارات في صورتها الأولية أن تكون سهلة، وواضحة، وقصيرة، ولا تحمل أكثر من معنى وأن تقيس ما وضعت لقياسه دون غموض وأن تعبر عن وجهات النظر المختلفة، وأن تكون الاستجابة مفيدة وقصيرة.

الخطوة الثالثة: صياغة أبعاد وبنود المقياس:

بعد إطلاع الباحثة على المقاييس السابقة والإطار النظري واللقاءات والمقابلات التى عقدتها الباحثة مع الأطفال ومعلميهم، قامت الباحثة بتحديد أبعاد المقياس وصياغة بنود المقياس: وفقا

لمكونات السلوك الاندفاعي. وقامت الباحثة ببناء الصورة المبدئية لمقياس السلوك الاندفاعي ويتألف المقياس من 30 عبارة موزعة علي ثلاثة أبعاد

التعريف الإجرائي للأبعاد الفرعية للمقياس :

- ضعف المثابرة : عدم القدرة علي تبديل الأفكار ونقلها بشكل صحيح مناسب مع السياق الاجتماعي
- ضعف التروي : عدم القدرة علي تنظيم الأفكار وترتيبها والسرعة في رد الفعل وعدم مناسبتها مع السياق الاجتماعي؟
- السلوكيات المندفعة : وهي السلوكيات التي تكون دون تفكير في العواقب السلبية التي قد تنتج عنها هذه السلوكيات سواء علي المستوي الشخصي أو تجاه الآخرين , دون أن يتمكنوا من منع سلوكهم.

جدول (4)

أبعاد مقياس السلوك الاندفاعي

الأبعاد الأساسية	عدد العبارات
ضعف المثابرة	12
ضعف التروي	8
السلوكيات المندفعة	10
الدرجة الكلية	**30**

الخطوة الرابعة: حساب الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: الصدق: استخدمت الباحثة عدة طرق للتأكد من صدق مقياس السلوك الاندفاعي منها. وذلك على النحو التالي:

- **الصدق المنطقي:**

يهدف الصدق المنطقي (صدق التكوين الفرضي) إلى الحكم على مدى تمثيل المقياس للميدان الذي يقيسه. أي أن فكرة الصدق المنطقي تقوم في جوهرها على اختيار مفردات المقياس بالطريقة الطبقية العشوائية التي تمثل ميدان القياس تمثيلا صحيحاً، وقد قامت الباحثة ببناء مقياس السلوك الاندفاعي بأبعاده ووضع مفردات مناسبة لقياس كل مكون على حده من خلال حساب المتوسط والوزن النسبي لكل مكون، ويندرج تحت هذا النوع من الصدق ما يسمي صدق المحكمين، وذلك لتّأكد من مدى وضوح المفردات وحسن صياغتها، ومدى مطابقتها للبعد الذي وُضعت لقياسه، تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة ورياض الأطفال، حيث تم تقديم المقياس مسبوقاً

بتعليمات توضح لهم ماهية السلوك الاندفاعي وسبب استخدام المقياس، طبيعة العينة، وطُلب من كل منهم توضيح ما يلي:

- مدى انتماء كل مفردة للبعد الذي تنتمي إليه
- تحديد اتجاه قياس كل مفردة للبعد الذي وضعت أسفله.
- مدى اتفاق بنود المقياس مع الهدف الذي وضعت من أجله.
- إرتباط المفردات بالأبعاد المرجو قياسها فى ضوء التعريف الإجرائى لكل بعد.
- مدى مناسبة العبارة لطبيعة العينة.
- الحكم على مدى دقة صياغة العبارات ومدى ملاءمتها لأبعاد المقياس.
- إبداء ما يقترحونه من ملاحظات حول تعديل أو إضافة أو حذف ما يلزم.

وتم حساب النسبة المئوية التي توضح نسبة اتفاق المحكمين على كل مفردة من مفردات مقياس السلوك الاندفاعي ويتضح ذلك من الجدول التالي: ويعرض جدول رقم (5) نسب الاتفاق بين المحكمين علي بنود مقياس السلوك الاندفاعي.

جدول (5)

النسب المئوية للتحكيم على مقياس السلوك الاندفاعي (ن=10)

م	موافق	تعديل صياغة	حذف	م	موافق	تعديل صياغة	حذف	م	موافق	تعديل صياغة	حذف
1	%100	–	–	11	%90	%10	–	21	%100	–	–
2	%90	%10	–	12	%100	–	–	22	%100	–	–
3	%90	%10	–	13	%100	–	–	23	%100	–	–
4	%100	–	–	14	%100	–	–	24	%100	–	–
5	%100	–	–	15	%100	–	–	25	%90	%10	–
6	%90	%10	–	16	%100	–	–	26	%100	–	–
7	%90	%10	–	17	%100	–	–	27	%90	%10	–
8	%100	–	–	18	%100	–	–	28	%100	–	–
9	%100	–	–	19	%90	%10	–	29	%100	–	–
10	%90	%10	–	20	%100	–	–	30	%100	–	–

وباستقراء جدول (5) يتضح أنه تم الإبقاء على معظم المفردات التي بلغت نسب اتفاقها 100% كما هي دون إجراء أي تعديل، وتم تعديل صياغة باقي المفردات بناءً على آراء السادة المحكمين.

وفي ضوء توجيهات السادة المحكمين قامت الباحثة بما يلي:

- إعادة صياغة بعض العبارات في صورة مبسطة.

- تعديل العبارات بحيث تتضمن موقفاً واضحاً.
- فك العبارات المركبة.

قامت الباحثة الحالية بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو التالى:

أولاً :الاتساق الداخلي

وتم تطبيق المقياس على عينة البحث الاستطلاعية وذلك لحساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة، والبعد الذي تنتمي إليه تلك المفردة، ويوضح جدول (6) معاملات الارتباط بين المفردة والبعد الذي تنتمي إليه:

جدول (6)

معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه(ن=30)

ضعف المثابرة		ضعف التروي		السلوكيات المندفعة	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
1	0.553**	1	0.493**	1	0.551**
2	0.615**	2	0.643**	2	0.608**
3	0.676**	3	0.680**	3	0.646**
4	0.950**	4	0.745**	4	0.703**
5	0.599**	5	0.698**	5	0.599**
6	0.616**	6	0.585**	6	0.660**
7	0.665**	7	0.594**	7	0.643**
8	0.523**	8	0.625**	8	0.565**
9	0.624**			9	0.539**
10	0.633**			10	0.692**
11	0.523**				
12	0.610**				

يتضح من جدول (6) أن قيم معاملات الارتباط تراوحت بين (0.427، 0.745)، وأن هذه القيم دالة احصائيا عند مستوي 0.01.

ثانياً: الاتساق الداخلي للأبعاد:

معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، تم تطبيق المقياس على عينة البحث الاستطلاعية ويوضح جدول (7) معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس:

جدول (7)

معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس السلوك الاندفاعي

م	الأبعاد	الدرجة الكلية
1	ضعف المثابرة	0.861**
2	ضعف التروي	0.753**
3	السلوكيات المندفعة	0.530**

يتضح من جدول (7) أن معاملات الارتباط تراوحت بين (0.528، 0.864)، وبذلك تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس.

صدق المحك الخارجي:

صدق المحك الخارجي: قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين أداء العينة الاستطلاعية (ن= 30) للدراسة الحالية علي مقياس السلوك الاندفاعي ومقياس السلوك الاندفاعي اعداد (أنور عمران الصادي وعمر مصطفي النعاس، 2015) وأشارت النتائج عن وجود معامل ارتباط (0.612) وهو دال احصائياً عند مستوي 0.01

الثبات: قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس السلوك الاندفاعي باستخدام الطرق التالية:

- **معادلة ألفا كرونباخ:** وذلك على عينة بلغت(30) من المفحوصين، وذلك لأن المقياس على متدرج ثلاثي ومن ثم يصلح هذا النوع من أنواع معادلات حساب الثبات وكانت النتائج كما هي ملخصة فى جدول (8)

جدول (8)

معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ ن= 30

الأبعاد	ألفا كرونباخ
ضعف المثابرة	0.768
ضعف التروي	0.711
السلوكيات المندفعة	0.796
الدرجة الكلية	**0.810**

طريقة اعادة التطبيق: قامت الباحثة بحساب معاملات ارتباط القياسين اللذان تما بفاصل زمني قدره أسبوعين على عينة البحث الاستطلاعية وكانت معاملات الارتباط كما هي موضحة فى جدول (9)

جدول (9)

معاملات الثبات بطريقة اعادة التطبيق ن= 30

الأبعاد	اعادة التطبيق
ضعف المثابرة	0.742
ضعف التروي	0.753
السلوكيات المندفعة	0.736
الدرجة الكلية	**0.743**

يتضح من الجدول السابق (9) أن جميع معاملات ارتباط المقياس بين التطبيقين جاءت مرتفعة ومطمئنة للاستخدام في البحث الحالية.

الخطوة الخامسة: التعليمات وطريقة التصحيح:

1- التعليمات:

أعطيت التعليمات التالية لمن يقوم بتطبيق المقياس:

- ملئ البيانات الخاصة بالمستجيب.
- قراءة المقياس أولا قبل تطبيقه.
- لا توجد اجابة صحيحة وأخري خاطئة.
- لا تترك عبارات بدون اجابة.

2- **طريقة التصحيح:** تقدر الدرجة علي المقياس وفقا لميزان التصحيح الثلاثي وفقا للجدول التالي:

جدول (10)

أبعاد وأرقام عبارات المقياس

الأبعاد الأساسية	عدد العبارات	الدرجة الصغري	الدرجة العظمي
ضعف المثابرة	12	12	36
ضعف التروي	8	8	24
السلوكيات المندفعة	10	10	30
الدرجة الكلية	**30**	**30**	**90**

3- **تفسير الدرجات:** تفسر الدرجة المنخفضة بانخفاض مستوي السلوك الاندفاعي لدي الطفل بينما تعني الدرجة المرتفعة ارتفاع مستوي السلوك الاندفاعي لدي الطفل.

[3] مقياس اضطرابات النوم : اعداد الباحثة.

[أ] مبررات تصميم المقياس: هناك العديد من الأسباب التي دعت إلي تصميم المقياس منها قلة وجود المقاييس المستخدمة لقياس اضطرابات النوم لدي الذاتويين وتفضيل الباحثة تصميم مقياس خاص به للاستخدام فى البحث الحالية.

[ب] اجراءات إعداد وتصميم المقياس : تتكون عملية إعداد وتصميم المقياس المصمم للدراسة الحالية من (5) خطوات كل خطوة من هذه الخطوات تشتق من الخطوة التي تسبقها وتمهد للخطوة التي تليها، حتي تترابط جميع الخطوات ويصبح العمل متكامل وفي صورته النهائية، ويمكن من خلال الشكل التالي توضيح تلك الخطوات:

الخطوة الأولى : الاطلاع علي المقاييس المشابهة

اطلعت الباحثة على ما أتيح لها من إطار نظرى ودراسات سابقة وبحوث ومراجع عربية وأجنبية والآراء والنظريات المتعلقة بموضوع البحث ومقاييس واختبارات التى تناولت اضطرابات النوم من أجل التعرف على طرق والأدوات المستخدمة فى قياس اضطرابات النوم والاستفادة من المقاييس العامة في صياغة العبارات التي تناسب كل بعد من الأبعاد وذلك وفقاً للخطوات التالية:

- الإطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث والتي تم عرضها في الفصل الثاني من هذه البحث.
- تحليل النظريات والتعريفات التي تناولت مهارات اضطرابات النوم.

كما قامت الباحثة بالاستفادة من الدراسات والبحوث السابقة العربية والأجنبية والمرتبطة بها. وكذا الاستفادة من المعلومات الموجودة على شبكة الإنترنت عن اضطرابات النوم كما قامت الباحثة بالاستفادة من بعض الاختبارات والمقاييس العربية والأجنبية التي أتيحت للباحثة وتناولت اضطرابات النوم، أو التي تضمنت بنود أو عبارات قد تسهم في بناء مقياس البحث الحالية ومنها:

- استبيان عادات النوم لدي الأطفال وقائمة الملاحظة السلوكية للأطفال الذاتويين اعداد (Abel,2017)
- استبيان عادات النوم لدي الأطفال وقائمة الملاحظة السلوكية للأطفال الذاتويين اعداد (Micah, Kristin,2016).

واستخدمت البحث استبيان عادات النوم للأطفال , واستبيان نقاط القوة والصعوبات لقياس السلوك, ودراسة Ozonoff ,Rogers ,Sigman ,Iosif ,Young , Schwichtenberg (2013) التي استخدمت جدول ملاحظات تشخيص التوحد وقائمة سلوك الطفل , دراسة (Sikora, Johnson, Clemons, Katz, 2012) استخدم الباحثون فيها استبيان عادات النوم

ومقياس فايلاند للسلوك التكيفي وقائمة سلوك الطفل , واستخدمت دراسة (Taylor, Schreck, Mulick, ,2012) مقياس فايلاند للسلوك التكيفي واستبانة مشكلات النوم.

ودراسة (Goldman, McGrew, Johnson, Richdale, Clemons, Malow, 2011)، التي استخدمت استبيان عادات النوم عند الأطفال واستبيان خاص بالوالدين للتعرف علي سلوك الطفل , دراسة Henderson , Barry, Bader, Jordan (2011) التي استخدمت قائمة سلوك الطفل واستبيان عادات النوم، دراسة (Rzepecka, McKenzie, McClure, Murphy, 2011) واستخدمت البحث جدول ملاحظة الذاتوية , وقائمة السلوك غير السوي , واستبيان نوم الطفل.

الخطوة الثانية: الأسس الفلسفية والنفسية لتصميم المقاييس:

راعت الباحثة طبيعة عينة البحث وما تواجهه من صعوبات وكذا القائمين علي رعايتهم، كما حاولت أن يكون المقياس بسيط فى محتواه ويعبر عن الامكانيات الحقيقة لهذه الفئة. كما راعت أن يكون عدد العبارات وطول المقياس ودقة عباراته سعت الباحثة في صياغة العبارات في صورتها الأولية أن تكون سهلة، وواضحة، وقصيرة، ولا تحمل أكثر من معنى وأن تقيس ما وضعت لقياسه دون غموض وأن تعبر عن وجهات النظر المختلفة، وأن تكون الاستجابة مفيدة وقصيرة.

الخطوة الثالثة: صياغة أبعاد وبنود المقياس:

بعد إطلاع الباحثة على المقاييس السابقة والإطار النظري واللقاءات والمقابلات التى عقدتها الباحثة مع الأطفال ومعلميهم، قامت الباحثة بتحديد أبعاد المقياس وصياغة بنود المقياس: وفقا لمكونات اضطرابات النوم. وقامت الباحثة ببناء الصورة المبدئية لمقياس اضطرابات النوم ويتألف المقياس من 33 عبارة موزعة علي ثلاثة أبعاد

التعريف الإجرائي للأبعاد الفرعية للمقياس :

- وقت النوم : ويقصد به الدخول في النوم بصعوبة ويظهر في صورة وجود صعوبة عند بداية النوم والبقاء في حالة يقظة لمدة طويلة في السرير من بداية وقت التهيؤ للنوم.
- سلوك النوم : وهي الأفعال والحركات التي تحدث أثناء فترة النوم وتؤدي إلي عدم استقراره.
- الاستيقاظ ليلاً : هو تقطع النوم ليلاً وعدم استقراره , ولايستطيع النوم مرة أخري ويتجول في المنزل

جدول (11)

أبعاد مقياس اضطرابات النوم

الأبعاد الأساسية	عدد العبارات
وقت النوم	6
سلوك النوم	14
الاستيقاظ ليلا	13
الدرجة الكلية	**33**

الخطوة الرابعة: حساب الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: الصدق: استخدمت الباحثة عدة طرق للتأكد من صدق مقياس اضطرابات النوم منها. وذلك على النحو التالي:

الصدق المنطقي:

يهدف الصدق المنطقي (صدق التكوين الفرضي) إلى الحكم على مدى تمثيل المقياس للميدان الذي يقيسه. أي أن فكرة الصدق المنطقي تقوم في جوهرها على اختيار مفردات المقياس بالطريقة الطبقية العشوائية التي تمثل ميدان القياس تمثيلا صحيحاً، وقد قامت الباحثة ببناء مقياس اضطرابات النوم بأبعاده ووضع مفردات مناسبة لقياس كل مكون على حده من خلال حساب المتوسط والوزن النسبي لكل مكون، ويندرج تحت هذا النوع من الصدق ما يسمي صدق المحكمين، وذلك لتّأكد من مدى وضوح المفردات وحسن صياغتها، ومدى مطابقتها للبعد الذي وُضعت لقياسه، تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة ورياض الأطفال، حيث تم تقديم المقياس مسبوقاً بتعليمات توضح لهم ماهية اضطرابات النوم وسبب استخدام المقياس، طبيعة العينة، وطُلب من كل منهم توضيح ما يلي:

- مدى انتماء كل مفردة للبعد الذي تنتمي إليه
- تحديد اتجاه قياس كل مفردة للبعد الذي وضعت أسفله.
- مدى اتفاق بنود المقياس مع الهدف الذي وضعت من أجله.
- إرتباط المفردات بالأبعاد المرجو قياسها فى ضوء التعريف الإجرائى لكل بعد.
- مدى مناسبة العبارة لطبيعة العينة.
- الحكم على مدى دقة صياغة العبارات ومدى ملاءمتها لأبعاد المقياس.
- إبداء ما يقترحونه من ملاحظات حول تعديل أو إضافة أو حذف ما يلزم.

وتم حساب النسبة المئوية التي توضح نسبة اتفاق المحكمين على كل مفردة من مفردات مقياس اضطرابات النوم ويتضح ذلك من الجدول التالي: ويعرض جدول رقم (12) نسب الاتفاق بين المحكمين علي بنود مقياس اضطرابات النوم.

جدول (12)

النسب المئوية للتحكيم على مقياس اضطرابات النوم (ن=10)

م	موافق	تعديل صياغة	حذف	م	موافق	تعديل صياغة	حذف	م	موافق	تعديل صياغة	حذف
1	%100	–	–	12	%90	%10	–	23	%100	–	–
2	%90	%10	–	13	%100	–	–	24	%100	–	–
3	%90	%10	–	14	%100	–	–	25	%100	–	–
4	%100	–	–	15	%100	–	–	26	%100	–	–
5	%100	–	–	16	%100	–	–	27	%80	%20	–
6	%90	%10	–	17	%100	–	–	28	%100	–	–
7	%90	%10	–	18	%100	–	–	29	%90	%10	–
8	%100	–	–	19	%100	–	–	30	%100	–	–
9	%100	–	–	20	%90	%10	–	31	%100	–	–
10	%90	%10	–	21	%100	–	–	32	%100	–	–
11	%100	–	–	22	%100	–	–	33	%100	–	–

وباستقراء جدول (12) يتضح أنه تم الإبقاء على معظم المفردات التي بلغت نسب اتفاقها 100 % كما هي دون إجراء أي تعديل، وتم تعديل صياغة باقي المفردات بناءً على آراء السادة المحكمين.

وفي ضوء توجيهات السادة المحكمين قامت الباحثة بما يلي:

- إعادة صياغة بعض العبارات في صورة مبسطة.
- تعديل العبارات بحيث تتضمن موقفاً واضحاً.
- فك العبارات المركبة.

قامت الباحثة الحالية بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو التالى:

أولاً :الاتساق الداخلي

وتم تطبيق المقياس على عينة البحث الاستطلاعية وذلك لحساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة، والبعد الذي تنتمي إليه تلك المفردة، ويوضح جدول (13) معاملات الارتباط بين المفردة والبعد الذي تنتمي إليه:

جدول (13)

معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه(ن=30)

وقت النوم		سلوك النوم		الاستيقاظ ليلا	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
1	681,0**	1	578,0**	1	631,0**
2	742,0**	2	753,0**	2	620,0**
3	755,0**	3	711,0**	3	639,0**
4	713,0**	4	754,0**	4	782,0**
5	645,0**	5	758,0**	5	695,0**
6	622,0**	6	782,0**	6	742,0**
		7	784,0**	7	687,0**
		8	869,0**	8	745,0**
		9	718,0**	9	785,0**
		10	857,0**	10	753,0**
		11	637,0**	11	635,0**
		12	728,0**	12	682,0**
		13	757,0**	13	686,0**
		14	623,0**		

يتضح من جدول (13) أن قيم معاملات الارتباط تراوحت بين (0.427، 0.745)، وأن هذه القيم دالة احصائيا عند مستوي 0.01.

الاتساق الداخلي للأبعاد:

معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، تم تطبيق المقياس على عينة البحث الاستطلاعية ويوضح جدول (14) معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس:

جدول (14)

معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم

م	الأبعاد	الدرجة الكلية
1	وقت النوم	0.618**
2	سلوك النوم	0.567**
3	الاستيقاظ ليلا	0.639**

يتضح من جدول (14) أن معاملات الارتباط تراوحت بين (0.567، 0.864)، وبذلك تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس.

صدق المحك الخارجي:

صدق المحك الخارجي: قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين أداء العينة الاستطلاعية (ن= 30) للدراسة الحالية علي مقياس اضطرابات النوم ومقياس مشكلات النوم لدي اطفال اضطرابات طيف التوحد اعداد (سهام الخفش،2013) وأشارت النتائج عن وجود معامل ارتباط (0.587) وهو دال احصائياً عند مستوي 0.01

الثبات: قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس اضطرابات النوم باستخدام الطرق التالية:

1- **معادلة ألفا كرونباخ:** وذلك على عينة بلغت(30) من المفحوصين، وذلك لأن المقياس على متدرج ثلاثي ومن ثم يصلح هذا النوع من أنواع معادلات حساب الثبات وكانت النتائج كما هي ملخصة فى جدول(15)

جدول (15)

معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ ن= 30

الأبعاد	ألفا كرونباخ
وقت النوم	0.722
سلوك النوم	0.747
الاستيقاظ ليلا	0.756
الدرجة الكلية	**0.801**

2- **طريقة اعادة التطبيق:** قامت الباحثة بحساب معاملات ارتباط القياسين اللذان تما بفاصل زمني قدره أسبوعين على عينة البحث الاستطلاعية وكانت معاملات الارتباط كما هي موضحة فى جدول(16)

جدول (16)

معاملات الثبات بطريقة اعادة التطبيق ن= 30

الأبعاد	اعادة التطبيق
وقت النوم	0.762
سلوك النوم	0.721
الاستيقاظ ليلا	0.733
الدرجة الكلية	**0.753**

يتضح من الجدول السابق(16) أن جميع معاملات ارتباط المقياس بين التطبيقين جاءت مرتفعة ومطمئنة للاستخدام في البحث الحالية.

الخطوة الخامسة: التعليمات وطريقة التصحيح:

1- التعليمات:

أعطيت التعليمات التالية لمن يقوم بتطبيق المقياس:

- ملئ البيانات الخاصة بالمستجيب.
- قراءة المقياس أولا قبل تطبيقه.
- لا توجد اجابة صحيحة وأخري خاطئة.
- لا تترك عبارات بدون اجابة.

2- **طريقة التصحيح:** تقدر الدرجة علي المقياس وفقا لميزان التصحيح الثلاثي وفقا للجدول التالي:

جدول (17)

أبعاد وأرقام عبارات المقياس

الأبعاد الأساسية	عدد العبارات	الدرجة الصغري	الدرجة العظمي
وقت النوم	6	6	18
سلوك النوم	14	14	42
الاستيقاظ ليلا	13	13	39
الدرجة الكلية	**33**	**33**	**99**

3- **تفسير الدرجات:** تفسر الدرجة المنخفضة بانخفاض مستوي اضطرابات النوم لدي الطفل بينما تعني الدرجة المرتفعة ارتفاع مستوي اضطرابات النوم لدي الطفل.

رابعاً: خطوات البحث

تم اجراء البحث وفقاً للخطوات التالية:

- مراجعة الاطار النظري والدراسات السابقة وتحديد الفروض الأساسية للدراسة وطرق جمع البيانات المناسبة لهذه الفروض.
- إعداد وتجهيز أدوات البحث وقامت الباحثة بمراجعة الأدوات والدراسات السابقة علي الصعيد العربي والأجنبي حول قياس مقياس السلوك الاندفاعي لدى الأطفال وبناء علي هذه المراجعة قامت باختيار مقياس مقياس السلوك الاندفاعي باعتبارهما من أكثر الأدوات انتشارا في البيئة العربية.
- أعدت الباحثة مقياس السلوك الأندفاعي.
- أعدت الباحثة مقياس اضطرابات النوم.

- تم حساب الخصائص السيكومترية للأدوات من صدق وثبات علي عينة البحث الاستطلاعية التي تماثل عينة البحث الأساسية.
- بعد الاطمئنان علي الخصائص السيكومترية للأدوات، تم التطبيق على المجموعة الأساسية.
- تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لاختبار فروض البحث.
- تم عرض النتائج وفقاً لفروض البحث، وتم تفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.
- تم تقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات لدراسات لاحقة.

خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة

استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية لحساب الخصائص السيكومترية وإعداد أدوات البحث علاوة على استخدامها لإثبات صحة أو عدم صحة فروض البحث، وإيجاد ثبات وصدق المقاييس، ونتائج البحث بالاستعانة ببرامج الحزم الإحصائية SPSS المستخدمة في العلوم الاجتماعية، ومن أهم هذه الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- المتوسطات والانحرافات المعيارية.
- معاملات الارتباط.
- معامل ثبات ألفا كرونباخ

نتائج البحث

نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

ينص الفرض الأول علي أنه " **توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الأطفال الذاتويين علي أبعاد مقياس السلوك الاندفاعي والدرجة الكلية وأبعاد مقياس اضطربات النوم والدرجة الكلية**" وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة معاملات الارتباط بيرسون للتعرف علي العلاقة بين أبعاد السلوك الاندفاعي وأبعاد اضطرابات النوم لدي الأطفال الذاتويين حسب تقرير الأمهات. ويعرض جدول(18) نتائج الفرض

جدول (18)

معاملات الارتباط بين مقياس السلوك الاندفاعي (الدرجة الكلية والأبعاد)

وأبعاد اضطرابات النوم والدرجة الكلية

الأبعاد	وقت النوم	سلوك النوم	الاستيقاظ ليلا	الدرجة الكلية
ضعف المثابرة	**0.464	**0.298	**0.328	**0.484
ضعف التروي	**0.490	**0.301	**0.452	**0.546
السلوكيات المندفعة	**0.353	**0.346	**0.391	**0.475
الدرجة الكلية	**0.555**	**0.464**	**0.518**	**0.567**

مستوى الدلالة عند 0.01 عند ن 50 = (0.292) وعند 0.05 =(0.224)

يتضح من الجدول السابق ما يلي:وجود علاقة موجبة بين أبعاد مقياس السلوك الاندفاعي وأبعاد مقياس اضطرابات النوم لدي الأطفال الذاتويين.

تفسير النتائج ومناقشتها :

أتضح من خلال القياس أن هناك ارتباط بين السلوك الاندفاعي ووجود اضطرابات النوم لدي الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية، وأتفق ذلك مع دراسة (Abel,2017)التي هدفت إلي التعرف علي العلاقة بين النوم والسلوك المشكل (سلوك التحدي)، استخدمت البحث استبيان عادات النوم لدي الأطفال وقائمة الملاحظة السلوكية للأطفال الذاتويين أشارت النتائج إلي ارتباط اضطراب النوم بالسلوك المشكل بين أطفال اضطراب طيف الذاتوية وأشارت أيضاً إلي أن الاستيقاظ ليلاً يرتبط بسلوك إيذاء الذات، ودراسة (Micah, Kristin, 2016) والتي هدفت إلي التعرف علي العلاقة بين أنواع محددة من النوم لدي الأطفال والقائمة السلوكية للأطفال الذاتويين واستخدمت البحث استبيان عادات النوم أشارت النتائج إلي ارتباط اضطرابات النوم بالسلوك غير المنتظم بين أطفال الذاتوية بين الأطفال الذاتوية وأشارت أيضاً إلي أن الاستيقاظ ليلاً يرتبط بشكل كبير بالمشكلات السلوكية اليومية، ودراسة (Guanghai, Zhijun. Guangxing. Fan. Allison and Judith, 2015)، وهدفت هذه البحث إلي توصيف اضطرابات النوم لدي الأطفال الذاتويين الصينيين وفحص العوامل الاجتماعية والمشاكل العاطفية والسلوكية المرتبطة وأثبتت البحث أن هناك علاقة ارتباطية بين استبيان عادات النوم والمشكلات الاجتماعية والسلوكية هذا يؤدي إلي زيادة اضطرابات النوم عموماً، كما أشارت دراسة (Schwichtenberg, , Young, Iosif, Sigman, Rogers, Ozonoff, 2013).

وهدفت هذه البحث إلي التعرف علي الفرق بين الأطفال الذاتويين والأطفال العاديين في متغيرات النوم والسلوك وأشارت النتائج إلي أن في كل المجموعتين مشكلات النوم مرتبطة بالسلوك

السيئ والمشكلات السلوكية مثل القلق، والعدوان، ضعف الانتباه، والانسحاب الاجتماعي، وأشارت نتائج دراسة (Sikora, Johnson, Clemons, Katz, 2012) وهدفت هذه البحث إلي البحث عن العلاقة بين مشكلات النوم والسلوك أثناء النهار وقد أظهرت النتائج وجود علاقة بين سلبية بين مشكلات النوم والسلوك أثناء النهار، وأن الأطفال الذين يعانون من مشكلات متوسطة إلي بسيطة في النوم تظهر المشكلات السلوكية بشكل أشد وأكبر، كما بينت النتائج أنه لافروق جوهرية في مشكلات النوم عند الأطفال في عمر ماقبل المدرسة وعمر المدرسة، وأشارت نتائج دراسة (Taylor, Schreck, Mulick, 2012)، وهدفت هذه البحث إلي البحث عن العلاقة بين النوم والسلوك التكيفي والمعرفي وأشارت النتائج إلي أن نتائج الأطفال الذين ينامون ساعات أقل خلال الليل لديهم قصور في وظائف السلوك التكيفي خلال اليوم وقصور في التفاعل الاجتماعي وقصور في التواصل اللفظي , كما أشارت نتائج دراسة (Goldman, McGrew, Johnson, Richdale, Clemons, Malow, 2011) هدفت هذه البحث إلي تأكيد العلاقة بين النوم والسلوك وتوصلت البحث إلي أن الأطفال سئ النوم لديهم مشكلات سلوكية مثل العدوان , والسلوك النمطي , والنشاط الزائد أكبر من أصحاب النوم الجيد , كما أشارات نتائج دراسة (Henderson, Barry, Bader, Jordan, 2011)، هدفت هذه البحث إلي التعرف علي العلاقة بين النوم والروتين والسلوك الخارجي وأشارت النتائج إلي قلة النوم واضطرابه يؤثر علي سلوكيات الطفل الخارجية، كما أشارت نتائج دراسة (Rzepecka, McKenzie, McClure, Murphy, 2011) هدفت البحث إلي المتغيرات المتعلقة بمشكلات النوم وعلاقتها بالسلوك وتوصلت البحث إلي أن مشكلات النوم هي أعلي متنبئ بالسلوك المشكل عند الأطفال الذاتويين، وكذلك دراسة (Borge et al, 2012) بعنوان مشكلات النوم لدي الأطفال الذاتويين دراسة طولية وهدفت هذه الدراسة إلي معرفة مدي انتشار الأرق والنوم لدي عينة من الأطفال ذوي الإعاقة وكان منهم (28%) من الأطفال الذاتويين من أفراد العينة، ولقد أظهرت النتائج انتشار نسبة الأرق بين الحالات التي تعاني من الذاتوية عشرة أضعاف مقارنة بين باقي أفراد العينة من الإعاقات الأخري، كما ذكرت دراسة (Mayes & Susan, 2009) عنوان المتغيرات المتعلقة بمشكلات النوم لدي الأطفال الذاتويين وهدفت الدراسة إلي البحث عن نوعية العلاقة بين مشكلات النوم وأعراض أخري تظهر لدي الأطفال الذاتويين، استخدمت الدراسة استبيان مشكلات النوم وقائمة اكنباخ لسلوك الطفل، وأظهرت النتائج بأن مشكلات النوم تترافق مع اضطراب الذاتوية وتزيد من حدة المشكلات السلوكية وهذه المشكلات السلوكية (التمرد، والعدوان، وضعف الانتباه، وفرط الحركة، والقلق، والاكتئاب، وتقلب المزاج) وتزداد هذه المشكلات مع شدة حدة اضطراب الذاتوية، وأشارت دراسة (Cotton, Richdale, 2006) بعنوان وصف والدي لمشكلات النوم لدي الأطفال الذاتويين والداون وذوي متلازمة برادرويلي، وهدفت هذه الدراسة إلي التعرف علي العوامل التي تؤثر علي اضطراب وأنماط

النوم حيث قامت بمقارنة التصورات والأوصاف الوالدية لاضطرابات النوم لدي الأطفال الذاتويين وذوي متلازمة داون وذوي متلازمة برادرويلي داخل الأسر التي بها هؤلاء الأطفال، ووجد أن انتشار اضطرابات النوم لدي فئات الإعاقة الأعلي (4) مرات منه لدي الأطفال الذاتويين، وأن مشكلات الاستقرار علي الفراش واليقظة أثناء النوم وعدم الاستقرار في النوم والنعاس بالنهار كانت شائعة لدي الأطفال الذاتويين.

وعللت الباحثة وجود علاقة بين السلوك الاندفاعي واضطرابات النوم بأن حدوث اضطرابات في النوم وعدم النوم بعدد الساعات الكافية يؤثر علي عمل الدماغ وبالتالي يسبب خلل في السلوك وظهور السلوك الاندفاعي الذي يؤثر علي تصرفات الأطفال وعند حل مشكلة اضطرابات النوم سوف يتحسن السلوك وبالتالي تنخفض حدة السلوك الاندفاعي.

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

الفرض الثاني: ينص الفرض على **أنه يمكن التنبؤ بالسلوك الاندفاعي من خلال اضطرابات النوم،** وللتحقق من صحة هذا الفرض، قامت الباحثة باستخدام تحليل الانحدار البسيط لقياس مدى امكانية التنبؤ بالسلوك الاندفاعي من خلال اضطرابات النوم.

باستخدام اختبار تقدير دالة الانحدار وجد أن أنسب نموذج للعلاقة بين السلوك الاندفاعي واضطرابات النوم هو النموذج الخطي وبلغت قيمة R^2 (0,321) وهي قيمة متوسطة وتعنى إمكانية تفسير التغير في السلوك الاندفاعي بدرجة 32% مما يعنى قدرة النموذج علي تفسير العلاقة بنفس الدرجة, وبلغت قيمة ف (22.737) وهي قيمة دالة عند مستوي معنوية (0,01) وبلغت قيمة الثابت 37.102وهي دالة احصائياً.

جدول (19)

تحليل الانحدار المتعدد لاضطرابات النوم في التنبؤ بالسلوك الاندفاعي

	الارتباط R	معامل التحديد	قيمة ف	المتغير المستقل	قيمة الانحدار B	الانحدار المتعدد Beta	قيمة ت	الدلالة الإحصائية
السلوك الاندفاعي	0,567	0,321	22.737	اضطرابات النوم	0.401	0.567	4.768	0.01

وتشير النتائج فى جدول (19) أن اضطرابات النوم منبئة بالسلوك الاندفاعي.

وفيما يلي معادلة الانحدار:

السلوك الاندفاعي= 37.102+ (0.401× اضطرابات النوم)

المراجع:

- آلاء علي محمد (2016) : فاعلية الإرشاد الجمعي المستند للعلاج الجدلي السلوكي في خفض الاندفاعية والسلوك التخريبي لدي طالبات الصف العاشر، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الهامشية، الأردن.
- أماني أحمد صابر (2015) : فاعلية برنامج باستخدام استراتيجية التعلم التعاوني في تنمية الانتباه الإنتقائي وأثره علي خفض سلوك الاندفاعية لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية، مجلة الإرشاد النفسي عدد (42).
- أنور عمران الصادي، وأحمد محمدالشوكي (2019) : أثر برنامج تعديل سلوك في خفض الاندفاعية لدي عينة من أطفال التوحد، مجلة البحوث الأكاديمية، العدد (13)، ليبيا.
- أنور عمران الصادي، وعمر مصطفي النعاس (2015) : فاعلية برنامج تدريبي قائم علي فنيات تعديل السلوك في خفض اضطراب السلوك الاندفاعي لدي عينة من أطفال التوحد، مجلة كلية الآداب، جامعة مصراتة، ليبيا، عدد (4).
- إيمان سامي يوسف (2019) : اضطرابات النوم وعلاقتها بالسلوك اليومي لدي عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية المصابين بطيف التوحد، رسالة ماجستير، جامعة حلوان.
- بيان حابس النعيمات (2014) : السلوك الاندفاعي وعلاقته بالذكاء الاجتماعي لدي طلبة المرحلة الأساسية العليا في مديرية تربية وتعليم لواء المزار الجنوبي، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة مؤتة، الأردن.
- جوزيف ريزو، وروبرت زابل ترجمة عبد العزيز السيد الشخص، وزيدان السرطاوي (٢٠١٠) تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكياً: النظرية والتطبيق. الإمارات : دار الكتاب الجامعي.
- خولة جميل الأنصاري (2018) : اضطرابات النوم وعلاقتها بالمشكلات السلوكية لدي عينة من أطفال التوحد، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، المجلد (7)، العدد (26).جامعة أم القري.جدة
- زينب معيزه(2019) الذات الأكاديمي وعلاقتها بالسلوك الاندفاعي"، رسالة ماجستير، منشورة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف– المسيلة. الجزائر.
- سامر عدنان عبد الهادي وأمجد أحمد أبو جدي (2014) : الإندفاعية لدي عينة من طلبة الجامعة العربية المفتوحة وعلاقتها بتوكيد الذات في ضوء متغيرات التخصص والنوع والمستوي الدراسي، مجلة العلوم التربوية والنفسية، مجلد (15)، عدد (1).
- سليمان عبد الواحد يوسف.(٢٠١٠) سيكولوجية التوحد (الأوتيزم) الطفل الذاتوي بين الرعاية والتجنب. المنصورة، المكتبة العصرية.

- سميرة عبد الحسين كاظم وإيثار منتصر شعلان (2014) : السلوك الاندفاعي لدي أطفال الرياض وعلاقته ببعض المتغيرات، مجلة البحوث التربوية والنفسية، مجلة كلية التربية جامعة بغداد عدد (43).
- طارق أسعد وألفت كحلة (2009) : النوم، المشكلات، التشخيص، العلاج. القاهرة، إيتراك للطباعة والنشر.
- علا عبد الباقي إبراهيم (2011) : اضطراب الذاتوية. القاهرة عالم الكتب.
- فاطمة الزهراء النجار (2011) : مشكلات الأطفال السلوكية والانفعالية. دار الوفاء لدنيا للطباعة والنشر : الإسكندرية.
- كمال عبد الحميد زيتون (2009) : تصميم البحوث الكيفية ومعالجتها إلكترونياً، عالم الكتب، الإسكندرية.
- مجدي محمد الدسوقي (2006) : اضطرابات النوم، الأسباب، التشخيص الوقاية والعلاج، القاهرة، الأنجلو المصرية.
- منال عبد الخالق جاب الله (2004) : فاعلية برنامج لتنمية الذكاء الانفعالي لدي عينة من المراهقين ذوي الميول الاندفاعية العدوانية، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، عدد (48).
- Abel.E (2017). Sleep and Daytime Behavior in Children with Autism Spectrum Disorder. Master of Science. Purdue University. Indiana.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Ashlee Justice, A. (2016). The Relationship of Empathy and Impulsivity to The Dark Triad of Personality, Thesis in Clinical Psychology, Abilene Christian University, Teksas
- Billieux, J., Rochat, L., Ceschi, G., Carré, A., Offerlin-Meyer, I., Defeldre, A. C., … & Van der Linden, M. (2012). Validation of a short French version of the UPPS-P impulsive behavior scale. Comprehensive Psychiatry, 53(5), 609–615.
- Borge Sivertsen, Maj-Britt, P. Christopher, G.Astri J. L. Mari, H. (2012). " Sleep problems in children with autism spectrum problems": alongitudinal population-based study. SAGE Journal Autism, 16. 139-150.
- Borge Sivertsen, Maj-Britt, P. Christopher, G.Astri J. L. Mari, H. (2012). " Sleep problems in children with autism spectrum problems":

alongitudinal population-based study. SAGE Journal Autism, 16. 139-150.

- Cotton S, Richdale A.(2006) Brief report: parental description of sleep
problems in children with autism, Down syndrome and Prader Will syndrome. Res Dev Disabil, 27,151–161
- Eggerding , C. (2012). «Put Sleep Difficulties to Bed»: Advice for Parents of Children with Autism. WebMD Feature from "Exceptional Parent" Magazine.
- Goldman SE, McGrew S, Johnson KP, Richdale AL, Clemons T, Malow BA (2011) Sleep is associated with problem behaviors in children and adolescents with autism spectrum disorders. Research Autism Spectrum Disordorder, 5,1223–1229.
- Gray, N. S., Weidacker, K., & Snowden, R. J. (2019). Psychopathy and impulsivity: The relationship of psychopathy to different aspects of UPPS-P impulsivity. Psychiatry research, 272, 474-482.
- Guanghai Wang. Zhijun Liu. Guangxing Xu. Fan Jiang.Ning Lu. Allison Baylor. Judith Owens.(2015).Sleep Disturbances and Associated Factors in Chinese Children with Autism Spectrum Disorder: A Retrospective and Cross-Sectional Study. Child Psychiatry Hum Dev.DOI 10.1007/s10578-015-0561-z.
- Haden,S.and Shiva,A.(2008).Trait impulsivity in a forensic inpatient sample :An evaluation of the barratt Impulsiveness Scale.Behavioral Sciences and Law,26(1),657-690.-
- Henderson JA, Barry TD, Bader SH, Jordan SS(2011). The relation among sleep, routines, and externalizing behavior in children with an autism spectrum disorder. Res Autism Spectr Disord, 5:758–767.
- Herman, A.M., Critcley, H.D. and Duka, T. (2018). The Role of Emotions and
- Hilary L. Adams, Johnny L. Matson, Paige E. Cervantes, Rachel L. Goldin (2014). The relationship between autism symptom severity and sleep problems: Should bidirectionality be considered?, Research in Autism Spectrum Disorders, 8 , 193–199.
- Holub, A. (2020). Stress, Health Behaviors, and Health Outcomes in Caregivers of Children with Autism Spectrum Disorder.
- Hurley-Hanson (Amy). Giannantonio (Cristina). Griffiths (Amy). (2020). Autism in the Workplace Creating Positive Employment and Career Outcomes for Generation A. Switzerland AG: Springer.

- International Society for Research on Impulsivity. (2019). What is impulsivity. Retrieved from http://www.impulsivity.org/index.htm.
- Jones, D. N., & Paulhus, D. L. (2011). The role of impulsivity in the dark triad of personality. Personality And Individual Differences , 51(5), 679-682.
- Lizbeth Quintero Reynaga,1 Gilberto Galindo Aldana,2 Julieta Bonilla,3 Brenda Viridiana Rabago Barajas (2020). Relationship between executive functions and impulsive behavior in adolescents: Comparative study , Volume 43, Issue 4, - doi: 10.17711/SM.0185-3325.2020.024.
- Manfredi, M.; Cohn, N.; Mello, P. S.; Fernandez, E., & Boggio, P. S. (2020). Visual and Verbal Narrative Comprehension in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders: An ERP Study, Journal of Autism and Developmental Disorders; 3 (19).
- Mayes, S. D., & Calhoun, S. L. (2009). Variables related to sleep problems in children with autism. Research in Autism Spectrum Disorders,vol 3, 931–941.
- Mccoy, M. S., Liu, E. Y., Lutz, A. S. F., & Sisti, D. (2020). Ethical Advocacy Across the Autism Spectrum: Beyond Partial Representation. The American Journal of Bioethics, 20(4), 13–24.
- Micah O. Mazurek, Kristin Sohl(2016). Sleep and Behavioral Problems in Children with Autism Spectrum Disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders,; DOI: 10.1007/s10803-016-2723-7.
- Nguyen, R., Brooks, M., Bruno, R. and Peacock, A. (2018). Behavioral measures of state impulsivity and their psychometric properties: A systematic review, Personality and Individual Differences, Vol. 135, 67-79.
- pelin kanten (2018). The Individual Antecedents of Impulsive Behavior, Journal of Business Research – Turk 10(3) :732- 746 , Faculty of Political Science , Business Administration , Turkey.
- Physiological Arousal in Modulating Impulsive Behaviour, Biological
- Psychology, Vol. 133, 30-4.
- Rzepecka H, McKenzie K, McClure I, Murphy S. (2011). Sleep, anxiety and challenging behaviour in children with intellectual disability and/or autism spectrum disorder. Res Dev Disabil, 32:2758–2766.
- Sadock ,P.,&Sadock,v.(2008). Kaplan &Sadocks concise textbook of clinical psychiatry New York, Lippincott Williams &Wilkins.

- Satterstrom, F. K., Kosmicki, J. A., Wang, J., Breen, M. S., De Rubeis, S., An, J.-Y.,& Klei, L. (2020). Large-Scale Exome Sequencing Study Implicates Both Developmental and Functional Changes in the Neurobiology of Autism. Cell. doi:10.1016/j.cell.2019.12.036.
- Schwichtenberg AJ, Young GS, Hutman T, Iosif AM, Sigman M, Rogers SJ, Ozonoff S. (2013). Behavior and sleep problems in children with a family history of autism. Autism Res, 6,169–176.
- Sikora, DM, Johnson, K, Clemons, T, & Katz, T. (2012). "The relationship between sleep problems and daytime behavior in children of different ages with autism spectrum disorder's. US National Library of Medicine National Institutes of Health. 83-90.
- Taylor MA, Schreck KA, Mulick JA(2012) Sleep disruption as a correlate to cognitive and adaptive behavior problems in autism spectrum disorders. Res Develop Disable, 33:1408–1417.