

## ” برنامج وقائي باستخدام الفنون التعبيرية لتعديل اضطرابات النوم لدي أطفال الروضة ”

د / حنان شوقي عبد المعز محمد المجولي

### • مستخلص الدراسة :

هدفت الدراسة نحو التأكيد علي أهمية تناول مشكلات الطفولة منذ مرحلة مبكرة لذا عملت الباحثة علي إعداد برنامج يقوم علي استخدام - بعض - الفنون المناسبة لطفل الروضة والمناسبة لمشكلته والتي منها الفنون التعبيرية/الأدائية، وذلك للعمل علي تعديل - بعض - اضطرابات النوم لدي الطفل، بل ووقايته من تفاقمها، وقد أعدت الدراسة مقياسا مصورا لقياس تلك الاضطرابات يناسب خصائص أطفال مرحلة الروضة من ناحية ويناسب مشكلتهم من ناحية أخرى، ومع اتباع الإجراءات المنهجية واستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة والتي قامت علي استخدام (اختبار مان- وتني)، واختبار ويلكوكسون) (بما يتفق مع عدد أفراد العينة الصغيرة)، (اختبار كولوجروف - سميرونوف للعينة الواحدة) حيث شملت عينة الدراسة (١٢) طفلا وطفلة، (٦) من الذكور، و(٦) من الإناث، وقد توصلت النتائج إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبلها وبعديا في اضطرابات النوم، وكانت الفروق لصالح القياس البعدي، كما أوضحت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعدياً وتتبعياً، وعن اختلاف نوع الأطفال فقد أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد العينة من الذكور والإناث ترجع إلي اختلاف النوع، ومع إجراءات الدراسة ونتائجها فقد كانت التوصية بضرورة الاستمرار في تطبيق برنامجها علي عينات مشابهة، وأيضاً الاستفادة منه في تصميم برامج أخرى .

### ” Precautionary Program employment performing arts for correction sleep disorders with kindergarten children ”

Dr . Hanan Shawki Abdel Moiez Mohamed Elmogoli

#### Abstract :

The study aimed to show the importance of childhood problems since early stage ,so the researcher prepared A program depended on -some- performing arts apposite with child and his problem, and she prepared also tools of study such as sleep disorders test ,with procedure of study and its statistics which depended on(Analysis factor, (One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test),(Mann Whitney(U) Test,and (wilcoxon(w) Test) ,the results of study showed that there are significant statistics difference between the average of individual ranges of the experimental group for the tow(pre\ post)test on sleep disorders attitude for the post test , and there are not difference between the average of individual ranges of the experimental group for the tow(pre\assent) test on sleep disorders for the difference of gender the results showed that there are not difference due to the gender of child ,with this results researcher recommended with applying the program of the study continuously on A similar samples and benefit with it for designing other programs.

### • مقدمة :

النوم مهم للجميع، وكما يقول المثل "النوم سلطان" فعندما ينام الإنسان، يحصل على الراحة والطاقة من اجل يوم جديد، والنوم للأطفال، أكثر أهمية، لأنه مفيد لصحة ورفاهية الطفل، كما أن الجسم يفرز الهرمونات التي تحفز النمو ليلاً، وهنا تظهر أهمية النوم للإنسان عامة.

ولعل مما يجدر بالإشارة إليه بداية ما قالتها (أندريا جريس)، خبيرة النوم ومؤلفة كتاب (علم طفلك النوم)، أن الأطفال ينمون، أثناء النوم، عقلياً وجسدياً

على حد سواء، وتعد قلة النوم من أكثر المشاكل شيوعاً عند الأطفال الصغار الذين تتراوح أعمارهم فيما بين (١- ٢ أو ٣- ٤) سنوات، وربما يجد الطفل صعوبة في النوم أو يستيقظ أثناء الليل، ووفقاً للكلية الملكية للصحة النفسية، فإن مشاكل النوم عند معظم الأطفال عادة ليست خطيرة وتختفي بمرور الوقت، ولكن إذا أخذت وقتاً طويلاً، فعلى الآباء ضرورة اتخاذ المشكلة على محمل الجد لأنها يمكن أن تكون مزعجة ويمكن أن تؤثر على تعلم الطفل وسلوكه.

إلا أننا نؤكد ضرورة اتخاذ الإجراءات الوقائية مبكراً، خاصة وتشير الأبحاث إلى أن الإنسان ينفق ثلث حياته نائماً، وقد تؤدي قلة النوم إلى عواقب وخيمة لأنه ضروري لتطور الدماغ ونمو الجسم، وإذا فهم الآباء ذلك فيمكنهم أن يساعدوا أطفالهم على تطوير عادات صحية للنوم واتخاذ موقف إيجابي منه.

" وقد أشارت نتائج عدداً من الدراسات أن حوالي (٢٥٪) من الأطفال ممن تتراوح أعمارهم فيما بين (عام - ٧ أعوام) يتوقع أنهم يعانون من بعض مشكلات النوم." (Golaen, & Jeat., 2013:54)

هنا كانت أهمية التطرق إلى مناقشة النوم واضطراباته خاصة بعد أن " ثبت علمياً أنه يؤثر على عمل الجهاز العصبي، استراتيجيات الذاكرة والتفكير الإبداعي، قلة الطاقة وصعوبة التركيز، الاكتئاب والقلق، الإنجاز الأكاديمي، والحالة الصحية العامة." (Michell., F., A., 2009:211)

وعليه فإن النوم يعتبر من الأشياء التي تعكس الحالة النفسية للطفل بشكل واضح، كما أنه يؤثر إيجابياً أو سلبياً على كافة جوانب نمو العقلي والجسمي والأنفعالي، وأيضاً على صورة تفاعله الاجتماعي، خاصة وأن الطفل قد لا يستطيع أن يتحدث صراحة عن مشاكله النفسية، فيكون اضطراب نومه بذلك دليلاً على اضطراب حالته النفسية وانعكاساً واضحاً لها، كما قد يكون دليلاً مباشراً على اضطراب حياته الشخصية والاجتماعية بأسرها - إن جاز لنا القول - مما يشير إلى ضرورة تناول تلك المشكلة منذ مرحلة مبكرة من ظهورها وأيضاً منذ مرحلة مبكرة من حياة الطفل، للعمل على وقف احتمال تفاقم آثارها بشكل سلبي عليه، وعلي من يحيون معه داخل أسرته أو خارجها .

وفي هذا الصدد يكون من الضروري توخي الطرق والأساليب التي يمكن أن تيسر لهذا الطفل الصغير أن يتغلب على اضطرابه، الأمر الذي يعد من العوامل الضرورية التي تؤدي دوراً هاماً في تحقيق توافقه الشخصي والاجتماعي وصحته النفسية وأيضاً الجسدية والعقلية .

وفي ضوء ذلك، ومع خصائص مرحلة الروضة يكون من الضروري استخدام الأساليب الحيوية المناسبة والتي تدعم من ناحية خصائص طفل الروضة الطبيعية، ويستطيع أن يتفاعل فيها من ناحية أخرى، فكان توجه الدراسة لاستخدام - بعض - الفنون التعبيرية، تلك الفنون التي تحث الطفل مع استخدامه للمواد المادية من بيئته المحيطة مثل الألوان والصلصال،...، للتعبير الأدائي عما بداخله أو عما يعاينه أو عما يحتاجه، فهي كذلك تحفزها على استخدام كلا من هيئته وجسده الخاص كخامة أو أداة كما يحدث في

أداءات النشاط الفني التمثيلي ولعب الأدوار...، ولعل مما يضيف إلى أهميتها وقيمة تأثيرها كونها تدفع بالطفل إلى توظيفه واستخدامه لحواسه المختلفة، فمنها ما يوظف حاسة السمع كالموسيقى والتراتيل، ومنها ما يحفز حواس الشم واللمس والتذوق كالحامات المادية... الخ، ومع ذلك أيضا تتخذ هذه التعبيرات الفنية أشكالا متعددة في التعبير بالحركة والفعل، وفي التعبير اللفظي، وعلي ذلك تتعدد مجالات التفاعل أمام الطفل، مما يوسع من نطاق اكتسابه ونموه .

ومن هذا المنطلق فإن الفنون التعبيرية يمكن توظيفها للتعديل من اضطرابات النوم لدى الأطفال، مع محاولة الحد من تفاقم آثارها، خاصة وأن تلك الاضطرابات لا تتوقف في تأثيرها علي ناحية واحدة من حياة الفرد، وإنما تمتد بتأثيراتها السلبية إلي كافة جوانبه، وقد تكون نقطة بداية لكثير من الاضطرابات والمشكلات الأخرى التي تؤثر بدورها علي حياة الطفل الشخصية والاجتماعية.

#### • مشكلة الدراسة :

لما كانت اضطرابات النوم في الطفولة ظاهرة غير ملحوظة لدي بعض الأسر . في حدود علم الباحثة . ويتم إغفالها من مسئولى الرعاية ولا يعطونها الاهتمام المناسب إلا بعد أن يلاحظوا تأثيرها علي سلوكيات الطفل ومزاجه وأدائه، وبالتالي ما يتبع ذلك التأثير السلبي عليهم هم شخصيا، ولما لاحظت الباحثة في المقابل وجود الشكوى من بعض أولياء أمور أطفال الروضة بالنسبة لهذه الاضطرابات لدي أطفالهم، ومن خلال بعض القراءات والأدبيات النفسية النظرية حول هذا المجال، كان توجه الباحثة نحو محاولة دراسة هذه المشكلة، وبناءا علي ذلك فقد عملت الباحثة علي تصميم بعض الأدوات التي تساعدها في تحقيق ذلك، ومن ثم فقد صاغت مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية :

- « هل توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي ؟
- « هل توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي؟
- « هل توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية باختلاف نوع الأطفال في القياس البعدي؟
- أهمية الدراسة :

تضمنت الدراسة كلا من الأهمية النظرية، والأهمية التطبيقية، وذلك كما يلي :-

#### • الأهمية النظرية، والتي يمكن أن تتجسد في :

- « التآصيل النظري لواحدة من الاضطرابات المؤثرة في حياة الطفل وتفاعله الحياتي، وهي اضطرابات النوم والتي قد يغفلها البعض، وقد لا يلقي إليها الكبار المحيطين بالطفل بالا، وأيضا تناول النظري لما يرتبط بمجال الدراسة من متغيرات أخرى .
- « تناول الدراسة لوجود المشكلة لدي أطفال مرحلة ما قبل المدرسة بشكل خاص والتي تعد من المراحل النمائية الهامة والمؤثرة في حياة الإنسان عامة .

« تناول شكل من العلاجات التي التي تكون بما يميزها مناسبة بشكل رئيسي لأطفال مرحلة الروضة وخصائصهم من ناحية، ومشكلة الدراسة وموضوعها من ناحية أخرى مما يعد - إن جاز القول - من الإضافات العلمية النظرية والتطبيقية .

« كما تظهر تلك الأهمية إذا ما أشرنا - بحسب علم الباحثة - إلى الندرة بالمكتبة العربية والأجنبية إلى الدراسات النظرية التي سعت نحو تعديل اضطرابات النوم والسلوكيات السلبية التابعة لها من خلال الفنون التعبيرية ، وعليه يمكن النظر إلى الدراسة الحالية - إن جاز القول - باعتبارها من المحاولات العلمية الرائدة في هذا الاتجاه .

لأهمية التطبيقية، والتي يمكن أن تتمثل في:

« الاجراءات المنهجية المتمثلة في إعداد برنامج يستند على فنيات حديثة علي المكتبة العربية- بحسب علم الباحثة- لتعديل اضطرابات نوم طفل الروضة.

« إعداد وتقديم مقياس لفظي مصور لقياس اضطرابات النوم لدي أطفال مرحلة الروضة والذي لم يعد من قبل- في حدود علم الباحثة- .

« العمل علي استمرار تأثير البرنامج بمتابعة امتداد ذلك التأثير، وذلك إذا ما أتى بأثر إيجابي في تعديل اضطرابات النوم لدي أطفال مرحلة الروضة.

#### • هدف الدراسة :

هدفت الدراسة إلي تبين فعالية- بعض- الفنون التعبيرية من خلال استخدامها مع أطفال الروضة، وذلك للعمل علي تعديل- بعض- اضطرابات النوم لديهم، ووقايتهم من تفاقمها، كما هدفت إلي التأكد من امتداد أثر البرنامج إلي ما بعد فترة المتابعة .

#### • المصطلحات الإجرائية للدراسة :

تضمنت الدراسة عددا من المفاهيم والتي نحن بصدد الإشارة إلي تعريفاتها الإجرائية وذلك فيما يلي :

#### • طفل الروضة Kindergarten child :

وهو- في الدراسة الحالية- الطفل من مرحلة رياض الأطفال في عمر زمني تراوح فيما بين ( ٥ - ٦ ) وهو يعاني - بعض- اضطرابات النوم المحددة بالدراسة، وتتوفر به عدد من المواصفات الإجرائية التي تشترط ليكون ضمن أفراد العينة .

#### • برنامج وقائي Precautionary Program :

وهو - بالدراسة الحالية- جملة الفنون التعبيرية، والفنيات التي تم اختيارها وإعدادها بشكل هادف ومخطط كي تستخدم مع طفل الروضة منذ مرحلة مبكرة من ظهور الاضطراب وأيضا وبشكل رئيسي لوقايتة وحمايته من

<sup>١</sup> بناء علي دراسة استطلاعية قامت بها الباحثة، إضافة إلي القراءات النظرية في هذا المجال، ومن خلال عملها في مجال الطفولة .

تفانم هذا الاضطراب، من خلال أشكال متنوعة من تلك الفنون، والفنيات المناسبة لخصائص مرحلة الروضة من ناحية، ومشكلة الدراسة من ناحية أخرى .

- **الفنون التعبيرية Performing Arts:** وهي - بالدراسة الحالية - عددا من الفنون<sup>٢</sup> التي يستخدم فيها الطفل أنواعا من الأشكال التعبيرية<sup>٣</sup> تعتمد بدورها على كل من :
  - **التعبير الفني من خلال الخامات البيئية، حيث يستخدم الطفل الخامات كأداة لتنفيذ والعمل التعبيري .**

لتعبير الفني من خلال الأداءات اللفظية واللافظية، حيث يستخدم الطفل اللفظ والحركة كأداة للتعبير والعمل .

- وفي هذا الإطار فمن تلك الفنون التعبيرية التي يتم أدائها، وما يمكن أن تتضمنه من ممارسات ما يلي :
- ◀ الرسم والتلوين .
  - ◀ القص واللصق .
  - ◀ التشكيل بالأدوات والمكعبات .
  - ◀ الفك والتركيب .
  - ◀ الأداء التمثيلي .
  - ◀ لعب الأدوار .
  - ◀ قلب الأدوار .
  - ◀ الرقص التوقيعي الترفيهي .
  - ◀ سماع الموسيقى والأناشيد والتراتيل .
  - ◀ ألعاب مسرح العرائس .
  - ◀ مشاهدة أفلام الكرتون .
  - ◀ عرض صور هادئة لمناظر طبيعية أو سارة توحى بالاسترخاء وتشجيع الطفل على تقليدها أو تقديم تعليقات إيجابية حولها .
  - ◀ رواية القصص القصيرة المبهجة .
  - ◀ تقديم بعض النكات المرححة اللطيفة .
  - ◀ محاولة السخرية من الأفكار السلبية التي قد تنتاب الطفل قبل أو بعد أو أثناء نومه .
  - ◀ ممارسة تمارين الاسترخاء .
  - ◀ ممارسة تمارين للتنفس الهادئ التدريجي .
  - ◀ ممارسة عادات إيجابية قبل النوم .

<sup>٢</sup> يطلق عليها البعض الفنون التعبيرية السبعة والتي تشمل: ( الموسيقي، المسرح، السيرك، الألعاب السحرية، الأوبرا، الرقص، تحريك العرائس)

<sup>٣</sup> هذا الفصل من قبيل التوضيح النظري إلا أنه نجد تلك الفنون قد تتداخل كلها أو بعضها معا أثناء الممارسة والأداء.

كما يراعى في ممارستها مع طفل الروضة عدداً من الأمور التي تيسر لها  
كي تأتي بالنتائج المرجو من استخدامها بالدراسة ومنها :

- « خصائص المرحلة العمرية للعينة .
- « إمكانات وقدرات الطفل علي الممارسة .
- « طبيعة مشكلة الدراسة بحيث تساعد في تقليصها وليس في تفاقمها .
- « إجراءات وخطوات تنفيذ تلك الفنون والفنيات .

#### • اضطرابات النوم Sleep Disorders :

وهي تعبر عن عدم سير النوم في مساره الطبيعي بشكل دائم أو متكرر، واختلال في المدي الزمني للنوم وكيفيته، وهي تأخذ صوراً متباينة منها- بالدراسة الحالية-؛ :

- « الضرع الليلي Sleep Terror Disorder .
- « التحدث أثناء النوم Sleep Talking / Somniloquism Disorder

« النوم المتقطع/النوم النهاري Excessive /Hypersomina Disorder  
. sleepiness

وتتحدد تلك الاضطرابات بالدرجة الكلية التي يحصل عليها طفل  
الروضة علي مقياس اضطرابات النوم المستخدم بالدراسة الحالية .

#### • الإطار النظري والدراسات السابقة :

النوم عملية فيزيولوجية وهو ظاهرة من غياب الوعي والشعور ولكنه  
يختلف عن فقدان الوعي فالإنسان في حالة النوم الطبيعي لا بد له من  
الاستيقاظ بعد فترة ما ولكن عند فقدان الوعي فإن الرجوع إلي حالة الوعي  
مرتبط بأمور كثيرة أحدها السبب الكائن وراء تلك الحالة من فقدان الوعي  
لذا فإن النوم الطبيعي ما هو إلا حالة انعكاسية بين اليقظة وغياب الوعي .

وقد تبقي ظاهرة النوم ( Sleeping ) ظاهرة غامضة يصعب الجزم  
بحقيقتها إلا أنها احتياج سوي وضروري للحياة،" فهو حالة منتظمة متكررة  
للكائن الحي تتميز بالسكون الظاهر والنقص الكبير في الإحساس بالبيئة  
المحيطة مقارنة بحالة الصحو، فهو حاجة بيولوجية لا بد من إشباعها لتحقيق  
استرجاع الطاقة والراحة، فعدم الإشباع أو الإشباع المنقوص يؤثر في الجسد  
والنفس."(وادي.علي، ٢٠٠٥: ١٢١ ) فهو من الأشياء التي تعكس الحالة النفسية  
للإنسان عامة، وللطفل خاصة كونه قد لا يستطيع أن يتحدث صراحة عن  
مشاكله النفسية فيكون اضطراب نومه دليلاً علي اضطراب حالته النفسية.

<sup>٤</sup> حددتها الباحثة بناء علي استطلاع قامت به من خلال سؤال مفتوح عرضته علي أطفال من مرحلة  
الروضة، كما قامت بتوجيه التساؤلات أيضاً إلي أولياء أمورهم مع استبعاد اضطرابات النوم التي تحدث نتيجة  
لأسباب عضوية ، وكانت نتيجة ذلك توصلها إلي وجود هذه الأشكال الثلاثة لدي الأطفال بدرجة أعلى من  
غيرها .

ومما يجدر بالإشارة إليه أنه رغم حالة السكون هذه الحادثة أثناء النوم إلا أنه يظل هناك نوعاً من النشاط المستمر والذي يختلف بالطبع عنه في حالة اليقظة، ومن أهم أوجه هذا النشاط نشير إلي ما يلي :

- « تستمر حركات الجسم وتقلباته والغرض منها حماية النائم .
- « يزيد مجري الدم في المخ أثناء النوم عنه أثناء اليقظة .
- « ينشط الجهاز الباراسمبتاوي من مجموعة الجهاز العصبي اللاإرادي أثناء النوم ويفوق في نشاطه الجهاز السمبتاوي .
- « تجد بعض المشاكل الانفعالية والفكرية الحلول لها أثناء النوم، ويسمى هذا بالتفكير اللاشعوري .
- « يجيد الفرد التعلم المصقول إذا أعقبه بالنوم حيث إن عملية التداخل أثناء النوم وعملية التدعيم تأخذ مجراها أثناء النوم .
- « قد يبدو علي النائم أنه غير منتبه للمنبهات الخارجية إلا أن عدم الانتباه هذا يأخذ مجري انتقائياً (فمثلاً الأم قد تنام نوماً عميقاً برغم وجود صوت السيارات والزحام بالخارج، إلا أنها تصحو في الحال عند سماعها أنين طفلها، مما يدل علي أن بعض الأجهزة تكون في حالة نشطة لا لتقاط مثل هذه المنبهات المنتقاة ) .
- « يشعر بعض الأفراد ببعض الهلاوس السمعية والبصرية إما أثناء النوم وإما أثناء الفترة التي مابين النوم واليقظة فيسمع إنساناً يناديه أحياناً أو يتكلم أحياناً أثناء النوم". (عكاشة. أحمد، ٢٠٠٩: ٢٦٥- ٢٦٦)

وعليه فإن الإنسان وإن كان كبيراً أو صغيراً يحتاج إلي إشباع حاجته إلي النوم والذي تبعاً له يمكن له أن يمارس من خلاله جملة الأنشطة السابقة بشكل سوي، ذلك لأن عمل أجهزة البدن المختلفة وما نسميه بالحالة الصحية وما فيها من اتزان الانفعالات وجلاء العقل يمكن أن يضطرب جميعاً إذا اضطرب النوم، فللنوم وظائفه الصحية والنفسية والجسدية حيث أنه " يساعد علي الاسترخاء، استعادة النشاط، حفظ توازن الجسم، التركيز والاستيعاب، وتجديد نشاط الحواس، ... الخ، لذلك فإن الحرمان منه يؤدي إلي مضاعفات كثيرة منها : التوتر، القلق، العصبية، سرعة الإجهاد، عدم القدرة علي التركيز، بطء الاستجابة للمؤثرات الخارجية، فضلاً عن فقدان الشهية، وعليه فقدان الوزن والإحساس بالدوار". ( Brown.,2005 : 270-271 )

ومما لا شك فيه أن النوم والذي أثبتته بدوره العلم الحديث ليس نوعاً واحداً كما كان الاعتقاد ولكنه يمكن تناوله باعتباره عدة أنواع منها :

- **النوم الهادئ (التقليدي أو الكلاسيكي) Classical Sleeping :**
- " ويتميز هذا النوع من النوم بانخفاض سرعة ضربات القلب، انخفاض الدم وهبوط درجة حرارة الجسم، انخفاض سرعة الاحتراق الداخلي بالجسم، كما أنه لا يصاحبه حركة العين السريعة بنسبة كبيرة لدي الراشدين". (بطرس. حافظ، ٢٠١٠: ٣١٨)

ويمر هذا النوع من النوم بأربعة مراحل، " وهي :

- « مرحلة النعاس أو مرحلة التحضير للنوم: وتتراوح هذه المرحلة فيما بين (٥-٢٠ دقيقة).

- ◀◀ مرحلة النوم الخفيف: وتدوم هذه المرحلة ما بين (١٠ - ٤٠) دقيقة.  
 ◀◀ مرحلة النوم العميق: وتستمر هذه المرحلة ما بين (١٠ - ٣٠) دقيقة.  
 ◀◀ مرحلة النوم المريح: وتدوم هذه المرحلة من (١٠ - ٢٠) دقيقة، وتكون هذه المرحلة طويلة في بداية الليل ثم تأخذ في القصر في آخره. (إسماعيل عزت، ٢٠٠٩):  
 (١٤٠ - ١٣٩)

#### • النوم المتناقض: Contrariety Sleeping

" ويُطلق عليه أيضا النوم السريع أو النوم الحالم أو نوم جذع المخ، ويتسم بنشاط دماغي يشبه النشاط الدماغي الذي يحدث أثناء اليقظة، وأهم ما يميزه أنه يصاحبه نشاط في كل الأجهزة، كما يصاحبه عددا من التغيرات الفسيولوجية منها حدوث نوبات حركة العين السريعة في كل الاتجاهات وتستغرق من (٣ - ١٠) ثوان علي فترات تحدث كل (٣٠ - ٤٠) ثانية، كذلك يطلق البعض علي هذه المرحلة مرحلة نوم حركة العين السريعة." (Wagner, 2006: 69)

كما يُطلق عليه البعض اسم النوم الحالم وذلك "لعلاقة هذا النوع من النوم بالأحلام، وليس معني ذلك أن الأحلام تحدث فقط في هذا النوع من النوم، فقد لوحظ أنه يحدث في النوع الأول أيضا خاصة في أول الليل، ولكن أحلام النوع الثاني تكون الصور المرئية فيها واضحة وتكون في مفهومها أكثر تعقيدا وإيهاما أو تحوي موضوعات وجدانية وذلك علي عكس أحلام النوع الأول التي تكون صورها باهتة وتكون صعبة التذكر." (عكاشة، أحمد، ٢٠٠٩: ٢٩٦)

"وهذا النوم الحالم ضروري للفرد للحفاظ علي توازن الوظائف الطبيعية للدماغ، واستيعاب المواقف التي يصادفها خلال اليوم فالحلم في الفترات الصعبة كفترات الحزن والقلق يساعد كثيرا علي اجتياز وتحمل الصدمات، إلي جانب أنه هام جدا لإشباع الرغبات اللاشعورية التي تطالب بها (الهي ID) وهو ضروري من ناحية الإبداع فخلال الأحلام يبحث العقل الباطن عن التطور والإبداع." (Karlson, & Kordova, 2011: 211)

ومع ما أشرنا إليه فيمكن القول أنه بذلك خلال فترة النوم يمكن للإنسان أن يمر بمستويين من حالات النوم، الحالة الأولى ما يسمى بنوم الموجات البطيئة (Slow Eye Movement) (SEM) وهي فترة تتصف ببطء الموجات الدماغية وبالتالي ببطء الجهاز الدوري والتنفسي والعصبي ولا تحدث الأحلام خلال هذه الفترة من فترات النوم أما الحالة الثانية فتسمى بفترة النوم النشط غير المنتظم والتي بها تزداد حركة العينين (حركة العين السريعة "REM") وتضطرب مقاييس الضغط والتنفس، والنوم هنا لا يكون عميقا فاحتمال اليقظة بين الأونة والأخرى كبير جدا وعادة ما تراود الإنسان الأحلام خلال هذه الفترة .

وعليه فالنوم هام للإنسان لاستمرار حياته وذلك منذ بداية الحياة، فالطفل حديث الولادة ينام كل الوقت الذي بين إطعامه كما ينام الليل كله، وتقل المدة بين الشهر الثاني والسادس من عمره فينام (٢٠) ساعة، ومن السنة



السادسة إلى العاشرة تكفيه عشر ساعات، ومن سن الثالثة عشر إلى السادسة عشر يجب ألا تقل مدة النوم عن ثماني ساعات." (الخطيب، موسي، ٢٠٠٨: ١١٩)

وقد نجد البعض يمارس عدداً من الطقوس كي يتمكنون من النوم، وهذه الطقوس "عبارة عن أفعال يقوم بها الشخص بصورة تقترب من القهرية وقد ترسخت من خلال التكرار المنتظم، فأصبحت عادات." (غانم، محمد، ٢٠٠٧: ١٥)

وعن أطفال ما قبل المدرسة فتتوقف عادات النوم علي الخبرات المتراكمة للسنوات السابقة، حيث أن اتجاه الطفل نحو الذهاب إلي الفراش يتوقف علي اتجاه الأسرة كلها نحو هذا، لذا يجب تربية اتجاهات وعادات ايجابية للنوم لدي الأطفال منذ مرحلة مبكرة .

"فهناك أسر لديها اتجاهات ايجابية نحو النوم ومن ثم تغرس هذا الاتجاه في نفس أطفالها، كما أن هذه الاتجاهات قد تنبع من العلاقة السائدة بين الآباء والأطفال ومن المشاعر المتبادلة بينهم، فالديكتاتورية الزائدة وسلطة الآباء المفرطة بجانب قلة الإرشادات وثقل شعور الطفل بالمسؤولية عن سلوكه والحديث الزائد عن الأرق أو الخوف من الظلام والإحساس بالعقاب عند الذهاب للنوم كل ذلك يؤثر علي نوم الطفل." (العيسوي، عبد الرحمن، ٢٠٠٠: ١٣٧-١٣٨)

ومن الجدير بالذكر أن " الفرق بين النوم الطبيعي واضطرابات النوم هو فرق في الدرجة وليس في النوع بمعنى أن أيا كان الاضطراب حادا أو مزمنا ، أو بسيطا أو مؤقتا يسمى اضطرابا." (خلف الله، سلمان، ٢٠٠٤: ١٧٣) "واضطرابات النوم عند الأطفال تصاحبها عادة صعوبات التعلم واضطرابات السلوك، وعلاوة علي ذلك فإن الأطفال يحتاجون إلي وقت طويل كي يتعافون من الحرمان من النوم وذلك بدرجة أكبر من الكبار أو البالغين، ولذا فإن كثرة النوم أثناء النهار يكون له تأثيرات ضارة وسلبية علي الأداء التعليمي وعلي التفاعلات الاجتماعية." (Karlson., &Kordova.,2011:213)

وقد "تختلف المراجع العلمية فيما بينها فيما يتعلق بتصنيف اضطرابات النوم، فبعضها يصنفها علي أساس العمر الزمني فعلي سبيل المثال يحدث الفزع الليلي والمشي أثناء النوم عند الأطفال ، بينما تحدث غضوات النوم المفاجئة في العشرينات من العمر، ويزيد حدوث حالات الاختناق أثناء النوم بشكل واضح مع التقدم في العمر، كما يصنف البعض اضطرابات النوم بربطها بنوعي النوم - سائلة الذكر- وهما النوم الهادئ والنوم النقيضي/المتناقض/النشط." (سيد. جمعة، (٢٠٠٠): ١٢٤)

وعليه نجد اضطرابات النوم تأخذ عدة أشكال قد يظهر أحدها أو بعضها لدي الفرد/الطفل ، ومن هذه الأشكال/الاضطرابات ما يلي :

- **النوم النهاري/النوم المتقطع/Excessive sleepiness /Hypersomina** : فهو يعني "زيادة عدد ساعات النوم عن معدلها الطبيعي بالنسبة لعمر الفرد، أو تعرضه طوال اليوم لهجمات من النوم المتقطع الذي لا يمكن مقاومته، أو الرغبة التي لا تقاوم للنوم وفي هذه الحالة يصعب علي الفرد أن يستيقظ بشكل تلقائي

ويستغرق في النوم لساعات طويلة قد تستمر من (١٦ - ١٨) ساعة، مما يسبب أضراراً بالخط على المستويين النفسي والجسدي ويتكرر ذلك يوميا ولمدة شهر على الأقل". (الببلاوي، إيهاب، ٢٠١٠: ١٣٧ - ١٣٨)

حيث يتميز هذا الاضطراب بوجود نوبات من النوم العميق أو النعاس المتزايد أثناء الليل أو أثناء النهار بما يتعارض مع أداء الشخص في الأنشطة الاجتماعية أو المجالات الحياتية والمهنية ويسبب ذلك أسى نفسي شديد للشخص". (فايد، حسين، ٢٠٠٣: ٢٩٣) ولذلك قد يطلق عليه البعض النوم النهاري أو المتقطع أو المفرط .

"وهو يحدث خاصة أثناء النهار سواء في المنزل أو بالمدرسة، فنجد الطفل تنتابه إغفاءة أو نوم عميق أثناء الدرس، وقد يحدث هذا في منهج ما ، أو في أكثر من منهج ، مما يترتب عليه عدم انتباه الطفل، تعرضه للحوادث، انخفاض تحصيله الدراسي، تعرضه لمشاكل صحية، وسوء العلاقات الاجتماعية". (محمد، محمد، ٢٠٠١: ٢٣١)

وقد يصنف فرط النوم إلي ثلاثة أنواع وهي: (فرط النوم الناتج عن سبب عضوي - فرط النوم الناتج عن سبب نفسي - وفرط النوم الأولي الذي لا يعزي إلي سبب عضوي أو سبب نفسي). " (الببلاوي، إيهاب، (٢٠١٠): ١٣٩ - ١٤٠) - يحدده الطبيب المختص العضوي أو النفسي - .

"وهذا بدوره قد يؤدي إلي مشكلة أخرى أثناء الليل وهي كفاية النوم فبعض الأطفال يستيقظون من النوم في منتصف الليل وهم في قمة نشاطهم حيث أنهم قد حصلوا علي كفايتهم من النوم والسبب ناتج عن نوم الطفل فترات طويلة أثناء النهار، وهذه الظاهرة منتشرة بين الأطفال وقد تكون طبيعية جدا حيث أثبتت الدراسات أن نسبتها من (٤٠% - ٥٠%)". (Karlson., &Kordova., 2011: 214)

#### • اضطراب (الفرع الليلي) /Night Dismay/الفرع أثناء النوم Sleep Terror Disorder

"وهو نوبات من الفرع والهلع الشديدين، تصاحبها أصوات عالية، وحركة زائدة، ومستويات عالية من النشاط العصبي اللاإرادي، وفيه ينهض الفرد جالسا أو واقفا، وذلك عادة أثناء الثلث الأول من الليل، ويصرخ صرخة رعب، ونادرا ما يترك الفرد غرفته". (سيد، جمعة، ٢٠٠٠: ١٦١)

وعن هذا الشكل لدي الأطفال فهو " يتطور ليكون علي شكل نوبات صرعية، وتحدث نوبات الحلم المفرع خلال فترات النوم المصحوب بحركة العين السريعة وتزداد قرب نهاية النوم،...والأطفال الذين لديهم حالة فرغ ليلي يكونون غالبا عصبيين المزاج، نشيطين جسديا، ويذهبون إلي النوم وهم مرهقون، وهذا الفرع الليلي هو أكثر حدوثا عند الأطفال في سن ما قبل المدرسة ، منه بين الأطفال الكبار والراشدين". (الزغبى، أحمد، ٢٠٠٢: ١٠٠)

"وتصيب هذه الحالة الأطفال الأصغر سناً ما بين (٣ - ٦) سنوات وتتمثل هذه الحالة في النهوض المفاجئ مع صراخ مصحوب بهلوسة بصرية Visual

hallucination ، وعادة يكون الطفل في حالة شبه نائم ولا يستطيع التعرف على والديه فيواصل البكاء، وعادة لا يتذكر ما رأى في منامه أو السبب في إيقاظه، ويرى البعض أن هذا الاضطراب يحدث فقط في سن مبكر ويختفي مع البلوغ، وأغلب حالات الفزع الليلي تنتج عن صراع شديد عند الطفل، وقد يكون ناتجا عن انشقاق شديد في طباع الوالدين أو قسوة أو عنف أحدهما". (Nofzinger.,2009:33)

• **الحديث أثناء النوم / Sleep Talking / Somniloquism :**

" يتجلى الحديث أثناء النوم علي شكل تمتمة ببضع كلمات أو النطق ببعض المقاطع الواضحة، وهذا الحديث قد يدل علي أفكار أو نشاطات سابقة، كما قد يدل علي انشغال تام بموقف يثير القلق، وهو يحدث كثيرا في الفترة العمرية بعد سن عامين ". (المرجع السابق: ١٢٥)؛ (الزغبى. أحمد، ٢٠٠٢: ١٠٠)، وقد ينتج هذا الاضطراب بسبب الإرهاق العضلي والتعب الشديد أثناء النهار، ومع هذا الشكل يفضل البعض عدم إيقاظ الطفل أو إعلامه في اليوم التالي بما دار في حديثه، لأن كثيرا من الأطفال يجدون في الكلام عندما يكونوا نائمين ما قد يثير الخجل في نفوسهم .

• **الأرق / Insomnia :**

" يعتبر الأرق من أكثر الأعراض النفسية شيوعاً، وغالباً ما يكون سببه مرض نفسي أو عقلي، أو صراع داخلي، أو نتيجة اضطراب وجداني، أو انشغال الفرد في مآزق الحياة، وحينما يكون الأرق خفيفاً فإن تأمّن المريض وطمأننته يكونا كافيين لراحته أما إذا اشتد الأرق فقد يكون عرضاً من أهم الأعراض النفسية والعقلية، ويختلف الأرق حسب المرض فنجد أن مرضي القلق والاكتئاب التفاعلي يحدث لهم الأرق في أول الليل ثم ينامون للصباح، أما مرضي الاكتئاب العقلي فنجدهم ينامون بأول الليل ويستيقظون حوالي الثالثة أو الرابعة صباحاً ولا يستطيعون العودة للنوم ثانياً. " (عكاشة. أحمد، ٢٠٠٩: ٢٧٨- ٢٧٩)، وبذلك فإن الأرق يشير إلي عدم قدرة الفرد علي النوم عندما يكون راغباً فيه، ويستمر علي هذا النحو فترة من الوقت.

وإذا ما أشرنا إليه لدي الأطفال فنجد أن " كثيرا من الأطفال يصابون بالأرق الطويل الذي بدوره يكون مزعجا للطفل ووالديه فإذا تم التأكد من عدم وجود مرض عضوي مثل الاضطرابات المعوية أو ضيق التنفس أو ارتفاع بدرجة الحرارة، فإن الأرق يكون عرضاً نفسياً يظهر علي شكل إجهاد وسرعة الاستثارة واختلال الأداء الوظيفي خلال النهار، ويصاحب اضطراب الأرق شكاوي غير محددة من بينها اضطراب الوجدان، والذاكرة والتركيز. " (الزغبى. أحمد، ٢٠٠٢: ٩٩) وقد يكون الأرق إما بداية النوم، أو أثناءه، أو في نهايته.

ويكثر الأرق بين الأطفال ذوي البنية الحساسة فهم من النوع الذي يستيقظ بسهولة وعلي أقل صوت لذا نجد أن نوم هؤلاء الأطفال قلق طوال الليل أي أنهم يتراوحون بين الاستيقاظ والنوم ولا تكون هذه النوعية من الأطفال مضطربة فقط بل إنها تقلق الوالدين وتجعلهما في حالة عصبية قد يرثي لها .

• اضطراب الكوابيس الليلية Nightmare Disorder :

وهو حلم مخيف يراه الطفل أثناء نومه يؤدي به إلى الإزعاج الشديد مع اليقظة وانقطاع استمرار النوم في اللحظة التي يبلغ فيها الخوف قمته، ويبلغ الانفعال والتهلع ذروته وقد يصرخ أو يستنجد طالبا الخلاص، ويحدث الكابوس نادراً مع نوم الطفل نهاراً، ولكنه في الغالب كابوس ليلي، ويستطيع الطفل تذكره أو أن يحكي عن جزء كبير منه. "الشرييني: زكريا، ٢٠٠٨: ١٢٢)، ولكننا لا نعتبره اضطراباً إلا إذا تكرر بشكل واضح وأصبح يؤثر على نوم الطفل .

وهنا نبدأ بالبحث عن الأسباب فربما كان ذلك لأسباب صحية وفيها يكون الرجوع على الفور إلى الطبيب المختص، أو قد يكون مكان النوم غير مريح، أو أن الطفل شاهد بعض الأشياء المخيفة بالتلفزيون أو غيره قبل النوم، أو أن أحداً قد روي له واحدة من الحكايات المرعبة... الخ، أو ربما ليس أياً من ذلك إلا أن الطفل يعود في اضطرابات نومه إلى ظروف أسرية مضطربة أدت به إلى عدم توفر الإحساس بالأمن لديه .

"وينتشر هذا الاضطراب لدي الأطفال، والمراهقين ويحدث خلال الثلث الأخير من الليل عندما تكون مراحل حركة العين السريعة أطول وأكثر شدة، ويعاني فيما بين (١٠٪ - ٥٠٪) من الأطفال بالمرحلة العمرية فيما بين (٣ - ٥) سنوات من كوابيس شديدة، ويبدأ الكابوس عادة في عمر زمني فيما بين (٣ - ٦) سنوات، وعندما يزداد تكرار الكابوس فإنه يصبح مصدر اهتمام ومشقة للوالدين، إلا أن عدداً من الحالات يخفي اضطرابها مع النمو، والأقلية منها يستمر معهم، ومن المفترض أنه مع العمر ينخفض أو يتلاشى." (الدسوقي، مجدي، ٢٠٠٦: ٨٦ - ٨٧)

وقد تكثر هذه الكوابيس لدي الأطفال غير المستقرين نفسياً والذين لديهم إحساس بعدم الاطمئنان وعدم الثقة في النفس أو المجتمع المحيط بهم وهي تعتبر في هذه الحالة من دلالات القلق النفسي .

ومع ما سبق ذكره في إطار كل من الفزع الليلي، والكابوس الليلي فإنه يمكن تناول كلا منهما في مقابل الآخر وذلك أن الكوابيس "هي أحلام سيئة شائعة تصحبها إن وجدت أصوات وحركات جسدية محددة، وهي تحدث في أي وقت من الليل ويمكن إيقاظ الفرد بسهولة، ويمكنه التحدث بشكل تفصيلي وحيوي شديد." (عكاشة، أحمد، ٢٠١٣: ٦١٥) "فالطفل يستطيع أن يقدم قصة متماسكة عما حدث .

"وفي المقابل في حالة الفزع حيث يجد صعوبة في تفسير ضيقه وتوتره، والسبب في ذلك أن الطفل يكون نائماً أثناء الواقعة، مما يصعب تهدئته لأن نوبة فزعه لا يمكن اختصارها، كما أنه في حالة الكابوس يستطيع الطفل التعرف على الأشخاص والأشياء من حوله بعد أن يفيق، ولكن يصعب عليه ذلك في حالة الفزع بل قد يحسبهم ضمن من يراهم في نومه، أضف إلى ذلك أنه بالكابوس لا تحدث هلاوس، أما في الفزع فالطفل يري على سبيل الهلوسة الأشياء المخيفة في الحلم ماثلة في الغرفة، أيضاً نجد الواقعة في الكابوس تستغرق (١ - ٢) دقيقة، وفي الفزع قد تستغرق من (١٥ - ٢٠) دقيقة، كما لا يكون هناك عرق في حالة الكابوس، ولكن يوجد عرق في حالة الفزع، ومع ما سبق فإنه

في حالة الكابوس يمكن تذكر محتواه، بينما في الفزع يصعب ذلك." (محمد، ٢٠٠١: ٢٣٢)

• اضطراب السير أثناء النوم (السريرنة) Sleep Walking : Somnambulism/Disorder

"وهو حالة من التجوال تحدث أثناء النوم، وتستمر عادة لفترة زمنية قصيرة...، ويقوم بعدها الفرد بأفعال شبه هادفة." (قاسم، نادر، ٢٠١٠: ١٨٥)، "وهو أحد الوسائل اللاشعورية للتعبير عن مكنونات العقل الباطن ولا تختلف هذه الأعراض في حقيقتها عن الأحلام المزعجة، فالأطفال المحرومين ممن يعانون من الشعور الشديد بالنعاس قد يعانون من أعراض المشي أو التقلب الشديد أثناء النوم حيث أنهم يحققوا ما فشلوا في تحقيقه أثناء النهار ولكن في صورة حلم مجسم بالحركة." (الخطيب، موسي، ٢٠٠٨: ٦٥- ٦٦)

"وهو في البنات أكثر من الأولاد بنسبة (٤:٣) وفي هذه الحالة يمشي الطفل أثناء النوم ومن المحتمل أن يرجع إلي فراشه ثانية وعادة لا يتذكر ما فعله أثناء نومه .

وعلى الكبار اتخاذ الحيطة والحذر في تلك الحالة إذا ما انتابت الطفل، فربما تعرض للآذى وهو يمشي أثناء النوم كالسقوط أو الاصطدام أو ربما حاول القفز أو الجري، حتى وإن كان يبدو علي الطفل قدر من الحذر والمهارة في تجاوز الموانع وبعض الأخطار، ويحدث هذا الاضطراب لدي نسبة (١٥٪) من الأطفال في عمر فيما بين (٥ أو ٦ - ١٢) سنوات، وغالبا ما تختفي تلك الأعراض عنهم في مرحلة عمرية فيما بين (٢٠ - ٣٠) سنة، وإذا ما استمر لسن الرشد فغالبا بالمقابل ما سيصبح مزمنًا." (الشربيني، زكريا، ٢٠٠٨: ١٢٤ - ١٢٥)

• شلل النوم Sleep Paralysis :

وهو يشير إلي "عدم قدرة الفرد علي تحريك جسمه أو أحد أعضائه عند بداية النوم أو عند الاستيقاظ، وتستغرق تلك الأعراض من ثواني إلي عدة دقائق وخلالها يحاول الفرد طلب المساعدة أو البكاء، ولكن دون جدوى." (وادي، علي، أحمد، إخلاص، ٢٠٠٥: ١٢٣ - ١٢٤)

ومع تعدد أشكال اضطرابات النوم حسبما أشرنا سابقاً قد يبقى تفسير ظاهرة النوم خفياً علي العقل الإنساني، رغم ذلك نجد أنه مع هذا التعدد من الأشكال كان هناك عدداً من الأطر النظرية التفسيرية العلمية التي عملت علي تقديم تفسيراتها لهذه الظاهرة ألا وهي ظاهرة النوم، وما قد ينتابها من اضطرابات وذلك علي النحو التالي :

« نظرية التحليل النفسي : يري بعض المحللين أن "النوم ما هو إلا هروباً مؤقتاً من متاعب ومشاكل الحياة، وهو نكوصاً إلي مرحلة أولية وبصفة خاصة تلك التي يصفها (فرويد) علي أنها مرحلة النرجسية البدائية، فالنوم بذلك يعني أن الفرد قد صرف كل اهتمامه عن العالم الخارجي. كما أنه وما قد ينتابه من اضطرابات ما هي إلا تعبيراً لاشعورياً عن مكنونات الفرد من مخاوف ورغبات قد ترتبط بماضيه أو حاضره أو مستقبله، لذا فهي تعد

تعبيراً يُنفس به الفرد عن ألامه أو احتياجاته إلا أنها قد تكون تعبيراً سويماً أو لا سويماً". (Karlson, & Kordova, 2011: 220)

« النظرية السلوكية: يري المنظرين السلوكيين أن النوم العادي وكذلك المضطرب هو متعلم مثله مثل أي سلوك إنساني آخر، فكل أسرة تعلم طفلها السلوك المقبول في النوم فينام نوماً مستقراً وعميقاً، أو تعلمه السلوك الغير مقبول فيضطرب نومه ويقلق، كما يرجعون اضطرابات النوم إلي أخطاء الوالدين في تنشئة أطفالهم فيعلمانه الخوف أثناء النوم أو ظروفه أو مواعيده أو بالتطبيق الخاطئ للنواب والعقاب في مواقف النوم، أو بالتقليد الاجتماعي للكبار المهمين في حياته. " (Nofzinger, 2009: 33)

« نظرية مركز النوم الدماغية : وتشير هذه النظرية إلي وجود مراكز دماغية واقعة تحت القشرة الدماغية من المفترض أنها تسهم إيجابياً في حدوث النوم، وقد جاءت هذه النظرية من أنه خلال القرن الماضي كان جراحو الأعصاب يقومون بإجراء العمليات في المخ دون الاستعانة بالمخدر، وقد لاحظوا أن المريض أثناء العملية وبعد ملامسة أدواتهم الجراحية لمناطق معينة كان المريض يستسلم للنوم فجأة وهذه الملاحظات دفعتهم إلي الاعتقاد بوجود مراكز للنوم في المخ ومن تبناوا هذا التوجه عالم الفسيولوجية السويسري (هيس). " (البلاوي، إيهاب، ٢٠١٠: ٢٧ - ٢٨)

« نظرية الساعة البيولوجية : "وتفترض هذه النظرية وجود منظم خاص داخل المخ ذي نبضات ثابتة وإيقاع معين يتحكم بتوقيت وإيقاع عمل وظائف الجسم النفسية والبيولوجية، فهناك ما يشبه الساعة الزمنية أوجدها الله سبحانه بمنطقة المخ تسمى منظم (السر كادي)، وهو ذا نبض معين بموجبه تسير باقي أجزاء الجسم،...وتكون تنظيم دورة النوم واليقظة، كما أن بعض اضطرابات النوم الكثيرة تكون ناجمة عن اضطرابات في هذا المنظم". (سالم قتيبة، ٢٠٠٠: ٤١)

« النظرية الكيميائية الحيوية : "وترتكز علي عمل الناقلات العصبية ودورها في تنظيم الكثير من عمليات المخ، ومن هذه الناقل العصبية (الاستيل كولين، والسيروتونين، والنورابينفرين،...الخ) والتي لها جميعاً دورها في تنظيم النوم واليقظة وأن الاختلال به سوف يؤدي بدوره إلي أشكال من اضطرابات النوم كالكابوس". (سيد. جمعة، ٢٠٠٠: ٦٨)

ومع تعدد الأشكال المعبرة عن اضطرابات النوم، وأيضاً النظريات المفسرة لطبيعته سألفة لذكر، بات هناك جملة من العوامل أو الأسباب التي يمكن لها أو لأحدها أن تؤدي إلي حدوث اضطرابات النوم عند الطفل وإنه لمن الجدير بالإشارة إليه إلقاء الضوء علي تلك الأسباب، والتي منها :

« الأسباب الوراثية : وقد أشارت بعض الدراسات إلي أن نصف الأطفال الذين يمشون أثناء النوم من أسريعاني فرد أو أكثر من أفرادها من هذا الاضطراب

« الأسباب العضوية، ومنها: الأمراض المختلفة، الاضطرابات المعوية، فقر الدم، التغذية، ونوع الأطعمة.

« الأسباب النفسية والاجتماعية، ومنها: الانشغال بموضوع ما، كثرة الواجبات، الانفعالات والمشاعر المؤلمة مثل القلق والخوف والتوتر، عدم الشعور

بالأمان، عادات النوم أو عادات السهر، ظروف الأسرة." (الزغبى، أحمد، ٢٠٠٢، ١٠١: ١)، (غانم، محمد، ٢٠٠٤: ٨٣)، (شقير، زينب، ٢٠١٠: ١٣٦)

« الأسباب الطبية: ومنها فرط نشاط الغدة الدرقية، قرحة المعدة، الصداع النصفي، وبعض العقاقير." (الميلادي، عبد المنعم، ٢٠٠٦: ٤٠)

« الأسباب البيئية، ومنها: الضوضاء، الأحداث الاجتماعية، السفر، وتغيير مكان النوم.

« ومع الأشكال وكذلك الأسباب السابقة لاضطرابات النوم وعدم اقتصارها على الكبار ولكن كذلك توажدها لدي الأطفال" فقد أشارت بعض الدراسات المسحية إلى أنها تكون أكثر انتشارا فيما بين الإناث عنها لدي الذكور، وأنها تصبح أكثر انتشارا وتزايدا مع التقدم في العمر." (عبد المعطي، حسن، ٢٠٠٣، ١٢٠: ١٢٠) ولعل زيادة المعدل هذه التي تأتي مع تقدم الفرد في العمر قد تنجم عن زيادة أعباء حياته وكثرة همومه ومشكلاته، وهنا يجب أن نتوقف وقضه جادة وحاسمة كي نشير في إطارها إلى أهمية العمل علي مواجهة أو قل الوقاية أو التعديل من تلك الاضطرابات أثناء أو قبل أو بعد النوم، تلك الحاجة الإنسانية التي فطر الله الإنسان علي ضرورة إشباعها وليس ذلك فقط وإنما إلحاح إشباعها بالشكل السوي والمناسب، وعليه تأتي أهمية ما تسعى إليه الدراسة الحالية ومحاولتها توظيف الطرق والفنيات المناسبة لهذه المشكلة .

فلما كانت اضطرابات النوم علي هذا النحو مشكلة هامة جدا ، ومما زاد من أهميتها إمكانية ظهورها منذ مرحلة مبكرة من حياة الفرد ألا وهي مرحلة الطفولة المبكرة أو قبل ذلك، بالتالي وجب علي القائمين علي رعاية وتربية الطفل أن يتخذوا الإجراءات العلاجية أو قل بأنه من الأفضل العمل علي توشي كافة الأساليب والطرق الوقائية لمنع ظهور المشكلة أو للتقليل من حدتها إذا ما ظهرت، وذلك يمكن أن يكون من خلال استشفاف الظروف والعوامل المحيطة بالطفل والتي يمكن أن تؤدي إلي تواجدها، وأيضا من خلال بدايات شكاوي الوالدين أو الكبار ممن يتعاملون مع الطفل بوجود تغيرات في سلوكه تؤثر سلبا علي نومه .

ولقد تعددت أيضا العلاجات التي استخدمت لعلاج اضطرابات النوم والتي كان منها :

« العلاج الطبي/العضوي : " وينصح الأطباء بهذا العلاج في الحالات التي يوجد فيها سبب عضوي يقف خلف اضطرابات النوم أو في الحالات التي يكون فيها اضطرابا ثانويا لاضطراب جسمي أو نفسي أو عقلي حيث يتم التركيز علي علاج السبب الأصلي ومن ثم تختفي مشكلات النوم كما هو الحال عند علاج بعض الأمراض الجسمية كالآلام الروماتيزمية أو الجهاز الدوري." (سيد، جمعة، ٢٠٠٠: ١٧٣)، ولا شك أن البعض يعتبر العلاج المطلق للأرق هو الأدوية المنومة والمهدئات." (Lindsay ., 2005 : 705)

« ويؤخذ بعين الاعتبار عددا من الإرشادات العامة بخصوص استخدام هذه الأدوية والمهدئات :

✓ فهي أدوية ذات مفعول شديد تؤثر علي وظائف الجسم عموماً ويجب عدم استخدامها إلا في حالة الضرورة القصوى.

- ✓ استخدامها تحت إشراف طبي متخصص .
- ✓ قصر استعمالها علي الحالات التي تتطلب ذلك ووضع قيود علي وصفها وتكرار صرفها .
- ✓ توخي الحذر عند استخدامها والتوقف عنها تدريجياً". (الشربيني، لطفي، ٢٠٠٠: ٧٧ - ٧٨)
- ◀◀ العلاج النفسي الفردي: "وهو يعتمد علي الاستبصار بمعني تبصير الفرد بمشكلته وأسبابها ومساعدته علي حل صراعاته وإشعاره بالتقبل، ففي حالة الأرق الليلي يستخدم العلاج النفسي العميق، وفي حالة الكابوس والفرع الليلي لأبد من علاج الخبرات المولدة للتوتر والخوف والصراع، أما في الحالات الشديدة من المشي أثناء النوم فيجب علاج الاستجابات العصبية كالقلق وتوهم المرض... الخ، ويمكن أن يكون الإيحاء أسلوباً فعالاً في إحداث النوم وفي حالات القلق، سواء جاء هذا الإيحاء من مصدر خارجي أو من الفرد نفسه". (البيلاوي، إيهاب، ٢٠١٠: ٣٦٥ - ٣٦٦)
- ◀◀ العلاج البيئي: ويتضمن بشكل عام تعديل الظروف المجتمعية المحيطة- الأسرية والمدرسية- التي يعيشها الفرد وتسبب له اضطرابات في النوم، ومحاولة إرشاد الوالدين والمعلمين بأدوارهم في تناول المشكلة والأساليب التي يجب أن يتبعونها لتعديل تلك الاضطرابات لدي الفرد كبيراً كان أو صغيراً.
- ◀◀ العلاج المعرفي السلوكي: ويتضمن عدداً من الفنيات التي يتسني لها تحقيق أهداف علاجية مختلفة ويستطيع المعالج اللجوء إليها تبعاً لحالة العميل والأهداف المتوقعة من العلاج، كما يمكن استخدام أكثر من شكل منها إذا تطلب الأمر، ومن هذه الفنيات إعادة البناء المعرفي، إيقاف الأفكار، حل المشكلات، التخيل، الحديث الذاتي، التدريب علي الاسترخاء، النمذجة، الواجب المنزلي، لعب الأدوار، أساليب التشتت وإعادة التركيز، تحديد الأفكار السلبية، ملاً الفراغ، القضاء التدريجي علي المشاعر السلبية، والمواجهة.
- ومن الجدير بالذكر في هذا المقام أنه عندما لا نجد سبباً جسيماً أو عقلياً لأي من اضطرابات النوم تكون في هذا الحين ضرورة التوجه نحو أشكال العلاج بطرق غير كيميائية ويمكن الإشارة هنا إلي بعض النصائح التالية :
- ✓ "لا تحاول البقاء في مكان النوم قبل موعد النوم أو بعد اليقظة للقراءة أو مشاهدة التلفاز مثلاً.
- ✓ حاول أن تحدد وقت لليقظة بصرف النظر عن ميعاد النوم.
- ✓ حاول ممارسة الألعاب الرياضية ولكن قبل موعد النوم بوقت كافي.
- ✓ تهيئة المكان والابتعاد عن الضوضاء.
- ✓ توفير درجة حرارة مريحة بمكان النوم.
- ✓ أحياناً يحول الجوع دون انتظام النوم.
- ✓ محاولة التدريب علي الاسترخاء والتركيز علي الموضوعات الترفيهية.
- ✓ ابتعد عن بعض المشروبات مثل القهوة والشاي قبل النوم بوقت كافي.
- ✓ تكملة النشاط النهاري بطريقة عادية حتي وإن كان النوم في الليلة السابقة غير كاف.
- ✓ حاول ألا تحمل هموم الحياة معك إلي النوم. (عكاشة، أحمد، ٢٠١٣: ٦١٨)



- ✓ ويمكن أن نضيف التالية أيضا فيما يلي :
- ✓ محاولة معرفة سبب اضطراب نوم الطفل .
- ✓ عدم قطع لعب الطفل قبل وقت النوم بشكل مفاجئ له وإنما بشكل تدريجي .
- ✓ عدم إثارة الطفل قبل النوم مثل مشاهدة الأفلام المخيفة أو المثيرة .
- ✓ الامتناع عن إرغام الطفل علي النوم عنوة .
- ✓ إذا أوصي الطبيب المختص بالأدوية المنومة فيجب استخدامها بحذر وكما أوصي .

ومع ما سبق نستخلص أن اضطرابات النوم تؤثر فيه عوامل عدة كما تتأثر بها كان منها: العوامل الاجتماعية الخارجية والتي ترتبط بالوسط الاجتماعي المحيط بالطفل، والعوامل البيولوجية الخاصة بعوامل الوراثة، والعوامل الصحية... الخ .

وأيا كانت هذه العوامل فإنه من الضروري العمل علي توفير الأليات المناسبة وإعداد البرامج الإرشادية والعلاجية التي تساعد الأطفال في التغلب علي اضطرابهم أو علي الأقل التقليل من تفاقمه، ولعل من هذه الأساليب التي يمكن توظيفها في محاولة- بالدراسة الحالية- كي تفي بالغرض وتساعد الطفل علي تعديل اضطرابات نومه وتحقيق نوما هادئا له وأيضا وقايته من تفاقم المشكلة،وعليه تحقيق نوما هادئا للمحيطين به،العمل علي استخدام- عددا من- الفنون التي تنسم من ناحية بملائمتها لكل من خصائص المرحلة العمرية لأطفال العينة وهم من مرحلة الروضة،ومن ناحية أخرى تناسب كذلك خصائص مشكلتهم والتي تتمثل في اضطرابات النوم،حيث تحثهم علي الدخول في مزاج النوم أو محاولة التماسه ونقصد هنا "الفنون التعبيرية".

- ومما هو جدير بالذكر الإشارة إلي أن تلك الفنون يمكن أن يحقق ممارستها للطفل عددا من الفوائد منها:
- ✓ مساعدة الطفل علي الإحساس بالبهجة والسعادة .
  - ✓ مساعدة الطفل علي الاسترخاء .
  - ✓ مساعدة الطفل علي ممارسة بعض الأنشطة المفيدة والمحبة إليه وبصفة خاصة الطفل .
  - ✓ مساعدة الطفل علي تفرغ الشحنات الانفعالية التي تكاد تكون سلبية قبل أن يلتجأ إلي النوم، في شكل إيجابي مما يريحه نفسيا قبل نومه ويساعده علي النوم الهادئ .
  - ✓ مساعدة الطفل علي الدخول في مزاج جيد أيا كان شكل النشاط الفني .
  - ✓ مساعدة الطفل علي التغلب علي الخيالات والأوهام المؤلمة والمفزعة التي قد تنتابه مع نومه.
  - ✓ مساعدة الطفل علي عدم ممارسة سلوكيات مزعجة للآخرين ممن ينام برفتهم .

فمن خلال تلك الفنون يستطيع الطفل أن يعبر عن ذاته بطرق شتي، والتي منها التعبير الفني بالرسم والأشغال اليدوية، والنحت والتشكيل والموسيقى والتمثيل والدراما والرقص والتعبير بالحركة والايقاع بالاضافة إلي لغة الغناء

والشعر، والتي يمكن أن تكون جميعها خبرة متكاملة يمكن من خلالها تنمية مفاهيم الطفل ومدركاته وميوله ومهاراته وذلك إضافة إلي تناول حاجاته ومشكلاته .

ومن الجدير بالإشارة إليه أن من ممارسات تلك الفنون التعبيرية هـ - والتي منها ما قد استخدمته الباحثة بالدراسة الحالية- والتي قد يتداخل بعضها في الآخر، وذلك كما يلي :

- ✓ الرسم والتلوين لمناظر وصور تتسم بالهدوء والجمال.
- ✓ القص واللصق لمناظر وصور تتسم بالهدوء والجمال مع التشكيل بالأدوات والمعينات.
- ✓ التشكيل النحتي باتخدام خامات كالطين الصلصال.
- ✓ الفك والتركيب للألعاب والأدوات.
- ✓ العزف والسماع للموسيقى والمقطوعات البسيطة والهادئة .
- ✓ عرض صور هادئة لمناظر طبيعية أو سارة توحى بالاسترخاء وتشجيع الطفل علي التعليق عليها.
- ✓ مشاهدة الأفلام الممتعة والهادئة من الكرتون المناسب لأطفال الروضة.
- ✓ محاولة السخرية مع الطفل من أفكاره السلبية والهواجس التي قد تنتابه قبل أو بعد أو أثناء نومه
- ✓ رواية القصص القصيرة المبهجة.
- ✓ سرد النكات اللطيفة الخفيفة.
- ✓ ممارسة عادات إيجابية قبل النوم .
- ✓ ممارسة تمارينات الاسترخاء مثل تمارينات التنفس وإغماض العيون وتخيل مناظر جميلة.
- ✓ ممارسة بعض التمارينات الرياضية المناسبة قبل النوم .
- ✓ اللعب بالعرانس والدُمى ومحاولة فتح حوارات قصيرة معها كوسيلة تعبيرية للطفل قبل نومه.
- ✓ ممارسة تدريبات استنشاق بعض الهواء النقي قبل النوم.
- ✓ ممارسات التقليد اللفظي والحركي للبشر والحيوانات والجماد.

ولعل مما يؤكد أهمية توظيف الفنون في تربية طفل مرحلة الروضة ما أشارت إليه نظرية (جاردنر Gardner) في ضوء نظرية (بياجيه Piaget) من "أن تلك المرحلة تعلق فيها معرفة الطفل علي مستوي المعرفة المباشرة في عالم الموضوعات والأشخاص فهو يصبح هنا قادرا علي إدراك الرموز التي هي بدائل تشير بدورها إلي الأشياء والأشخاص، وأبرز الرموز وأكثرها أهمية هنا هي رموز اللغة، ولكننا نجد عالم المعنى بالنسبة للطفل لا يقتصر علي اللغة، بل يشمل أيضا علي الصور والرسوم التوضيحية والإيماءات والمقطوعات الموسيقية والغنائية والتمثيلية وأنشطة الفكاهة والمرح ... هنا يصبح الطفل أكثر قدرة علي إدراك واستخدام الرموز." (Karol.&Singer., 2013: 44)

° قامت الباحثة باستطلاع ومناقشة آراء بعض المختصين حولها.

وبمراجعة تلك الرؤية النظرية ل(جاردنر)، وأيضا سبقه (بياجيه) نجدنا ترشدنا إلي أن ممارسة الفن وترميزه لفظيا وحركيا، يعد جزءا رئيسيا من خصائص نمو الانسان حيث يبدأ معه منذ مرحلة مبكرة من نموه .

حيث يمكن أن يتضامن ذلك مع نوع اللعب الذي يظهر عند الطفل منذ نعومة أظافره، ونقصد هنا نوع اللعب الذي أطلق عليه (بياجيه) "اللعب الرمزي"، فقد أشار إلي أن الأطفال فيه يُنشئون نماذج داخلية لعالمهم، وهم أيضا يكتسبون ويستخدمون الكلمات كرموز تمثلهم في ألعابهم، ويقلدون ويتصورون عقليا، وبذلك يظهر أن الأطفال يشكلون صورا عقلية من خلال التقليد في ألعابهم الرمزية." (Evance., & Diltis., 2013:77)

وبذلك فإن مثل تلك التعبيرات الفنية التي تتم بشكل غير مباشر تتيح للطفل فرصا للتعبير الرمزي عما يعاينه من مشكلات واضطرابات، مما يساعده علي التخفيف من صراعاته وتوتراته - ولو مؤقتا - مما يجعل من تلك الفنون التعبيرية فرصة آمنة للكشف عن اضطرابات الأطفال ومساعدتهم علي تشخيصها وعلاجها إلا أنه كذلك علاجا مألوقا ومحبويا لديهم .

وقد أشار (فرويد Freud) والذي أكد هو الآخر علي قيمة توظيف نشاط ولعب الطفل الرمزي، والذي اعتبره إبدالا للنشاط الغريزي، فقد رأى أن التوترات والصراعات الداخلية يمكن خفضها وطرحها خارج الفرد من خلال هذا النشاط بشكل تلقائي وفطري، وذلك في إطار مواقف علاجية تمثل تحولات لهذه الصراعات في الخيال أو في أشكال رمزية، وقد استند (فروي) في رؤيته تلك علي مبدئين رئيسيين، هما:

✓ مبدأ اللذة (Pleasure Principle): "وهو من المبادئ التي تحكم النشاط العقلي عند (فرويد) وهو في مجمله يهدف إلي تجنب الإنزعاج والحصول علي اللذة التي هي اقتصادية، في مقابل الإنزعاج الذي يسبب زيادة في الإثارة." (كامل سهير، ٢٠٠٣: ٤٦)

✓ مبدأ إجبار التكرار (Repetition Compulsion Principle): "بمعني أنه إذا مر الانسان بخبرة صعبة أو مؤلمة بحيث لا يستطيع فهمها أو استيعابها والاستجابة لها في حينها، فإن هذه الخبرة تؤثر في تكوينه النفسي وتجعله يبذل مجهودا لتناولها من جديد ويحاول التغلب عليها واستيعابها، أو قد يؤدي إلي نوع آخر من الاحباط الذي يستلزم استجابة جديدة، ومن هنا يظهر مبدأ التكرار.

✓ "حيث يتم فيه تكرار الخبرات القوية التي تستمد وقائها النفسية من الخبرات الطفولية الصادمة والحوادث المؤلمة والتحويل أيا كانت نتيجة هذه الخبرات، والغرض من التكرار هو السيطرة علي الموقف الذي لم يسيطر عليه، ويحدث نتيجة لضعف الأنا، ويمكن رد بعض ظواهره لمبدأ اللذة أو

الحاجة للتكرار ذاته، ويتخذ نفس سمات العمليات الأولية اللاشعورية الصادرة عن مبدأ اللذة.<sup>٦</sup> (Trad.,2012 :145)

كذلك فإن من خلال تكرار الخبرات المضطربة ما يخفف من أثرها النفسي علي الطفل، وبذلك نجد أن (فرويد) قد أكد علي هاتين المبدئين، ولكن في ظل من الأنشطة السارة أو اللادة إلي نفس الطفل، وهذا يمكن أن يتجسد بشكل واضح في أنشطة وممارسات الفنون التعبيرية، والتي يمكن أن يمارسها الطفل خاصة مع كونها تتلائم مع خصائصه التي تميزه في هذه المرحلة المبكرة من حيث ميله الواضح إلي الألعاب الرمزية وإلي ممارسة النشاط واللعب بشكل عام.

ومع قيمة التأكيد علي إرتباط توظيف الفنون التعبيرية بجوانب نمو الطفل وخصائصه الأساسية، فقد تعرض (إيريكسون) (Erikson) هو الآخر إلي تلك القيمة في علاقتها بلعب الطفل أيضا وذلك من خلال نظريته العامة في النمو، وكان له مفاهيمه للنمو توصل من خلالها إلي تفسيره للعب/لنشاط الأطفال، وتعتبر نظريته من النظريات النفسية الدينامية، فهي تتناول الدوافع الحيوية والانفعالية وطرق التوفيق بينها وبين متطلبات البيئة الاجتماعية، وقد بني (إيريكسون) نظريته علي مبادئ التحليل النفسي كما قدمها (فرويد)، إلا أن (إيريكسون) " قد توسع في المفهوم الفرويدي للعب نحو مرحلة جديدة من الغموض، فلعب الطفل هو الشكل الطفولي، أي القدرة علي معالجة الخبر لخلق مواقف نموذجية، وإدارة الحقيقة بالتجربة والتخطيط." ( 8 : Beetlson,2012)

"ويقرر (إيريكسون) أن هناك ثماني مراحل يمر بها الإنسان في نموه النفسي من الطفولة إلي الشيخوخة، وهو يعتبر مرحلة ما قبل المدرسة هي (مرحلة المبادأة في مقابل الشعو بالذنب) حيث تظهر فيها المبادأة التي يقابلها الشعور بالذنب وفيها يقوم الطفل بأداء سلوك جديد، وإذا كانت هذه الأنماط من السلوك موفقة فإنه ينمو لديه الشعور بالمبادأة، وإذا كانت العكس فإنه ينمو لديه الإحساس بالخجل والشعور بالذنب." (Trad.,2012 :143)

ومع ما تقدم فإن الطفل في هذه المرحلة المبكرة يستطيع تدريجيا من خلال الممارسات المتكررة والمستمرة والمتجددة أيضا ان يضي المعني علي الرموز من الصور والكلمات والإيماءات، ومن ثم علي المواقف بما تتضمنه من مشكلات أو موضوعات إيجابية وأخري سلبية والتي منها اضطرابات نموه، خاصة وأن مثل تلك الفنون تتيح للطفل الإنهماك من أجل تنفيذها، فقد يعمل عقله وخياله، أو جسده، أو انفعالاته.

وهذا الأمر أيضا قريبا نوعا إلي مفهوم (التطهير) الذي أشار إليه (أرسطو) فجوهر التطهير هو الوصول إلي سيطرة أكبر علي الانفعالات، وعلي ما يرتبط

<sup>٦</sup> ويأتي هذين المبدئين بشكل واضح في إطار ممارسات الفنون التعبيرية للطفل والتي تسمح له بتكرار المواقف التي تسبب له أو يحدث بها الاضطراب مما يبسر للطفل التعرف عليها ومواجهتها والتفاعل معها في إطار من الخبرات المشوقة والجاذبة له، وبالتالي يمكنها بشكل أكثر وضوحا تحقيقها لأهدافها .

بها من ردود الأفعال السلبية أو غير السارة، لكن الأمر هنا ليس مجرد إثارة انفعالات ثم خفضها أو السيطرة عليها، وإنما بالأساس يدخل ضمن جوهر مثل تلك الفنون المشاركة الفعالة للطفل .

"تلك المشاركة التي تكشف عنها نظرية العاملين ل(ويلسون Wilson) كونها تدور ضمن مبادئها حول أن مثل تلك الفنون والأنشطة السارة تتطلب كلا من استثارة التوترات وخفضها أو التحرر منها في الوقت نفسه علي نحو متزامن أو من خلال تعاقب سريع بينهما، كما أن مثل تلك الفنون تعد مزيج من الدفء والأمان والمرح من ناحية، والعدوان أو الخوف من ناحية أخرى، فهي تمزج بين الميل للإسترضاء أو الضعف (الابتسام)، والسيطرة أو القوة (الضحك)، حيث يكون الضحك ناتجا عن خليط من مشاعر التهديد والخوف والتوتر المتصاعد أولا، مع ما يصاحب ذلك من مشاعر البهجة غير المكتملة، ثم تكتمل البهجة والراحة تانيا مع الاحساس بالأمان الكبير مع نهاية ممارسة تلك الفنون، كما أوضحت هذه النظرية والتي قامت بشكل واضح علي آراء (ارسطو Arstotalet) أن تلك المشاركة تعني أيضا شعور الطفل بوجود آخرين معه يشاركونه نفس مشكلاته وبالتالي فهم يشاركونه نفس المصير مما يزيد من احساسات الأمان لديه." (Karol.&Singer., 2013: 40)

فتلك الفنون تهيئ للطفل فرصة فريدة للتحرر من الواقع الملئ بالالتزامات والقيود والاحباطات والقواعد والأوامر والنواهي، إنها باختصار فرصة للطفل كي يتصرف بحرية دون التقيد بالقوانين التي يفرضها عليه المجتمع، ومن ثم فهي فرصة سانحة للتخفف من اضطراباته.

وبذلك تزداد أهمية وقيمة مثل تلك الفنون في التعامل مع مشكلات طفل الروضة، خاصة مع كونها يمكنها أن تحقق له متعة عميقة ومركبة في نفس الوقت، لأنها تجمع بين التسلية والتفكير والانفعال والمراقبة والشعور بالوجود الفردي والوجود الجماعي في الوقت ذاته.

ولقد اهتمت الدراسات والبحوث السابقة بهذا المجال وكان من تلك الدراسات: (Joan.,2009) ، وكانت في عادات النوم وتأثيرها علي اضطرابات النوم لدي الطفل، ولذا كان سعيها نحو خلق بيئة آمنة للوصول بالطفل والذي كان من سن الروضة إلي مرحلة نوم هادئ، وقد استعانت الدراسة بتقارير أسر الأطفال، وبرنامج توجيهي للوالدين وأطفالهم، إلي ممن لديهم معاناة من بعض اضطرابات النوم مثل: الكوابيس، الاستيقاظ المتكرر أثناء النوم، والمخاوف الليلية، أما عن نتائجها فقد أشارت إلي ضرورة توفير العوامل التي تساعد الأطفال علي النوم الهادئ منها: وجود والدي الطفل أو طفل آخر معه أثناء نومه، ومواظبة الوالدين علي ممارسة عادات النوم الايجابية بشكل مستمر واشتراك الطفل في ممارسة تلك العادات.

أما دراسة (Elisa.,2009) فقد كانت في تأثير تجارب الوالدين الحياتية علي اضطرابات النوم لدي أطفالهم، وكانت العينة من أطفال المرحلة المبكرة والمتوسطة، واستخدمت تقارير الوالدين، حيث أشارت إلي أن أطفالهم كانوا يعانون من بعض صعوبات النوم ليلا والبعض منهم تعثرهم نوبات اليقظة أثناء

النوم، كما استخدمت الدراسة برنامجاً تجريبياً استعانت فيه بخصائص النوم الفسيولوجية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعاليتها في تقليص مشكلات النوم لدى الأطفال وحدوث تحسناً لديهم بنسبة كبيرة.

كما نجد دراسة (Boer.,2010) في العلاقة بين مدة نوم الوالدين ونعاسهم أثناء النهار واضطرابات نوم الطفل، واستخدمت أيضاً عينة من أطفال المرحلتين المبكرة والمتوسطة، واعتمدت على استبيان لقياس عادات النوم لدى الأم والأب، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن والدي الأطفال الذين يعانون من أكثر من نوع من اضطرابات النوم أكثر تعوداً على النوم نهاراً من والدي الأطفال الذين لديهم نوع واحد من اضطرابات النوم، كما أن أطفالهم تصبح لديهم اضطرابات والديهم.

أما (Shelagh.,2010) فقد كانت دراسته في معرفة العلاقة بين كل من اضطرابات التنفس والنشاط الزائد واضطرابات النوم لدى الأطفال بمرحلة الروضة، وقد استخدمت الدراسة اختبار الانتباه اليومي، ومقياس تقويم الوالدين، وأظهرت النتائج أن الأطفال ذوي اضطرابات التنفس العالية لا تصل لديهم مشكلات السلوك والانتباه إلى المستويات المرضية المرتفعة، كما أوضحت عدم وجود علاقة بين النشاط الزائد واضطرابات النوم.

هذا في حين كانت دراسة (Snedun,P,2010) في المشكلات سلوكية لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة وما ينتابهم من صعوبات في النوم مقارنة بأقرانهم العاديين، واستخدمت استبيان عادات النوم وتوصلت النتائج إلى أن هؤلاء الأطفال الذين يعانون من مشكلات سلوكية يستغرقون وقتاً أكبر للنوم وتزداد لديهم فترات الاستيقاظ ليلاً بالمقارنة بأقرانهم العاديين، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة واضحة بين معدل النوم وقلق الأم والعائلة، وكذلك توتر العلاقة بين الطفل وبين عائلته.

كما كانت دراسة (Tink&Jenn.R,2011) حول تقييم الآثار السلبية المترتبة على اضطرابات النوم مع تقدم عمر طفل الروضة، واستخدمت لذلك بطاقات التقويم وبطاقات الملاحظة، وقد توصلت الدراسة إلى أن الأطفال الذين يحظون برعاية منتظمة يُظهرون فترات أطول من النوم المستقر .

ومن ناحية أخرى فقد عملت جملة من الدراسات على القيام بمحاولات لعلاج بعض أشكال اضطرابات النوم منها دراسة (Shakain.,2010) والتي كانت حول دور العلاج المتمركز حول الأسرة لمواجهة مشكلات النوم لدى الأطفال الصغار، وتكونت أدوات الدراسة من استبيان الحزن الوالدي، وقائمة التعب وأعراض الضيق، ومقياس حالة القلق، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية هذا الأسلوب العلاجي. وكذلك دراسة (Dinanna.,2010) والتي تناولت أثر العلاج المعرفي السلوكي كتدخلات وقائية وعلاجية لاضطرابات النوم في مرحلة الطفولة منها اليقظة أثناء النوم والفرع الليلي والكوابيس، وقد استخدمت برنامج قائم على تلك التدخلات وكذلك مقياس اضطرابات النوم، وأكدت النتائج أن تلك الاضطرابات ذات صلة وثيقة بضغط الأسرة المتزايدة، كما أكد البرنامج فعاليتها.

كما كانت هناك دراسة (Lyann.&,Janis.,2011) والتي تناولت أثر العلاج المتعدد الجوانب لاضطرابات النوم للأطفال من سن(٥- ١٠)سنوات، وقد استعانت الدراسة بمذكرة النوم للأطفال واستبيان عادات النوم، وقد أظهرت النتائج انخفاضاً دالاً في العديد من أعراض اضطرابات النوم، وكذلك التحسن الدال علي استبيان عادات النوم.

كذلك دراسات (Wolfe.,2013)،(Dana., 2013) والتي استخدمت جميعها أيضاً ومع أطفال الروضة أشكالاً مختلفة من العلاجات لاضطرابات النوم، منها الفنيات المتنوعة للعلاج السلوكي والعلاج السلوكي المعرفي، كما استخدمت مقياس اضطرابات النوم لطفل الروضة، وقد توصلت نتائجها إلي فعالية واضحة لتلك الاجراءات والفنيات في علاج تلك الاضطرابات .

إلا أنه مع وجود الدراسات السابقة في هذا المجال فلم تجد الباحثة- في حدود علمها- أياً منها تناولها بالعلاج أو التعديل من خلال توظيف الفنون التعبيرية، وهذا بدوره مما يزيد من أهمية الدراسة الحالية، ويجعل لها سبقاً علمياً- إن جاز القول- في هذا المجال .

#### • فروض الدراسة :

ومع ما توصلت إليه الدراسات السابقة وما قدمته الأطر النظرية في هذا المجال فقد عملت الباحثة علي صياغة الفروض التالية للدراسة :

« توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوي(٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي.

« توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوي(٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.

« توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوي(٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية باختلاف نوع الأطفال في القياس البعدي.

#### • إجراءات الدراسة :

#### • أولاً: منهج الدراسة :

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي (Pre-Experimental Method) والذي قام على التصميم شبه التجريبي ذو المجموعة التجريبية الواحدة، والذي تم فيه تعريف المجموعة التجريبية لبرنامج الدراسة وقد قيست معه المجموعة التجريبية تلك (القياس القبلي) بالنسبة للمتغير التابع وهو(اضطرابات النوم) ثم إدخال العامل التجريبي عليها وهو(برنامج الدراسة)، وبعد انتهاء فترة التجريب بفترة زمنية وصلت إلي الشهر والنصف أعادت الباحثة قياس المتغير التابع(اضطرابات النوم) مرة أخرى(القياس التتبعي)، ومن إجراء المقارنات الإحصائية علي نتائج التطبيقات كانت الفروق بينها دليلاً علي أثر العامل التجريبي(برنامج الدراسة)، وكان علي الباحثة تفسير تلك الفروق .

#### • ثانياً: عينة الدراسة :

وشملت العينة أطفال من مرحلة الروضة، تراوحت أعمارهم الزمنية فيما بين (٥- ٦) سنوات وكان عددهم (١٢) طفلاً وطفلة، (٦) من الذكور، و(٦) من الإناث، راعت الباحثة تواجد التجانس فيما بينهم في:

- ◀ المستوى العمري والزمني . من واقع سجلات الروضة وسؤال المعلمات . .
- ◀ المستوى الاقتصادي والثقافي المتقارب من واقع سجلات الروضة وسؤال المعلمات .
- ◀ ألا يخضع أطفال العينة أو أحدهم (وقت تطبيق الدراسة) إلى بحوث من أية جهة علمية أخرى<sup>٨</sup>.

- ◀ عدم الشكوى من وجود اضطرابات نفسية أو جسدية أخرى لديهم .
- ◀ وللتأكد من اعتدالية توزيع العينة في متغير الدراسة - بالنسبة للمقياس وأبعاده . قامت الباحثة بحساب معامل الالتواء والتفرطح وجراء (اختبار كولموجوروف . سميرنوف للعينة الواحدة -One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test) ، وتوضح النتائج من خلال جدول (١) فيما يلي :

جدول (١) (بوضوح التأكد من اعتدالية توزيع درجات العينة على مقياس اضطرابات النوم)

الأبعاد	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	الخطأ المعياري للالتواء	التفرطح	الخطأ المعياري للتفرطح	اختبار كولموجوروف سميرنوف	الدلالة
الحديث أثناء النوم	١٢	٥٢.٦٧	١.٢٣١	٠.٤١٦	٠.٦٣٧	٠.٤٤٩	١.٢٣٢	٠.٦٨٩	٠.٧١٣
الفرع أثناء النوم	١٢	٥٢.٣٣	١.٧٧٥	٠.١٣٩	٠.٦٣٧	١.٣٩٦	١.٢٣٢	٠.٩٢١	٠.٥٥٢
النوم المتقطع	١٢	٥٢.٥٨	٢.٣١٤	٠.٣٤٨	٠.٦٣٧	١.٥٠٠	١.٢٣٢	٠.٨١٧	٠.٦٣٣
المجموع	١٢	١٥٧.٥٨	٢.٥٣٩	١.٠٨٣	٠.٦٣٧	٠.٣١٠	١.٢٣٢	٠.٥٣٠	٠.٨٠٩

يتضح من جدول (١) أن معامل الالتواء يتراوح فيما بين (- ٠.١٣٩ : ١.٠٨٣) ، وهي قيم مناسبة حيث يمتد معامل الالتواء في التوزيع الطبيعي فيما بين (- ٣ : ٣+) ، وكلما اقتربت القيمة إلى صفر اقترب توزيع افراد العينة إلى الاعتدالية ، ومنها يتضح أن توزيع افراد العينة في متغير الدراسة توزيع اعتدالي ، ويؤكد ذلك (اختبار كولموجوروف - سميرنوف Kolmogorov-Smirnov) ، مما يدل على اعتدالية توزيع العينة على المجتمع الأصلي وبه يتضح أن قيمه (اختبار كولموجوروف - سميرنوف Kolmogorov-Smirnov) غير دالة احصائيا عند أي من مستويات الدلالة ، وهذا بدوره يعني تشابه عينة الدراسة للمجتمع الأصلي .

التجانس فيما بين أفراد العينة في اضطرابات النوم - المحددة بالدراسة - قبل تطبيق البرنامج بين كل من الذكور والإناث، وللتأكد من التجانس بين الذكور والإناث قبل تطبيق البرنامج قامت الباحثة باستخدام الأساليب اللابارامترية اختبار مان- وتني (U Mann Whitney) ، واختبار ويلكوكسون (wilcoxon (w)) بما يتفق مع عدد أفراد العينة الصغيرة بين نتائج الذكور

<sup>٧</sup> من إدارة بنها التعليمية بالقلوبية .  
<sup>٨</sup> حتى يمكن إرجاع التحسن إلى برنامج الدراسة الحالية .



والإنثاء في التطبيق القبلي للمقياس ببرنامج (18 SPSS) وتوصلت إلى ما يوضحه جدول (٢) التالي :

جدول (٢) قيمة "z" لدلالة الفروق بين الذكور والإناث في التطبيق القبلي

مستوى الدلالة	الدلالة	قيمة "Z"	ويلكوسون	مان- وتي	متوسط الرتب		العدد	الاضطراب/ المجموعة	
					مجموع الرتب	متوسط الرتب		ذكور	إناث
غير دالة	٠,٣٩	٠,٩٠٦	٣٣,٥٠	١٢,٥٠	٤٤,٥٠	٧,٤٢	٦	ذكور	الحديث أثناء النوم
					٣٣,٥٠	٥,٥٨	٦	إناث	
غير دالة	٠,٥٨	٠,٥٧١	٣٥,٥٠	١٤,٥٠	٤٢,٥٠	٧,٠٨	٦	ذكور	الفرز أثناء النوم
					٣٥,٥٠	٥,٩٢	٦	إناث	
غير دالة	٠,٣٩	٠,٩٧٤	٣٣	١٢	٤٥	٧,٥٠	٦	ذكور	النوم المتقطع
					٣٣	٥,٥٠	٦	إناث	
غير دالة	٠,٠٦	١,٨٨١	٢٧,٥٠	٦,٥٠	٥٠,٥٠	٨,٤٢	٦	ذكور	المقياس ككل
					٢٧,٥٠	٤,٥٨	٦	إناث	

يتضح من جدول (٢) أن متوسط رتب درجات الذكور (٨,٤٢) ومتوسط رتب درجات الإناث (٤,٥٨)، مما يدل على عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في اضطرابات النوم. المحددة بالدراسة. قبل تطبيق برنامج الدراسة .

#### • ثالثاً : أدوات الدراسة :

- ◀ مقياس اضطرابات النوم المصور اللفظي لأطفال الروضة ٩ . إعداد/ الباحثة
- ◀ برنامج الدراسة باستخدام الفنون التعبيرية ١٠ . إعداد/ الباحثة .
- ◀ استمارة رفض الأسباب الفسيولوجية لاضطرابات النوم ١١ . إعداد/ الباحثة .

#### • مقياس اضطرابات النوم لأطفال الروضة . إعداد/ الباحثة

سعت الباحثة نحو بناء مقياساً موضوعياً على درجة من الثبات والصدق، وذلك لاستخدامه في قياس اضطرابات النوم لدى - عينة من - أطفال الروضة خاصة مع إطلاعها على عدد من الاختبارات لاضطرابات النوم كان منها مقياس سلوك النوم عند الأطفال إعداد (Fisher) تعريب (الدسوقي. مجدي)، مقياس اضطرابات النوم إعداد (الدسوقي. مجدي)، استبيان تاريخ النوم إعداد (الشريبي. لطفي) ، مقياس النوم أثناء النهار إعداد (Eport) ، مقياس اضطرابات النوم إعداد (محمد. وسام)، مقياس (Owens, ٢٠٠٠). مقياس اضطرابات النوم لمرحلة الطفولة المبكرة إعداد (كمال. صافيناز، ٢٠٠٠) ، مقياس النوم إعداد (عامر. ابتسام، ٢٠٠٨) وخلصت منها إلى :

- ◀ أن عدداً منها لم يعتمد على وصف وتحديد ميداني لهذا المتغير لدى أطفال الروضة .
- ◀ أنها - غالباً - قديمة، ولم تكن خاصة بمرحلة رياض الأطفال .
- ◀ أنها لفظية اعتمدت فقط على السؤال اللفظي للطفل من خلال بنود أو عبارات .

وللأسباب السابقة فقد وجدت الباحثة ضرورة إعداد اختبار لاضطرابات النوم لأطفال الروضة يراعى فيه . بحد علمها . أن يتناسب وجوانب النمو المختلفة لطفل الروضة وما يتمتع به من خصائص نمائية، كما يراعى فيه خصائص النوم نفسه كظاهرة بيولوجية .

<sup>٩</sup> مرفق (١)  
<sup>١٠</sup> مرفق (٢)  
<sup>١١</sup> مرفق (٣)

ويقصد من خلال تطبيقه باضطرابات النوم إجرائياً: الدرجة التي يحصل عليها الطفل/المفحوص على مقياس اضطرابات النوم المصور اللفظي لأطفال الروضة، وتقاس هذه الدرجة بمدرج ذي خمس مستويات تمثل الدرجة التي يحصل عليها الطفل على المقياس وهي: (نعم- كثيراً- أحياناً- نادراً- أبداً)، وذلك على ثلاثة أبعاد للمقياس وقد حددتها الباحثة من خلال تطبيقها لدراسة استطلاعية ناقشت فيها الكبار المحيطين بالطفل، وكذلك الطفل نفسه وكانت:

◀ الحديث أثناء النوم.

◀ الفزع أثناء النوم (الفزع الليلي).

◀ النوم المتقطع/النوم النهاري/النوم المفرط.

وقد راعت الباحثة في ذلك عدة أمور، كان منها ما يلي:

- ✓ مناسبة الصور للخصائص النمائية لطفل مرحلة الروضة .
- ✓ مناسبة خصائص الصور من حيث: المحتوى، والشكل (بحيث تكون واضحة ومعبرة).
- ✓ ثم قامت الباحثة بصياغة العبارات المناسبة لكل موقف مصور من مواقف كل بعد سابق، وقد راعت الباحثة عند صياغتها لتلك العبارات عدة أمور، منها ما يلي:
- ✓ أن تكون مفردات العبارات بسيطة وملائمة لقاموس طفل العينة ونموه اللغوي والعقلي .
- ✓ أن تكون محددة في معناها، بحيث لا تحمل أكثر من معنى مما يؤدي إلى إرباك الطفل .
- ✓ أن تكون مستمدة من التعبيرات الحقيقية للطفل دون ابتدال .
- ✓ تحديد طريقة تحدد درجة إجابة الطفل على الأسئلة، وهي مدرج ذو خمسة مستويات هي: أبداً (درجة)، نادراً (درجتان)، أحياناً (ثلاثة درجات)، كثيراً (أربعة درجات)، نعم (خمس درجات).
- ◀ ثم قامت الباحثة بالعمل على تقنين المقياس .

• **الصلاحية السيكومترية (حساب صدق وثبات المقياس وطريقة تطبيقه)،**

وشملت:

• **أولاً: حساب صدق المقياس:**

وقد قامت الباحثة بحساب صدق المقياس من خلال الطرق الاحصائية التالية:

• **الصدق العاملي التوكيدي:**

ويستخدم التحليل العاملي كأسلوب احصائي لتحديد الصدق العاملي حيث يعمل على تجميع متغيرات ذات طبيعة واحدة في تركيبة متجانسة مرتبطة داخليا فيما بينها في تكوين يسمى عامل بحيث يرتبط كل متغير من هذه المتغيرات بهذا العامل، أي أن كل متغير من هذه المتغيرات يتشعب على هذا العامل بقيم متفاوتة توضح الأهمية النسبية لكل متغير من هذه المتغيرات المرتبطة بالنسبة لهذا العامل. فقامت الباحثة بإجراء التحليل العاملي بأسلوب المكونات الأساسية (Principal Components) على عينة قوامها (١٥) طفلاً وطفلة، وقد حددت عمداً (٣) عوامل، ثم أجرت الباحثة تدويراً باستخدام

طريقة أكبر تباين (Varimax)، وقد أسفرت هذه الخطوة على وضوح تشعبات العبارات بالعوامل، وكانت قيم التشعبات للعبارات كما هو موضح بجدول (٣).

جدول (٣) (نتائج التحليل العاملي لابعاد مقياس اضطرابات النوم)

العبارات وتشعباتها للابعاد بعد عملية الدور باستخدام طريقة (Varimax)							
العبارة	قيم التشعب	قيم الشبوع	العبارة	قيم التشعب	قيم الشبوع	العبارة	قيم التشعب
١	٠.٧٧٧	٠.٨٤٨	١٣	٠.٥٩٤	٠.٧٣٨	٢٥	٠.٧٢٨
٢	٠.٨٧٨	٠.٧٩١	١٤	٠.٦٦٨	٠.٤٧٧	٢٦	٠.٦٤٠
٣	٠.٧٧٧	٠.٨٤٨	١٥	٠.٥١١	٠.٥٠٥	٢٧	٠.٦٨٦
٤	٠.٦٣٤	٠.٥٢٩	١٦	٠.٥٨٤	٠.٥٩٢	٢٨	٠.٦٢٥
٥	٠.٧٣٧	٠.٦١١	١٧	٠.٦١٢	٠.٧٦٨	٢٩	٠.٨٤٠
٦	٠.٦٢٩	٠.٧٢٤	١٨	٠.٥٨٩	٠.٨٥٩	٣٠	٠.٤٦١
٧	٠.٩٠٤	٠.٨٦٧	١٩	٠.٧٧٣	٠.٦١٨	٣١	٠.٨٨٢
٨	٠.٨٣٦	٠.٧٤٧	٢٠	٠.٧١٨	٠.٧١٢	٣٢	٠.٧٤٠
٩	٠.٦١٣	٠.٦٥٩	٢١	٠.٧٢٦	٠.٦٧٤	٣٣	٠.٧٠٤
١٠	٠.٩٠٤	٠.٨٦٧	٢٢	٠.٥٦٨	٠.٤٤٧	٣٤	٠.٦٣٧
١١	٠.٨٥٠	٠.٨١٥	٢٣	٠.٦١٠	٠.٨٧٨	٣٥	٠.٧٢٩
١٢	٠.٧١٠	٠.٥٧١	٢٤	٠.٧٢٩	٠.٧٥٩	٣٦	٠.٤٩٧

ويتضح من جدول (٣) أن نسب الشبوع أكبر من (٠.٣) حيث تتراوح فيما بين (٠.٤٦١، ٠.٩٠٤) وهي قيم دالة احصائياً، وهذا يدل على تمتع المقياس بدرجة صدق مرتفعة، حيث أن درجة تشعب أي عبارة للعامل تقابل معامل الصدق العاملي للعبارات.

والجدول (٤) يوضح التباينات والجذور الكامنة قبل وبعد عملية التدوير حتى يتضح مدى الإختلاف قبل وبعد عملية التدوير:

جدول (٤) (القيم المميزة لمصفوفة الارتباط)

العامل	التباين قبل التدوير			التباين بعد التدوير		
	الجذر الكامن	التباين	المتجمع الصاعد للتباين	الجذر الكامن	التباين	المتجمع الصاعد للتباين
الأول	١٦.٤٩٣	٤٥.٨١٣	٤٥.٨١٣	١٠.٣٩٩	٢٨.٨٨٧	٢٨.٨٨٧
الثاني	٤.٩٩٥	١٣.٨٧٦	٥٩.٦٨٩	٧.٤٤٠	٢٠.٦٦٨	٤٩.٥٥٥
الثالث	٣.٤٠٩	٩.٤٧١	٦٩.١٦٠	٧.٠٥٨	١٩.٦٠٤	٦٩.١٦٠

ومن خلال جدول (٤) يتضح أن هناك تحسن بعد إضافة عملية التدوير الذي تم إختيار (أكبر تباين (Varimax))، مما يدل على أن الباحثة قد أختارت أسلوب التباين والتدوير الصحيح والمناسب للدراسة، ويلاحظ أن الجذور الكامنة دالة حيث أنها في جميع العوامل أكبر من الواحد الصحيح، ومن الجدول أيضاً فإن الجذور الكامنة (١٠.٣٩٩ - ٧.٤٤٠ - ٧.٠٥٨) وتفسر هذه العوامل الكميات التالية من التباين الكلي للعبارات (٢٨.٨٨٧ - ٢٠.٦٦٨ - ١٩.٦٠٤) على التوالي.

ومما سبق يتضح أن جميع المحاور تقيس عامل واحد وهو الذي وضع المقياس لقياسه بالفعل، مما يؤكد على تمتع مقياس اضطرابات النوم المستخدم بالدراسة الحالية بدرجة صدق مرتفعة.

#### • الصدق بطريقة المقارنة الطرفية :

وفيه قامت الباحثة بحساب صدق المقارنة الطرفية وذلك للتحقق من القدرة التمييزية لمقياس "اضطرابات النوم لأطفال الروضة" وما إذا كان المقياس يميز (تمييزاً فارقاً) فيما بين المستوى الميزاني القوي، والمستوى الميزاني الضعيف، وذلك عن طريق إجراء الخطوات التالية:

« ترتيب درجات أفراد العينة الاستطلاعية وعددهم (١٥) طفلاً ترتيباً تنازلياً .  
 « تحديد (٢٧٪) من العدد الكلي للدرجات من أول الترتيب التنازلي ومن آخره،  
 أي تم تحديد أول أربعة أفراد من الترتيب كأفراد المستوى الميزاني المرتفع ،  
 وآخر أربعة أفراد من الترتيب كأفراد المستوى الميزاني المنخفض .  
 « حساب الفرق بين متوسطى رتب درجات الأفراد فى مستويي الميزانيين  
 باستخدام الأسلوب اللابارامتري وهو ( إختبار مان - وتني ) ( Mann Whitney  
 U ) ، وتوضح النتائج كما بجدول (٥) :

جدول (٥) قيمة "Z" لدلالة الفرق بين مجموعة الميزان المرتفع والمنخفض لمقياس اضطرابات النوم لأطفال الروضة

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان- وتني	قيمة "Z"	الدالة	مستوى الدلالة
المستوى الميزاني المرتفع	٤	٢.٥٠	١٠	٠.٠٠٠	٢.٣٢٣	٠.٠٢	دالة
المستوى الميزاني المنخفض	٤	٦.٥٠	٢٦				

ويتضح من جدول (٥) أن الفرق بين الميزانيين المرتفع والمنخفض دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) وفى اتجاه المستوى الميزاني المرتفع مما يعني تمتع المقياس بصدق تمييزى قوى لمقياس "اضطرابات النوم لأطفال الروضة"

#### • صدق الحكمين :

حيث قامت بعرضه فى صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المحكمين فى مجالات التربية، والصحة النفسية، وعلم النفس للحكم على صلاحيته من حيث الأبعاد، ومدى ملائمة كل صورة أو موقف، وكل عبارة إلى البعد الذي ينتمي إليه، وسلامة الصياغة، مع إبداء التعديلات اللازمة. ثم قامت بتفريغ ملاحظات السادة الأساتذة المحكمين، وتم استبعاد بعض الأسئلة والصور التي لم يتفق التحكيم عليها بنسبة قلت عن (7)، من عددهم، كما تم تعديل بعض الصور وبعض مفردات بعض الأسئلة كذلك، ويلخص جدول (٦) معامل اتفاق المحكمين على أسئلة وصور مقياس اضطرابات النوم لدى أطفال الروضة صورته النهائية ١٢ .

جدول (٦) معامل اتفاق المحكمين على أسئلة وصور مقياس اضطرابات النوم لدى أطفال الروضة

م	الموقف المصور	السؤال	معامل الاتفاق	م	الموقف المصور	السؤال	معامل الاتفاق
١	١	١٩	١٩	١	١	١٩	٠,7
٢	٢	٢٠	٢٠	١	٢	٢٠	١
٣	٣	٢١	٢١	١	٣	٢١	١
٤	٤	٢٢	٢٢	١	٤	٢٢	١
٥	٥	٢٣	٢٣	٠,9	٥	٢٣	٠,9
٦	٦	٢٤	٢٤	١	٦	٢٤	١
٧	٧	٢٥	٢٥	٠,8	٧	٢٥	٠,8
٨	٨	٢٦	٢٦	١	٨	٢٦	١
٩	٩	٢٧	٢٧	١	٩	٢٧	١
١٠	١٠	٢٨	٢٨	٠,7	١٠	٢٨	٠,7
١١	١١	٢٩	٢٩	١	١١	٢٩	١
١٢	١٢	٣٠	٣٠	١	١٢	٣٠	١
١٣	١٣	٣١	٣١	١	١٣	٣١	٠,8
١٤	١٤	٣٢	٣٢	٠,9	١٤	٣٢	١
١٥	١٥	٣٣	٣٣	١	١٥	٣٣	٠,9
١٦	١٦	٣٤	٣٤	١	١٦	٣٤	٠,7
١٧	١٧	٣٥	٣٥	٠,7	١٧	٣٥	٠,9
١٨	١٨	٣٦	٣٦	٠,8	١٨	٣٦	١

<sup>١٢</sup> وكان عددهم (١٠) من الأساتذة المحكمين.

ويتضح من جدول (٦) أن معامل الاتفاق بين المحكمين كان معاملاً مرتفعاً والذي تراوح فيما بين (٠,٧)، (١) مما قد أوضح صدق المقياس، وبالتالي صلاحيته للتطبيق والاستخدام مع أطفال الروضة.

• **ثانياً : حساب ثبات المقياس :**

وقد قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بالطرق الاحصائية التالية :

• **الثبات بطريقة إعادة التطبيق :**

وتقوم هذه الطريقة على أساس تطبيق نفس المقياس على مجموعة واحدة من الأطفال مرتين متتاليتين في يومين مختلفين بنفس ظروف التطبيق وبدل الارتباط بين درجات التطبيق الأول ودرجات التطبيق الثاني على معامل استقرار (ثبات) الاختبار . وعليه قامت الباحثة بتطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية وعددها (١٥) طفلاً وطفلة من أطفال مرحلة الروضة ، وبعد مضي (٢٠) يوم تم إعادة تطبيقه مرة أخرى على نفس العينة ، ثم تم تفريغ المعلومات وباستخدام معامل الارتباط (بيرسون) بين نتائج التطبيقين ظهرت قيمة معامل الثبات (٠,٩٧٣) بين الدرجة الكلية لكلا التطبيقين وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) ، مما يشير إلى ثبات المقياس حسب طريقة إعادة التطبيق وذلك كما يوضحه جدول (٧) :

جدول (٧) ( معاملات ثبات أبعاد مقياس اضطرابات النوم بطريقة إعادة التطبيق )

م	أبعاد المقياس	معامل الثبات
١	الحديث أثناء النوم	٠,٨٨
٢	الفرع الليلي/أثناء النوم	٠,٨٩
٣	النوم المتقطع/النوم النهاري	٠,٨٧
	الدرجة الكلية	٠,٩٧

وعلي ذلك فبالرجوع إلى جدول (٧) يتضح أن معامل الثبات على كل بعد من أبعاد المقياس وكذلك على الدرجة الكلية، هو معامل ثبات مرتفع مما يعنى أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات.

• **الثبات بطريقة التجزئة النصفية :**

حيث تعمل تلك الطريقة على حساب معامل الارتباط بين درجات نصفى المقياس ، حيث تم تجزئة الإختبار إلى نصفين متكافئين ، تضمن القسم الأول الدرجات عن الأسئلة الفردية ، وتضمن القسم الثانى الدرجات عن الأسئلة الزوجية، ثم كان حساب معامل الارتباط بينهما، ويوضح ذلك جدول (٨) :

جدول (٨) ( طريقة التجزئة النصفية لمقياس اضطرابات النوم )

المفردات	العدد	معامل الارتباط	معامل الثبات لسبيرمان براون	معامل الثبات لجتمان
النصف الأول للمقياس	١٨	٠,٨٠٩	٠,٨٩٤	٠,٨٩٤
النصف الثانى للمقياس	١٨			

ويتضح من جدول (٨) أن معامل ثبات المقياس يساوى (٠,٨٩٤) ، وهو معامل ثبات يشير إلى أن المقياس على درجة عالية من الثبات، وهو يعطى درجة من الثقة عند استخدام المقياس كأداة للمقياس فى البحث الحالى، وهو يعد مؤشراً على أن المقياس يمكن أن يعطى النتائج نفسها إذا ما أعيد تطبيقه على العينة وفى ظروف التطبيق نفسها.

ومع تمتع المقياس بمعاملات صدق مرتفعة ، وكذلك معاملات ثبات مرتفعة فعلى هذا النحو كان صالحا للتطبيق والاستخدام مع أطفال الروضة .

- **ثالثا: تطبيق وتصحيح والمقياس:**
- **أبعاد وأسئلة وصور المقياس :**

وهكذا تم التوصل إلى الصورة النهائية للمقياس، والتي أصبحت تتكون من ثلاثة أبعاد رئيسية هي :

◀ البعد الأول : الحديث أثناء النوم.

◀ البعد الثاني : الفزع أثناء النوم(الفزع الليلي) .

◀ البعد الثالث : النوم المتقطع/النوم النهاري/فرط النوم.

بحيث كان لكل بعد منها(١٢) موقف مصور، ولكل موقف مصور منها(سؤال مرتبط به)، فيكون بذلك مجمل عدد الأسئلة على المقياس هو (٣٦) سؤالا، وعدد المواقف المصورة المقترنة بها جميعا (٣٦) موقفا مصورا .

- **تعليمات المقياس :**

قامت الباحثة بتسجيل بيانات أولية عن الطفل المفحوص (مثل: اسم الطفل، نوعه، وعمره، واسم الروضة ، وتوضيح تاريخ تطبيقات المقياس).

◀ أما عن تعليمات تطبيق المقياس نفسه فكانت بتوضيح فكرة المقياس للأطفال وطريقة إجاباتهم على الأسئلة، ومساعدتهم في ذلك .

- **تصحيح المقياس :**

لتصحيح المقياس كان على كل طفل مفحوص أن يجيب على كل سؤال من أسئلة المقياس المقترنة بكل موقف من المواقف المصورة المعبرة عنها بإحدى الإجابات الخمسة المحددة على التدرج الموضح، والذي يحدد هذا المجموع بدوره درجة اضطرابات النوم . المحددة بالدراسة . لدى الطفل، وتكون بذلك :

◀ الدرجة العظمى للمقياس = (٣٦×٥ = ١٨٠) درجة .

◀ الدرجة المتوسطة للمقياس = (٣٦×٣ = ١٠٨) درجة .

◀ الدرجة الصغرى للمقياس = (٣٦×١ = ٣٦) درجة .

- **برنامج الدراسة باستخدام الفنون التعبيرية : إعداد / الباحثة**

لا تقل أهمية النوم عن باقي الاحتياجات الإنسانية الأخرى، فالإنسان إذا لم يحصل على كفايته الطبيعية من النوم فإنه يكون عرضة للمرض والاضطراب ، وعلى الرغم من التقدم في فهم وتصنيف اضطرابات النوم إلا أن هذا التقدم ما يزال في بداياته فييري البعض أن هناك صعوبة في تحديد المعايير التشخيصية والعلاجية لتلك الاضطرابات وللتغلب على تلك الصعوبات فقد ركزت عديد من البحوث والدراسات على الاستبيانات المصممة بشكل جيد وعلى بعض الاختبارات المعملية .(البلاوي.إيهاب، ٢٠١٠: ٨٧) ولقد عملت الباحثة على إعداد برنامج لتعديل بعض اضطرابات النوم لدى أطفال الروضة ولوقايتهم من تفاقم تلك الاضطرابات من خلال استخدام عددا من الفنون التعبيرية التي تيسر للطفل حوض غمار النوم بشكل هادئ وعميق، وهنا تكمن أهمية برنامج الدراسة في :

◀ يسعى البرنامج نحو تحسين بعض اضطرابات النوم لدى عينة من أطفال الروضة خاصة وأن معظم الدراسات السابقة تركز على مشكلات الأطفال أثناء اليقظة، رغم أن الإنسان يقضي ثلث عمره تقريبا في النوم .

- « يعتبر هذا البرنامج بما يستخدمه من أساليب من البرامج الأولى - في حدود علم الباحثة - التي يتم تطبيقها علي عينة من أطفال الروضة.
  - « يساعد البرنامج الأطفال علي التخفيف من حدة قلق النوم .
  - « وقد تضمنت جلسات البرنامج (٣٤) جلسة كانت :
  - « جلستان تمهيديتان للبرنامج وكيفية العمل به.
  - « (٣٠) جلسة لممارسات البرنامج بفضونه وفتياته المتنوعة.
  - « جلستان ختاميتان للتقويم والمراجعة، وتوديع الأطفال.
- **الجلستان التمهيديتان :**

ويكون فيهما توضيح أهداف البرنامج للأطفال ووالديهم أو أحدهما إذا ما ساهموا بالمشاركة وكذلك توضيح أهمية وكيفية مشاركتهم وتفاعلهم في جلساته وكذلك حث الأمهات، والمعلمات علي حضور الجلسات والمشاركة فيها بالتفاعل لمساعدة أطفالهن، وفي هذه الجلسات أيضا يكون سعي الباحثة نحو تحقيق عدة أمور منها :

- « التعرف أكثر علي الطفل وعلي حالته الانفعالية .
- « وضع جداول عامة لما سيدور في الجلسات التالية يتم توضيحها بشكل مناسب للأطفال والمشاركين من المعلمات والأمهات أو أحد الوالدين .
- « التعرف علي ماهية الواجبات أو الأنشطة المنزلية وأهمية المواظبة والالتزام بأدائها.
- « المناقشة الأولية مع الأطفال والمشاركين من المعلمات والأمهات حول تصورهم للبرنامج وممارساته وفائدته التي تعود عليهم منه .
- « توضيح صورة العلاقة والتفاعل بين الباحثة والمشاركين التي تقوم علي التقبل والتشجيع وتحديد المهام من أجل تحقيق الأهداف المرجوة من البرنامج .

• **جلسات الممارسات وعددها (٣٠) جلسة :**

وهي جلسات تحقيق الأهداف، واستخدام الفنيات والتي تعتمد بشكل رئيسي علي تقديم الفنون التعبيرية<sup>١٣</sup> والتي تلتقي جميعا لتحسين- بعض- اضطرابات النوم لدى عينة من أطفال مرحلة الروضة.

• **الجلستان الختاميتان :**

وهما مرحلة تقويمية، كما يتم من خلالها توديع الأطفال والمشاركين من الكبار لحين اللقاء في تطبيق المتابعة. ويوضح جدول (٩) توزيع جلسات البرنامج وأهداف كلا منها وأيضا الفنون المتبعة فيه.

• **عرض برنامج الدراسة علي بعض الأساتذة المحكمين:**

قامت الباحثة بعرض برنامج الدراسة علي بعض أساتذة علم النفس والتربية لإبدائهم لما يرونه مناسباً من تعديلات، والحكم علي مدى صلاحيته للتطبيق، ومن ثم عملت علي تفريغ ملاحظاتهم، وتم التعديل والاستبعاد لما قل الاتفاق عليه فيما بينهم بنسبة (8,0) وعليه كانت صلاحية البرنامج . تبعا لأراء سيادتهم . للتطبيق .

<sup>١٣</sup> كما يوضحها جدول (٩).

**جدول (٩) (توزيع جلسات البرنامج وأهدافها والفنون المتبعة في إطارها)**

م	الأهداف	الفنون التعبيرية، والفنيات	المشاركين
٢-١	التمهيد- التعرف فيما بين الأطفال والمشاركين من الكبار والباحثة- التهيئة لبرنامج الدراسة-إيضاح عام لأهداف البرنامج وممارساته	المنافشة، والحوار المتبادل، سماع الموسيقى والمقطوعات الهادئة، عرض صور هادئة لمناظر طبيعية أو سارة توحى بالاسترخاء وتشجيع الطفل على تقليدها والتعليق عليها، النشاط المنزلي	المعلمة-الأم أو أحد الوالدين أو الكبار من أسرة الطفل-الباحثة
٧-٣	تعريف الأطفال بأهداف وأهمية البرنامج، تعريفهم بماهية اضطرابات النوم وأسبابها، تعريفهم بأنواعها والحوار المتبادل معهم حول اضطراب التحدث أثناء النوم، بث روح المرح في نفوسهم	المنافشة، ممارسة تمارين التنفّس الهادئ التدريجي، عرض صور هادئة لمناظر سارة توحى بالاسترخاء وتشجيع الطفل على تقليدها والتعليق عليها، فنون اللعب بالعرانس وفتح حوارات قصيرة معها، تدريبات إغماض العيون وتخيل مناظر جميلة، ممارسة تدريبات استنشاق الهواء النقي، فنون الرسم والتلوين، والقص واللصق، النشاط المنزلي	المعلمة-الأم أو أحد الوالدين أو الكبار من أسرة الطفل-الباحثة
١٢-٨	مساعدتهم للتعبير عن أفكارهم وخواطرهم لما يعانونه، تعريفهم بالفرق بين هذا الاضطراب وغيره، تدريبهم على اداء تمارين الاسترخاء، تنمية شعورهم بالثقة	المنافشة، الاسترخاء، سماع الموسيقى الهادئة، القص واللصق والتشكيل والتلوين لمناظر وصور تتسم بالهدوء والجمال، رواية القصص والنكات القصيرة المبهجة، النشاط التمثيلي ولعب الأدوار، واللعب الرمزي، التشكيل بالصلصال، الرسوم الحرة، النشاط المنزلي	المعلمة-الأم أو أحد الوالدين أو الكبار من أسرة الطفل-الباحثة
١٣-١٧	الربط بين الاضطرابات، تعريفهم باضطراب الفزع أثناء النوم، تبصيرهم بأفكارهم السلبية وأهمية محاولة التخلص منها	المنافشة والحوار، الاسترخاء، سماع الموسيقى والمقطوعات الهادئة، عرض صور هادئة لمناظر طبيعية أو سارة توحى بالاسترخاء وتشجيع الطفل على تقليدها والتعليق عليها، اللعب بالعرانس والدمي ومحاولة فتح حوارات قصيرة معها، ممارسة تدريبات إغماض العيون والتخيل، التشكيل بالأدوات، الرسوم الحرة، النشاط المنزلي	المعلمة-الأم أو أحد الوالدين أو الكبار من أسرة الطفل-الباحثة
١٨-٢٢	تدريبهم على إيقاف الأفكار السلبية بطرق المشاركة في فعاليات البرنامج، تنمية شعورهم بالثقة والرضا	المنافشة، ممارسة تمارين للتنفّس الهادئ التدريجي، رواية القصص والنكات القصيرة المبهجة، ممارسة تدريبات استنشاق بعض الهواء النقي قبل النوم، الفنون الحثية تبعاً لقطرات الأطفال، النشاط المنزلي	المعلمة-الأم أو أحد الوالدين أو الكبار من أسرة الطفل-الباحثة
٢٣-٢٧	تعريفهم باضطراب النوم المتقطع وعلاقته بالنوم النهاري، تدريبهم على بعض عادات النوم السوية التي تتيح لهم نوما هادئا	المنافشة والاسترخاء، القص واللصق والتشكيل والتلوين لمناظر وصور تتسم بالهدوء والجمال، عرض صور هادئة لمناظر طبيعية أو سارة توحى بالاسترخاء وتشجيع الطفل على تقليدها والتعليق عليها، ممارسة تدريبات إغماض العيون وتخيل مناظر وشخصيات جميلة، ثنائيات الحوار النشاط المنزلي	المعلمة-الأم أو أحد الوالدين أو الكبار من أسرة الطفل-الباحثة
٢٨-٣٢	تدريبهم على اداء تمارين الاسترخاء، تدريبهم على تعديل أحاديثهم الذاتية بث روح المرح في نفوسهم، تنمية شعورهم بالثقة والرضا	المنافشة، الاسترخاء، رواية القصص والنكات القصيرة المبهجة، ممارسة تدريبات استنشاق بعض الهواء النقي قبل النوم، ممارسة تمارين للتنفّس الهادئ التدريجي القص واللصق والتشكيل والتلوين لمناظر وصور تتسم بالهدوء والجمال، النشاط المنزلي	الأم-أحد الوالدين أو الكبار من أسرة الطفل-الباحثة-المعلمة
٣٣،٣٤	المراجعة والتخصيص، شكرهم وتشجيعهم على الاستمرار في الممارسات الإيجابية، بث روح المرح والرضا والثقة فيهم، وتوديعهم وتمنى التوفيق لهم	المنافشة، الحوار المفتوح، التقليد الرمزي، القص واللصق والتشكيل والتلوين لمناظر وصور تتسم بالهدوء والجمال، النشاط المنزلي	الأم-المعلمة-أحد الكبار من أسرة الطفل-الباحثة

**• استمارة رفض الأسباب الفسيولوجية لاضطراب النوم. إعداد/ الباحثة**

وهي قائمة هدفها التعرف على الأسباب العضوية التي قد تكون وراء اضطراب النوم لدي الأطفال، وقد أعدتها واستخدمتها الباحثة كوسيلة مساعدة لاستبعاد الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النوم ولكن نتيجة عوامل بيولوجية، وقد استخدمتها الباحثة مع الوالدين أو أحدهما.

وقد عرضت الباحثة تلك الاستمارة على بعض أساتذة علم النفس والتربية لإبداء رأيهم حول مناسبتها للاستخدام في تحقيق هذا الهدف، ومن ثم عملت على تفرغ ملاحظاتهم، وتم التعديل والاستبعاد للعبارات التي قل الاتفاق عليه فيما بينهم بنسبة (8,0) ومن ثم استعانت بها في التطبيق .

**• رابعا : الدراسة الاستطلاعية :**

وقد سعت الباحثة من قيامها بإجراء هذه الدراسة نحو تحقيق جملة الأهداف التالية :



- « حصر . بعض . اضطرابات النوم المنتشرة بين أطفال الروضة من خلال سؤال معلمات وأمهات الأطفال، وأيضا الأطفال أنفسهم .
- « التعرف علي مدي ملائمة أدوات الدراسة للتطبيق ولخصائص الأطفال الذين منهم عينة الدراسة.
- « التعرف بالأوقات الملائمة للتطبيق، وأماكن التطبيق وذلك لتنوع النشاطات المتبعة.
- « التوضيح لإدارة الروضة/البيئة التعليمية بأهمية الدراسة وبرنامجها .
- « التوضيح لإدارة الروضة والعاملين بها وللكبار القائمين علي رعاية الطفل بأهمية إسهامهم بالتفاعل في إطار جلسات البرنامج كلما أمكنهم ذلك .
- وقد ساعدت تلك الدراسة الاستطلاعية في التوصل إلي عدة أمور كان منها :
- « التعرف ببعض اضطرابات النوم المنتشرة بين أطفال الروضة.
- « ملائمة المواقف المصورة ومفردات المقياس لأطفال العينة .
- « التعرف بالفنون التعبيرية، والفنيات والنشاطات الأكثر جذبا وممارسة فيما بين أطفال الروضة.
- « التعرف علي الأوقات المناسبة للتطبيق .
- « معرفة مدي استعداد الكبار من الأسرة والمعلمات للتعاون بأداءات ونشاطات البرنامج .

#### • خامسا : الخطوات الإجرائية للدراسة :

- في إجرائها للدراسة التجريبية اتبعت الباحثة الخطوات التالية:
- « القيام ببعض الزيارات الميدانية الاستطلاعية وكذلك الحوار مع بعض الكبار للتعرف علي المشكلة ومدي انتشارها بين أطفال الروضة . كلما أمكن ذلك - ، وكذلك لاستكشاف مدي ملائمة موضوع الدراسة للبحث والتجريب، وما يمكن أن يكون عليه عدد أطفال عينة الدراسة .
- « إجراءات إعداد أدوات الدراسة .
- « إجراءات تحديد عينة الدراسة .
- « إجراءات التطبيق القبلي علي عينة الدراسة .
- « إجراءات الدراسة التجريبية .
- « إجراءات التطبيق البعدي علي عينة الدراسة.
- « إجراءات التطبيق التتبعي بعد فترة زمنية قدرها (٤٥) يوم.
- « إجراءات المقارنات الإحصائية المناسبة .
- « إجراءات تفسير ومناقشة النتائج في ضوء القراءات النظرية والعلمية والملاحظات التطبيقية .
- « تقديم بعض التوصيات والمقترحات البحثية .

#### • سادسا : الأساليب الإحصائية المستخدمة بالدراسة :

- استخدمت الباحثة كلا من التحليل العاملي، (اختبار كولوجروف . سميرنوف Kolmogorov-Smirnov)، اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Test)، واختبار مان - ويتني (Mann Whitney Test) ضمن أساليب الإحصاء اللابارامترية.

- **سابعاً: نتائج الدراسة ومناقشتها :**
- **النتائج الإحصائية للدراسة :**
- **نتائج الفرض الأول :**

وينص الفرض على: " توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطرابات النوم لصالح القياس البعدي " .

ولاختبار صحة الفرض الأول من فروض الدراسة قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة الدراسة وقد قامت باستخدام الأسلوب اللابارامترى اختبار الرتب الاشارى ل (ويلكوكسون Wilcoxon Signed Rank Test) (بما يتفق مع عدد أفراد العينات الصغيرة المرتبطة) لحساب مستوى دلالة الفروق بين متوسطات الرتب للمجموعة في القياسين القبلي والبعدي لمقياس اضطرابات النوم عن طريق برنامج (SPSS18) وتوصلت للنتائج الموضحة بجداول (١٠)، و(١١)، و(١٢):

**جدول (١٠) (المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لدرجات مقياس اضطرابات النوم وأبعاده قبليا وبعديا)**

البيد	التطبيق	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
الحديث أثناء النوم	القبلي	١٢	٥٢,٦٦٧	١,٢٣١
	البعدي	١٢	٤٠,٦٦٧	١,٤٣٥
الفرز أثناء النوم	القبلي	١٢	٥٢,٣٣٣	١,٧٧٥
	البعدي	١٢	٣٩,٦٦٧	١,٢٣١
النوم المتقطع	القبلي	١٢	٥٢,٥٨٣	٢,٣١٤
	البعدي	١٢	٣٨,٨٣٣	١,٢٦٧
المجموع	القبلي	١٢	١٥٧,٥٨٣	٢,٥٣٩
	البعدي	١٢	١١٩,١٦٧	٢,٤٨٠

ويتضح من جدول (١٠) الوصفي انخفاض في درجات الأبعاد والمجموع الكلي في التطبيق البعدي مما يدل على تحسن ملحوظ ولكن للتحقق من دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في أبعاد مقياس اضطرابات النوم فيوضح ذلك في جدول (١١).

**جدول (١١) (قيمة "Z" لدلالة الفروق بين المتوسطات الرتبية لدرجات مقياس اضطرابات النوم وأبعاده قبليا وبعديا)**

البيد	توزيع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	الدلالة	مستوى الدلالة
الحديث أثناء النوم	السالبة	١٢	٦,٥٠	٧٨	٣,٠٧٤ -	٠,٠٠٢	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠	-	-	-
	المتساوية	٠	-	-	-	-	-
الفرز أثناء النوم	السالبة	١٢	٦,٥٠	٧٨	٣,٠٧٧ -	٠,٠٠٢	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠	-	-	-
	المتساوية	٠	-	-	-	-	-
النوم المتقطع	السالبة	١٢	٦,٥٠	٧٨	٣,٠٧١ -	٠,٠٠٢	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠	-	-	-
	المتساوية	٠	-	-	-	-	-
المجموع	السالبة	١٢	٦,٥٠	٧٨	٣,٠٦٣ -	٠,٠٠٢	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠	-	-	-
	المتساوية	٠	-	-	-	-	-

♦ رتب الفروق السالبة تدل على أن القياس القبلي أكبر من البعدي.  
 رتب الفروق الموجبة تدل على أن القياس القبلي أقل من البعدي.  
 رتب الفروق المتساوية تدل على أن القياس القبلي يساوي البعدي.

ويتضح من جدول (١١) أن رتب الفروق السالبة أكبر مما يدل على أن المتوسط الرتبي لدرجات لتطبيق القبلي أكبر منه في التطبيق البعدي وأن هذا

الفرق دال عند كل الأبعاد وللدرجة الكلية للمقياس مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطات الرتب بين القياس القبلي والقياس البعدي فى جميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية لصالح التطبيق البعدي، مما يدل على وجود أثر للبرنامج فى تحسين/ خفض اضطرابات النوم. ولتحديد نسبة التحسن قامت الباحثة بحساب نسبة الكسب ل(ماك جيوجان McGuigan's gain ratio)، ويتضح ذلك من خلال جدول (١٢):

جدول (١٢) (بين نسبة التحسن)

البيان القيمة	القيمة
الدرجة الممكنة للمقياس (النهاية العظمى)	١٨٠
متوسط القياس القبلي	١٥٧,٥٨٣
متوسط القياس البعدي	١١٩,١٦٧
نسبة الكسب (نسبة التحسن)	%٦٣,١٥

ومن جدول (١٢) فقد وصلت نسبة التحسن (٦٣,١٥ %) وهى نسبة تدل على فعالية البرنامج فى تحسين/ خفض نسبة اضطرابات النوم .

ومن النتائج السابقة يتضح تحقق الفرض الأول حيث وُجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبلًا وبعديًا وذلك لصالح التطبيق البعدي.

#### • نتائج الفرض الثاني:

وينص الفرض علي: " أنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس اضطرابات النوم لأطفال الروضة " .

ولاختبار صحة الفرض الثاني من فروض الدراسة قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة الدراسة بعد فارق زمني من التطبيق البعدي مدته الزمنية (٤٥) يوم، وقد قامت باستخدام الأسلوب اللابارامترى اختبار الرتب الاشارى لويلكوكسون (Wilcoxon Signed Rank Test) (بما يتفق مع عدد أفراد العينات الصغيرة المرتبطة) لحساب مستوى دلالة الفروق بين متوسطات الرتب للمجموعة فى القياسين البعدي والتتبعي لمقياس اضطرابات النوم لأطفال الروضة عن طريق برنامج (SPSS 18) وتوصلت للنتائج التي يوضحها جدول (١٣)، وجدول (١٤) :

جدول (١٣) (المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لدرجات مقياس اضطرابات النوم وأبعاده قبلًا وبعديًا)

البيد	التطبيق	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
الحديث أثناء النوم	البعدي	١٢	٤٠,٦٦٧	١,٤٣٥
	التتبعي	١٢	٤٠,٣٣٣	١,٠٧٣
الفرع أثناء النوم	البعدي	١٢	٣٩,٦٦٧	١,٢٣١
	التتبعي	١٢	٣٩,٣٣٣	١,٠٧٣
النوم المتقطع	البعدي	١٢	٣٨,٨٣٣	١,٢٦٧
	التتبعي	١٢	٣٨,٧٥٠	١,١٣٨
المجموع	البعدي	١٢	١١٩,١٦٧	٢,٤٨٠
	التتبعي	١٢	١١٨,٤١٧	١,٩٢٩

يتضح من جدول (١٣) الوصفى التقارب فى متوسطات درجات الأبعاد والمجموع الكلى فى التطبيق البعدي والتتبعي مما يدل على ثبات ملحوظ لأثر برنامج

الدراسة ولكن للتحقق من دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي في أبعاد مقياس اضطرابات النوم لأطفال الروضة يتضح ذلك في جدول (١٤).

جدول (١٤) قيمة "Z" لدلالة الفروق بين المتوسطات الرتبية لدرجات مقياس اضطرابات النوم وأبعاده بعديا وتتبعيا

البعد	توزيع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	الدلالة	مستوى الدلالة
الحديث أثناء النوم	السالبة	٥	٤,٢٠٠	٢١	١,٢٦٥ -	٠,٢٠٦	غير دالة
	الموجبة	٢	٣,٥٠٠	٧			
	المتساوية	٥	-	-			
الفرع أثناء النوم	السالبة	٣	٢,٨٣٣	٨,٥٠٠	١,٣٠٠ -	٠,١٩٤	غير دالة
	الموجبة	١	١,٥٠٠	١,٥٠٠			
	المتساوية	٨	-	-			
النوم المتقطع	السالبة	٢	٢	٤	٠,٥٧٧ -	٠,٥٦٤	غير دالة
	الموجبة	١	٢	٢			
	المتساوية	٩	-	-			
المجموع	السالبة	٧	٥,١٤٣	٣٦	١,٦٢٨ -	٠,١٠٣	غير دالة
	الموجبة	٢	٤,٥٠٠	٩			
	المتساوية	٣	-	-			

♦ رتب الفروق السالبة تدل على أن القياس البعدي أكبر من التتبعي.

رتب الفروق الموجبة تدل على أن القياس البعدي أقل من التتبعي.

رتب الفروق المتساوية تدل على أن القياس البعدي يساوي التتبعي.

ويتضح من جدول (١٤) أن رتب الفروق موزعة بين السالبة والموجبة والمتساوية مما يدل على أن المتوسط الرتبي لدرجات لتطبيق البعدي والتتبعي متقاربة والفرق الموجود غير دال إحصائياً عند كل الأبعاد وكذلك عند الدرجة الكلية للمقياس مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند أي من مستويات الدلالة بين متوسطات الرتب بين القياسين البعدي والتتبعي لجميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية، مما يدل على ثبات أثر البرنامج في تحسين/ خفض اضطرابات النوم لأطفال الروضة.

ومن النتائج السابقة يتضح عدم تحقق الفرض الثاني حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعدياً وتتبعياً.

#### • نتائج الفرض الثالث :

وينص الفرض الثالث من فروض الدراسة على أنه " توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية باختلاف نوع الأطفال علي مقياس اضطرابات النوم لأطفال الروضة في القياس البعدي".

ولاختبار صحة الفرض قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة الدراسة، واستخدام الأساليب اللابارامترية اختبار مان- وتني (Mann Whitney (U)، واختبار ويلكوكسون (wilcoxon (w) (بما يتفق مع عدد أفراد العينة الصغيرة) بين نتائج التطبيقين القبلي والبعدي لبرنامج الدراسة عن طريق برنامج (SPSS 18) وتوصلت إلى ما يوضحه جدول (١٥) :

جدول (١٥) قيمة "Z" لدلالة الفروق بين الذكور والإناث في التطبيقين القبلي والبعدي

المجموعة	العدد	متوسط الرتبة	مجموع الرتب	متوسط الرتبة	متوسط الرتبة	قيمة "Z"	الدالة	مستوى الدالة
الحد يث أثناء النوم	ذكور	٦	٦.٤٢	٣٨.٥٠	١٧.٥٠	٠.٠٨	٠.٩٣	غير دالة
	إناث	٦	٦.٥٨	٣٩.٥٠	١٧.٥٠	٠.٠٨	٠.٩٣	غير دالة
الفرع أثناء النوم	ذكور	٦	٥.٩٢	٣٥.٥٠	١٤.٥٠	٠.٥٧	٠.٥٨	غير دالة
	إناث	٦	٦.٠٨	٤٢.٥٠	١٧.٥٠	٠.٥٧	٠.٥٨	غير دالة
النوم المتقطع	ذكور	٦	٦.٤٢	٣٨.٥٠	١٧.٥٠	٠.٠٨	٠.٩٣	غير دالة
	إناث	٦	٦.٥٨	٣٩.٥٠	١٧.٥٠	٠.٠٨	٠.٩٣	غير دالة
المقياس ككل	ذكور	٦	٦.٠٨	٣٦.٥٠	١٥.٥٠	٠.٤٠	٠.٦٩	غير دالة
	إناث	٦	٦.٩٢	٤١.٥٠	١٥.٥٠	٠.٤٠	٠.٦٩	غير دالة

ويتضح من جدول (١٥) أن متوسطي الرتب لدرجات الذكور (٦.٠٨) ومتوسطي الرتب لدرجات الإناث (٦.٩٢)، مما يدل على عدم وجود فروق بين الذكور والإناث بعد تطبيق البرنامج، وهذا بدوره يعني عدم وجود فروق ترجع إلى اختلاف نوع الأطفال عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج وهذا ما أظهره التطبيق البعدي لمقياس اضطرابات النوم .

ومن النتائج السابقة يتضح عدم تحقق الفرض الثالث من فروض الدراسة حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد العينة من الذكور والإناث ترجع إلى اختلاف النوع .

#### • تفسير ومناقشة النتائج الإحصائية للدراسة :

أيدت النتائج التي توصلت إليها الدراسة من خلال التحليل الإحصائي فعالية برنامج الدراسة في تعديل اضطرابات النوم- المحددة بالدراسة- لدى أطفال الروضة وبالتالي وقايتهم من زيادتها وتفاقمها .

فقد اتضحت فعالية البرنامج من خلال وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبلها وبعديا وذلك لصالح المقياس البعدي، مما يؤكد تحقق الفرض الأول من فروض الدراسة .

بل وأكدت النتائج استمرارية فعالية البرنامج في التعديل من حدة اضطرابات النوم إلى ما بعد فترة المتابعة حيث أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعديا وتتبعيا، وهذا يؤكد عدم تحقق الفرض الثاني من فروض الدراسة .

وقد اتفقت تلك النتائج مع نتائج بعض الدراسات السابقة منها دراسات (Shakain.,2010)،(Dinanna.,2010)،(Lyann.&,Janis.,2011)،(Wolfe.,2013) ، (Dana ,2013) ، والتي استهدفت جميعها تحسين اضطرابات النوم وذلك باستخدام برامج متنوعة من الفنيات والطرق .

وقد عملت الباحثة على تفسير تلك النتائج من خلال برنامج الدراسة والذي سعت فيه إلى استخدام أشكال متنوعة من الفنون التعبيرية المحددة التي من شأنها أن تيسر للطفل سبل النوم بشكل هادئ وسالم ، وكان منها الرسم والتلوين لمناظر وصور تتسم بالهدوء والجمال معدة مسبقا وتقدم للأطفال وكذلك كان منها ما يترك الفرصة لإعمال خيال الطفل، سماع الموسيقى والمقطوعات الهادئة، التشكيل بالأدوات والمكعبات والتشكيل النحتي بما تسمح به

إمكانات الطفل، القيام بالتعبير الرمزي أو الحركي أو كلاهما معا في تقليد الأطفال للأشياء أو الإنسان أو الحيوان، عرض صور هادئة لمناظر طبيعية أو سارة توحى بالاسترخاء وتشجيع الطفل علي تقليدها أو التعليق عليها، مشاهدة الأفلام الممتعة والهادئة من الكرتون المناسب للطفولة، محاولة السخرية والانتقاد مع الطفل للأفكار السلبية والهواجس التي قد تنتابه قبل أو بعد أو أثناء نومه، رواية القصص القصيرة المبهجة، سرد النكات اللطيفة الخفيفة، ممارسة تمارين التنفس الهادئ التدريجي، ممارسة عادات إيجابية قبل النوم، ممارسة تمارين الاسترخاء، ممارسة بعض التمارين الرياضية المناسبة قبل النوم، اللعب بالعراس والدمي، محاولة فتح حوارات قصيرة معه حول موضوعات محببة إليه، ممارسة تدريبات إغماض العيون وتخيل مناظر وشخصيات جميلة، وممارسة تدريبات استنشاق بعض الهواء النقي قبل النوم...

ولعل من العوامل الهامة والتي كانت مؤثرة بشكل واضح كون تلك الفنون التعبيرية جاءت من ناحية مناسبة لخصائص نمو طفل الروضة والتي منها النمو الواضح للخصائص الاجتماعية لديه والتي منها رغبته الجملة في المبادرة والمشاركة والقبول ممن حوله وبالتالي يسعى إلي التفاعل الوضح وإبداء الظهور في ممارسات تلك الفنون التعبيرية.

كما أنها تتلائم مع خصائص نموه العقلي والذي يتسم فيما يتسم به بإتساع قدراته علي التخيل، ويكونه تفكيره مازل إلي حد كبير يميل إلي المحسوسية أكثر منه إلي التفكير المجرد، وعليه فهو يميل إلي ترميز الأشياء من ناحية كما أنه يميل إلي استخدام الخامات والأدوات من ناحية أخرى.

وعلي هذا النحو فتلك الفنون التعبيرية المستخدمة ببرنامج الدراسة تناسب ما يتميز به الطفل من قدرة علي اللعب الرمزي والإيهامي أو التخيلي .

وبذلك فقد أتت ملائمة أيضا لخصائص مشكلة الطفل، فالطفل بطبيعته محبا ولعا باللعب وفنونه وممارساته فهو يعيش فيه حياته حتي آخر لحظة من وقت يقظته وتوجهه نحو غرفته لينام وبالتالي كانت محاولات الباحثة لتوظيف ذلك ضمن أشكال من الفنون التي تتسم بكونها تحت الطفل وتدفعه إلي النوم وخوض عاداته بشكل يتسم . إن جاز القول . بالهدوء والسواء .

وعليه فمن الجدير بالإشارة إليه أن من فعاليات البرنامج توظيف تلك الفنون، والتي كان منها الرسوم والتلوين واختيار الطفل لألوانه المفضلة بنفسه وأيضا مساعدته الباحثة له في ذلك، وكذلك الاستماع إلي المقطوعات الموسيقية الهادئة وتحفيزه علي ذلك قبل نومه مما يمكن أن يكون عاملا حيويا في مساعدته علي النوم الهادئ والعميق.

وأیضا ممارسات تدريبات إغماض العيون وتخيل مناظر وشخصيات جميلة، وممارسة تدريبات استنشاق بعض الهواء النقي قبل النوم، كل ذلك ضمن تدريبه علي الاسترخاء العضلي والعقلي عن طريق التخيل والذي كان من شأن ما سبق أن ساعد الأطفال في تخفيف حدة اضطرابات النوم حيث أدي إلي التقليل من التحدث أثناء النوم، الفزع الليلي، والنوم المتقطع الذي ينجم عن

النوم النهاري، وعليه فقد زاد ذلك من كفاءة النوم لدي الأطفال والشعور بالراحة أثناءه .

كذلك كان من ضمن تلك الفنون ما سعت الباحثة من خلاله إلي تحسين أو إعادة البناء المعرفي للأطفال بشكل منطقي يناسب المرحلة النمائية التي يمرون بها، والتي كان من شأنها أن تساعد في تحسين ممارساتهم السلبية لبعض عادات النوم والتي تسهم بشكل أو بآخر في حدوث اضطرابات النوم لديهم ونقصد هنا فنون اللعب بالعرانس والدمي ومحاولة فتح حوارات قصيرة هادفة معها، وتمثيل بعض المواقف البسيطة التي يمكن أن ترتبط باضطرابات نومهم المحددة بالدراسة . .

وهذا نجده يتفق بشكل واضح مع خصائص نموهم العقلي في تلك المرحلة العمرية حيث يتميز الطفل كما سبقت الإشارة بقوة خياله " فيطغى خياله على الحقيقة، لذا نجد الأطفال هنا مولعون باللعب بالدمى والعرانس، وتمثيل أدوار الكبار، فالطفل يرى دُميته التي يلعب بها رفيقة له يكلمها ويلاطفها ويثور عليها، ويرى في القصص الخيالية واقعا، ويكون خياله خصباً فياضاً يماً عن طريقه فجوات حديثة فتبدو ككذبا خيالياً " . (زهران.حامد ، ٢٠٠٦ : ٢٠٥) وبذلك ساعدت تلك الخاصية من خصائص نموه علي تدعيم استخدام تلك الأنشطة الفنية المحببة إليه وبالتالي كان لها أن تأتي بالأثر المرجو منها .

وهذا نفسه يأتي أيضا متلائماً مع طبيعة نموه اللغوي حيث نجد " تعبيره اللغوي في هذه المرحلة يتجه نحو الوضوح والدقة والفهم ويتحسن النطق ويختفي الكلام الطفلي مثل الجمل الناقصة والإبدال واللغة وغيرها، ويزداد كذلك فهمه لكلام الآخرين، كما يستطيع الإفصاح عن حاجاته وخبراته". (زهران.حامد ، ٢٠٠٦ : ٢٠٩) وهذا بدوره يؤكد الدور الفعال للحوار والنقاش البناء مع الأطفال ورواية القصص وتفاعلهم الواضح والبناء في إطار ذلك.

كما عملت الباحثة علي استخدام عرض صور هادئة لمناظر طبيعية أو سارة توحى بالاسترخاء وتشجيع الطفل علي تقليدها بكل من اللفظ وإبداء التعليق عليها ، أو الحركة والإيماءة، أو محاولة إعادة رسمها، وحثه علي اختيار الألوان الهادئة المتناسقة، وكان من تلك المناظر والصور ما يجعل من الفراش وحجرة النوم الخاصة بالطفل أماكن ذات دلالات توحى بالراحة والسعادة والنوم، وهذا ما قد يسميه البعض بـفنية الإيحاء أو التوهيم ( Illusion )، وهو من العوامل المؤثرة بشكل لا شك فيه في تحقيق نوم هادئ، أو بالمقابل نوم مضطرب للفرد بشكل عام، وبالأحرى للطفل بشكل خاص . كما أن تقديم أنشطة الفن المسرحي وما يتعلق به من ممارسات تمثيلية بشرية أو عرائسية، وكذلك فنون رواية القصص للطفل تزداد قيمتها كونها تعمل علي تقديم خبرات بديلة للأطفال " بمعنى أنها تظهر من ناحية وكأنها ليست خبرة الطفل شخصياً بل بديل لخبرة الممثل أو المؤدي أو الراوي، وأن هذه الخبرة من ناحية أخرى خبرة مشاركة أيضاً حيث يساهم فيها الطفل مع هذا الممثل أو المؤدي أو الراوي وكذلك يشارك معه الأطفال الآخرون في حمل أعباء تناول المشكلة فهو ليس وحده من يحملها ويعيش صراعها". (Hildberad., & Souzan., 2012 : 14)

ولعل من الجدير بالإشارة أيضا أن مثل تلك الفنون في ممارستها مع طفل الروضة نجدها تحته على التقليد والمحاكاة (Immitiation) ذلك المفهوم الذي يعتبر أمرا فطريا عند الإنسان بشكل عام وليس الطفل فقط فالإنسان يختلف عن كافة الأحياء في كونه أكثر محاكاة وأنه يتعلم أول ما يتعلم بطريق المحاكاة والتقليد، ثم إن التلذذ والاستمتاع بالأشياء المحكية أمرا عاما للجميع

وفيما بين الانتقال بالطفل من الأيحاء أو التوهم وما يتبعه من عملية التقمص أو الاندماج (Abondon) ومن ثم ما يتبعهم من محاكاة وتقليد، فإن الطفل يقوم بعملية تأمل لما يتفاعل معه تنتهي باكتساب إيجابي يؤدي به إلى التغلب على ما هو غير مقبول، وتكون بذلك تلك القيمة التي يطلق عليها التطهير والتي تعني فيما تعنيه تغلب الفرد على مشكلته واضطرابه من خلال التفريغ الانفعالي لها إلى الواقع الخارجي بعيدا عن داخله.

وعليه فقد ساعدت تلك القدرات الفطرية لدي الطفل على تقبله وسرعة إدراكه واكتسابه لما يناله في جلسات برنامج الدراسة، خاصة وأن هذه الفطرة تعد أيضا من العوامل الفعالة التي يسرت له الاندماج في الخبرات أو أدائها مع توفر عناصر الشعور بالأمان وعدم الخوف من كونه يؤدي سلوك ما بشكل مباشر في حياته خارج اطار جلسات البرنامج .

ومن ناحية أخرى فقد راعت الباحثة من جانبها ضرورة العمل على إقامة تفاعلات طيبة وناجحة بينها وبين كل طفل من أطفال العينة تلك التفاعلات التي كان قوامها الثقة، والاحترام، والتقبل، والحرية المتبادلة، وحث الطفل على المبادرة والمشاركة، بداتها قبل تطبيق الجلسات العلاجية للبرنامج من خلال الجلسات التمهيدية، واستمرت في توطيدها طوال تلك الجلسات العلاجية.

ولعل تلك العلاقة بما حملته من تقبل وثقة واحترام بين الباحثة والأطفال كانت من أهم العوامل المعززة إيجابيا، والتي يسرت للأطفال من تعزيز وتدعيم السلوك الإيجابي لديهم وحثهم على التخلص من السلوك غير المرغوب لممارسات النوم .

ومن ثم كان بالضرورة أن يرتبط بذلك فنية أخرى هامة ألا وهي التعزيز الموجب والذي وظيفته الباحثة في كل جلسات البرنامج خاصة مع استمرار الأطفال في ممارساتهم الإيجابية خارج نطاق الجلسات كما بالمنزل ، وبالتالي كانت تلك المرحلة تكمن في أن الطفل قد توصل إلي التعزيز الذاتي وبالتالي زيادة نسبة استمرارية الممارسات الإيجابية لديه، فكانت بذلك ضرورة استخدام النشاط الفني في صورة الواجبات/الأنشطة المنزلية التي يسرت للطفل إعادة التطبيق لما اكتسبه في إطار جلسات البرنامج، وبالتالي التقليل من التصرفات التي تعمل بالأطفال على الاستمرار في اضطرابات النوم وتحقيق نوع من السيطرة عليها . فقد ساعد التعزيز وأيضا النشاط المنزلي على رفع كفاءة الطفل الذاتية ليتمكن من التغلب على اضطراباته ومواجهتها، والتخلص من الأفكار والعادات السلبية المرتبطة بها، وهذا بدوره يتلاءم مع إشباع حاجة الطفل الصغير إلى التقدير واحترام الذات وشعوره بقدرته على الإنجاز الإيجابي .



لذا لم تتبع الباحثة أسلوباً واحداً للتعزيز . الموجب . فلم يكن تعزيزاً مادياً فحسب، بل كان هناك أيضاً التعزيز المعنوي والذي استخدمته هو الآخر بعدة أساليب متميزة، كان منها التشجيع، والتعزيز الاجتماعي، وتدعيم شعور الأطفال بالحرية والاستقلالية والنجاح والإقدام، وتأكيد إنسانيتهم، وذواتهم، وتدعيم تقدير الذات والثقة بالنفس لديهم، من خلال أساليب المعاملة الاجتماعية المناسبة لكل طفل منهم بصفته الشخصية، وباعتباره فرداً أو كياناً قائماً ومستقلاً بذاته .

ولما كان تفهم الوالدين لمشكلة الطفل يعتبر أمراً ضرورياً، فهم من يتواجدون مع الطفل بكل الأوقات وبشكل رئيسي وقت النوم، وهم أول من يعلمون ويؤمنون ويربون عادات النوم سلبية كانت، أو ايجابية في الطفل، فهو يقلدهما ومعهم تستمر أو تقل هذه العادات أو تلك .

فمن هذا المنطلق فإن ما تم اكتسابه بالتعلم يمكن محوه - أو تعديله . كذلك بالتعلم، وذلك من خلال تهيئة وتكييف الظروف المناسبة للنمو السوي، وهذا يتفق مع القول بأن " الكائنات الحية تميل إلى أن تغير من أوجه نشاطها في استجابات للظروف المتغيرة في بيئاتها، ذلك أن تغير الظروف ينبغي أن يقابله تغير وتعديل في السلوك " . ( كامل . سهير، ٢٠٠١ : ٣٣ ) ومن هنا كانت أهمية تهيئة الظروف المناسبة إضافة إلى بلجنبنا إلى جنب مع تخير الفنيات العلاجية الملائمة التي تيسر للطفل اكتساب السلوك السوي الذي ييسر له بدوره التخلي عن سلوكه السلبي .

وعليه فالوالدين بهم يستمر أو يتوقف العلاج خارج نطاق الجلسات، لذا كانت ضرورة محاولة إشراكهم في ممارسات البرنامج وتوظيف تعاونهم بشكل ايجابي، حيث كان لذلك دوره الفاعل أيضاً في تعديل الأطفال .

وبدائيةً كان نقاش وتداول الباحثة مع الوالدين . أو أحدهما . لمساعدتهم على تعديل المعتقدات السلبية حول نوم الطفل والتي قد تكون سبباً رئيسياً في معاناة الطفل من اضطراب النوم، لأن هذه المعتقدات تلعب دورها في تحديد أساليب معاملة الوالدين للطفل في مواقف النوم وبالتالي كان من الضروري أن تتعدل تلك المعتقدات لكي تصبح منطقية وصحيحة، مما ينعكس ايجابياً على أساليب معاملتهم لطفلهم في مواقف النوم وبالتالي التخفيف من حدة الاضطرابات .

وهذا ما قد أشار إليه كلا من (Johnson&McMahon,2009) و (Keenan,2008) من أن معتقدات ومعارف الوالدين المضطربة حول النوم والتي تؤدي إلى بعض التفاعلات الوالدية يمكن أن تتنبأ بمشكلات نوم الطفل، وأن المعتقدات التي يؤمن بها الوالدين عن مشكلات النوم لدي الطفل تؤثر في اختيار وتقبل العلاج .

كما أن بهم تستمر عمليات التعزيز، والأداء ، واستمرار الأداء، وأيضاً متابعة الأداء، ونقل الإرشادات المتعلمة في البرنامج إلى المنزل خارج نطاق الجلسات العلاجية وبالتالي العمل على استمرار التدريب ومتابعته ووضع نظام معين لذلك، وبالتالي تقوية الاستجابات الموجبة والتقليل من الاستجابات السلبية

بمعاونة الوالدين أو أحدهما، وعلى هذا النحو تتأكد أهمية دور الوالدين أو الكبار بصفة عامة ممن يتعاملون مع الطفل بشكل مباشر .

ومن الجدير بالإشارة إليه أن وجدت الباحثة تحمساً ملحوظاً منهم لمعاونة أطفالهم، والدافعية لكل ما من شأنه أن يساعد أبنائهم في التخلص من مشكلات النوم التي تؤرق الأسرة ككل، فكانوا يواظبون على حضور الجلسات كلما أمكنهم ذلك، وكان لذلك بالطبع أثره الفعال والايجابي .

ومما أسهم في تحقيق نتائج ايجابية أيضاً أن حرصت الباحثة على النظر إلى اضطرابات النوم في سياق القواعد والعادات الصحية للنوم، وقد اشتمل ذلك على تقييم العادات الصحية للنوم ومنها: تناول الطعام، شرب السوائل، القراءة قبل النوم، سماع بعض المقطوعات، وفحص العوامل المتعلقة ببيئة النوم مثل درجة حرارة الغرفة ومستوي الضوضاء والإضاءة،...والتي ناقشت فيها جميعاً الوالدين أو أحد أفراد أسرة الطفل وذلك كان في لقاءات مُجمعة بهم كلما أمكن ذلك .

وعليه كان لجملة العوامل السابقة أثرها في حدوث التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية من خلال تحسن/انخفاض اضطرابات النوم وهذا ما يوضح تحقق الفرض الأول من فروض الدراسة وعدم تحقق الفرض الثاني، واللذان تعلقا بقياس أثر البرنامج وامتداد ذلك الأثر على تعديل اضطرابات النوم- المحددة بالدراسة- بعد التطبيق، وفيما بعد فترة المتابعة، حيث وُجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبلها وبعديا، وقد كانت الفروق لصالح القياس البعدي، وكذلك لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعديا وتبعياً، وبالتالي أكد ذلك بدوره فعالية برنامج الدراسة.

أما عن نتائج الفرض الثالث من فروض الدراسة والمتعلق بقياس أثر البرنامج باختلاف نوع الاطفال (الذكور/ الإناث) فلم تنم النتائج عن تحقق هذا الفرض حيث لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية باختلاف نوع الأطفال . إلا أن هذا يأتي متناقضاً مع ما قد أشارت إليه بعض الدراسات المسحية من وجود اختلافات في اضطرابات النوم ترجع إلى اختلاف نوع الأطفال " حيث أشارت إلي أن تلك الاضطرابات تكون أكثر انتشاراً فيما بين الإناث عنها لدي الذكور". (عبد المعطي.حسن، ٢٠٠٣، ١٢٠: Johnson&McMahon,2009) كما يتفق مع دراسات كلا من (Wolfe.,2013). (Lyann.,&.Janis.,2011).

ويمكن تفسير تلك النتيجة وإرجاعها بالدراسة الحالية إلى بعض العوامل منها: كون أن فعالية البرنامج العلاجي - فيما تري الباحثة- كانت عالية بدرجة لم تظهر معها تأثيرات متغير نوع الأطفال، هذا بالإضافة إلى أن اضطرابات النوم هي نفسها عند كل من الذكور والإناث، والتغلب عليها كان حاجة ملحة لديهم خاصة مع توافر هذا البرنامج العلاجي الذي يهدف بشكل رئيسي نحو تعديل اضطراباتهم، مما كان من عوامل إثارتهم جميعاً للتفاعل فيه .

كما تضمن البرنامج العديد من الفنون التعبيرية، التي حثت ويسرت لكافة الأطفال على اختلاف نوعهم - دون تفرقة أو تمييز بين ذكور وإناث . بالمشاركة الفاعلة، وإن اختلفت درجة المشاركة فيما بينهم، والعمل الإيجابي، وصولاً إلى اكتساب المسالك المرغوبة، التي تهيئ لهم نمواً ونوماً أفضل .

كما تجدر الإشارة إلى أن أساليب التنشئة الاجتماعية - حسبما يتضح في عصرنا الحالي - وكذا ظروف الحياة، وتوجهات الإطار الاجتماعي والثقافي لم تُبقي - غالباً - على أثر لفرق كبير بين الذكور والإناث، فمن منا لا يلحظ اليوم كم المنافسة والسباق بين الأفراد من كلا الجنسين على كافة الأعمار في مختلف مجالات الدراسة، والعمل، وتقلد المسؤوليات، خاصة إذا ما أشرنا إلى أنه في مثل هذا السن المبكر يكون تأثير التنميط الجنسي ما زال غير واضح . على هذا النحو فلم يكن غريباً أن يُقبل أفراد العينة من الجنسين على البرنامج العلاجي للمشاركة والتفاعل بشغف واهتمام . أدركته الباحثة وكان واضحاً . سعياً من جانبهم للتغلب على مشكلتهم، ورغبة منهم في إثبات أنفسهم وتدعيم دورهم حتى ولو على حساب الآخرين . كذلك لم تتضح أية اختلافات باختلاف نوع الأطفال خاصة مع كون أطفال العينة قد تم اختيارهم من أطفال منتبئين إلى طبقات اجتماعية ثقافية متقاربة، وهذا مما قد يقرب من عاداتهم الأسرية والحياتية، وكذلك مما يلعب دوراً هاماً من خلال وعي الآباء وأولياء أمور الأطفال - عينة الدراسة - بأهمية تفاعل وتشجيع أطفالهم في ممارسات البرنامج العلاجي للدراسة، بل ومحاولاتهم المساهمة والتعاون لصالح أبنائهم .

كما رجعت تلك النتائج إلى اختيار أطفال العينة من روضة واحدة، وكذلك مختلطة، مما جعل التعاون والتفاعل بين الأطفال من كلا الجنسين شيئاً طبيعياً ومنطقياً .

أضف إلى ذلك أن الأطفال أنفسهم كانوا أحد العوامل الرئيسية لتحقيق النتيجة الخاصة بالفرض الثالث من فروض الدراسة، وذلك كون الأطفال من كلا الجنسين ينتمون إلى نفس المرحلة العمرية، وهي مرحلة رياض الأطفال، وبالتالي فهم يشتركون على هذا النحو في طور النمو، والخصائص النمائية العامة التي تميز أطفال تلك المرحلة وهذا مما ييسر لهم تفاعلات ومشاركات متقاربة .

كما أن الأطفال - عينة الدراسة - يعانون ليس فقط من نفس أنواع اضطرابات النوم . المحددة بالدراسة . بل كذلك تم تشخيصهم بحيث كانت درجاتهم متقاربة على مقياس اضطرابات النوم المستخدم بالدراسة وذلك حسبما أكدته نتائج التطبيق القبلي .

نجد أن الأطفال في تلك المرحلة يسعون ليس فقط لإثبات ذاتهم - كما سبقت الإشارة تبعاً لما قد يتسمون به في هذه المرحلة بالمبادأة (حسبما أشار أريكسون (Eriksson) . وإنما أيضاً يلجأ كل طفل على اختلاف جنسه نحو التظاهر والتباهي بقدرته على إنجاز السلوك المقبول أمام الطفل من الجنس الآخر، وهذا كان ضمن دوافع الأطفال نحو التقدم تجاه السلوك المرغوب

لإنجازه وممارسته مما زاد من أهمية تواجد الطفل وتواصله بالجلسات وحرصه على مواظبة الحضور. أيضا يمكن التفسير تبعاً لتلك النتيجة للدراسة بالإشارة إلى كون اضطرابات النوم - المحددة بالدراسة الحالية - قد تكون بالنسبة للأطفال عوامل مؤثرة علي توافقهم اليومي هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى هي عوامل مؤرقة ومقلقة للوالدين وللأسرة عامة، وبالتالي كان تدعيم دافعهم نحو المشاركة واستمرار المواظبة سألفة الذكر سواء من الطفل أو والديه/الكبار لإحضاره للجلسات ولم يختلف في ذلك أي من الذكور أو الإناث، وبالتالي فإن هذا مما قد أثر بدرجة أو بأخرى على شكل ودرجة تفاعلاتهم في الجلسات العلاجية مما جعلها تكاد تكون واحدة.

وبذلك تكون الباحثة قد قدمت تفسيرها لنتائج الفرض الثالث من فروض الدراسة، وتكون الدراسة الحالية بذلك قد توصلت في نتائجها إلى تحقق الفرض الأول، وعدم تحقق الفرض الثاني وللذين أكدوا فعالية برنامج الدراسة، إلا أنه في ذات الوقت لم يتحقق الفرض الثالث من فروض الدراسة والخاص بمتغير (نوع الأطفال) والذي أكد على عدم فعالية متغير نوع الطفل في التأثير على اضطرابات نومه.

ومما سبق عرضه فقد تلخصت نتائج الدراسة الحالية في جملة النقاط التالية :

- ◀ وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الأطفال في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطرابات النوم لصالح القياس البعدي.
- ◀ عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الأطفال في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطرابات النوم .
- ◀ عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الأطفال من الجنسين (الذكور / الإناث) في القياس البعدي على مقياس اضطرابات النوم

#### • توصيات الدراسة :

- في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة يمكن تقديم التوصيات التالية :
- ◀ العمل على إنشاء المراكز المتخصصة لعلاج وتشخيص اضطرابات النوم للطفل.
- ◀ توعية الكبار بضرورة تربية العادات الصحية للنوم لدي أطفالهم منذ مرحلة مبكرة .
- ◀ عقد الدورات التدريبية الإرشادية للكبار ممن يتعاملون مع الطفل بشكل مباشر .
- ◀ تكاتف جهود العلماء والمختصين في مجال تربية الطفل للعمل على بناء مقاييس وأدوات مناسبة لتشخيص مشكلات أطفال الروضة علي أن تكون مناسبة لخصائص المرحلة التي يمرون بها .
- ◀ علي الكبار إدراك الطفل كونه طفلاً له خصائصه، كما له كيانه المتكامل .

#### • بحوث مقترحة :

- مع ما توصلت إليه الدراسة من نتائج يمكن تقديم المقترحات البحثية في المجالات التالية :

- ◀ عادات نوم الوالدين وعلاقتها بتشكيل عادات نوم أطفالهم .
- ◀ مدى انتشار اضطرابات النوم لدى أطفال الروضة والعوامل المؤثرة .
- ◀ برامج علاجية وإرشادية بتعاون الوالدين والمعلمات لعلاج اضطرابات النوم في مرحلة الطفولة.
- ◀ اضطرابات النوم لأطفال الروضة وعلاقتها بفعالية معلمة الروضة.
- ◀ علاقة اضطرابات النوم باضطرابات أخرى .

#### • مراجع الدراسة :

#### • أولاً: المراجع العربية :

- عكاشة. (أحمد) (٢٠٠٩): علم النفس الفسيولوجي، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- عكاشة. (أحمد) (٢٠١٣): الطب النفسي المعاصر، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- اسماعيل. (عزت) (٢٠٠٩): سيكولوجيا النوم والأحلام، الكويت: وكالة المطبوعات.
- الببلاوي. (أيهاب) (٢٠١٠): اضطرابات النوم، الأسباب- التشخيص- العلاج، الرياض: دار الزهراء.
- الخطيب. (موسي) (٢٠٠٨): مشكلات الأطفال السلوكية والنفسية، القاهرة: المكتب العربي للمعارف.
- الدسوقي. (مجدي) (٢٠٠٦): اضطرابات النوم، سلسلة الاضطرابات النفسية، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- الزغبى. (أحمد) (٢٠٠٢): الأمراض النفسية والمشكلات الدراسية عند الأطفال، عمان- الأردن: دار زهران.
- الشرييني. (زكريا) (٢٠٠٨): المشكلات النفسية عند الأطفال، القاهرة: دار الفكر العربي.
- الشرييني. (لطفى) (٢٠٠٨): اضطرابات النوم، كيف تحدث، وما هو العلاج؟ كتاب الشعب الطبي، ع (٢٣)، القاهرة: مؤسسة دار الشعب للصحافة.
- العيسوي. (عبدالرحمن) (٢٠٠٠): اضطرابات الطفولة وعلاجها، بيروت.
- الميلادي. (عبدالمنعم) (٢٠٠٦): الأمراض والاضطرابات النفسية، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.
- بطرس. (حافظ) (٢٠١٠): المشكلات النفسية وعلاجها، القاهرة: دار المسيرة للنشر.
- خلف الله. (سلمان) (٢٠٠٤): الطفولة، المشكلات الرئيسية التعليمية والسلوكية العادية والغير عادي: الأسباب والعوامل الوقائية والعلاج، ج(١).
- زهران. (حامد) (٢٠٠٦): الصحة النفسية، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- سالم. (قتيبة) (٢٠٠٠): النوم والأرق والأحلام، الرياض.
- سيد. (جمعة) (٢٠٠٠): الاضطرابات السلوكية وعلاجها، القاهرة: دار غريب للنشر.
- شقير. (زينب) (٢٠٠٠): علم النفس العيادي، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- عبد الله. (عادل) (٢٠٠٠): العلاج المعرفي السلوكي، أسس وتطبيقات، القاهرة: دار الرشاد.
- عبد المعطي. (حسن) (٢٠٠٣): الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة، موسوعة علم النفس العيادي، القاهرة: مكتبة القاهرة للكتاب.
- عامر. (أبتسام) (٢٠٠٨): اضطرابات النوم وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية، كلية البنات: جامعة عين شمس.
- غانم. (محمد) (٢٠٠٤): النوم واضطراباته، الإسكندرية: المكتبة المصرية.
- غانم. (محمد) (٢٠٠٧): استبيان مشكلات النوم، القاهرة: دار غريب.
- فام. (رشدي) (٢٠٠٠): علم النفس العلاجي والوقائي، رحيق السنين، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- فايد. (حسين) (٢٠٠٣): الاضطرابات السلوكية: تشخيصها- أسبابها- علاجها، القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع .

- كامل.(سهير)(٢٠٠٨): الصحة النفسية للطفل، الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب
- كمال.(صافيناز)(٢٠٠٠):العلاقة بين أساليب التنشئة الوالدية واضطرابات النوم في مرحلة الطفولة المبكرة،رسالة ماجستير،كلية التربية:جامعة الزقازيق.
- محمد.(محمد)(٢٠٠١):الإرشاد النفسي للأطفال،القاهرة:دارالكتاب الحديث.
- وادي.(علي)،أحمد.(إخلاص)(٢٠٠٥):أساسيات علم النفس الفسيولوجي،عمان - الأردن:دار

جريب.

#### • ثانياً:المراجع الأجنبية :

- Boer.Gears.,(2010):"Child sleep disorders: Associations with parental sleep duration and daytime sleepiness." Journal of family psychology. ,V.(23), N.(3),,PP.(89-92).
- Beetlson.,F.,(2012):"Creative teaching for children.",Open university press.,New York .
- Brown.,(2005):"Teatments to child sleeping disorders."Annals of New York academy of sciences ,Jan. ,V.(93),N.(11),PP.(275-288).
- Dana., Emerson.,(2013):"Integration art into cognitive behavioral therapy for children diagnosed with post-traumatic stress:A phenomenological inquiry.",(Psy.D.dissertation) United States Illinois ,The Chicago school of professional psychology,(DAL-B71/03).
- Evance.,&Diltis.,(2013):"Treatment of childhood disorders.",California Jossey.
- Dinanna.,R.,(2010):"Enhancing cognitive behavioral therapy for early childhood sleep disorders.",United Stat .,California.,paper dine university.,Dali., PP.(72-90).
- Elisa.,B.M.,(2009):"Attitudes of parentes of sleep disorders and its effects on their children: An Servay study" :An investigation of strategies of thought control., V.(19),N. (43), PP.(122-140).
- Goloan.,M &Jeart.,(2013):"Parent reported ,sleep disorder, breathing bed time resistance and behavioral sleep medicine ",V.(17),,PP.(12-23).
- Hildberad.G.,&Souzan.A.,(2012):"Arts of immitation .,John Wiley & Sons.
- Joan., Marten.,(2009):"Bed time rituals and their relationship to early childhood sleep distress.",dissertation abstract international. ,V.(55),,N.(32),,PP.(82-101).
- Johnson &McMahon.,(2009):"Preschoolers sleep behavior :Associations with parental hardiness ,sleep related and bedtime interactions".Child Psychology,V.(44),N.(7), P.(76).
- Karlson.,E. &Kordova.E.,(2011):"Catecholamine functioning in children with traumatic brain injuries and children with attention deficit/ hyperactivity disorder.",cognitive brain research .,V.(14),,PP.(420-432).

- Karol.M.A& Singer.W.E.,(2013):"Arts for growth children.".,New York ,Washington .
- Keenan.,(2008):"Clinical assessment of child and adolescent sleep disturbance."J., Counseling Development.,V.(44),N.(9),P.(99).
- Lindsay.,(2005):"Sleep disorder ,fear ,and global adjustment in clinical samples."., Williams Washington .,PP.(162-165).
- Lyann.G& Janis.L.,(2010):"Parent involvement and group cognitive behavioral treatment for disorder on sleeping in children :treatment specificity and mediation effects of parent and peer variables.".,United States .,Florida., Florida international university .,V. (78)., N. (45).,pp.(348 -359).
- Michell., F.A.,(2009):"Scientific foundation of cognitive theory and therapy.".,New York .,John Wiley & Sons.
- Nofzinger.,(2009):"Affect intensity and physic REM sleep in depressed before and after treatment with cognitive behavior therapy.".,counseling and clinical psychology ,V.(66) ,PP.(80-90).
- Owens,J.A.,(2000):"Sleep habits and sleep disturbance,Behav-pediatri.".,V.(21),N.(1),PP.(28-36).
- Shakain.H.,(2010):"Using family therapy to treatment for sleep problems on young children." .,A meta-Analysis review .,St. Johan university ., New York.
- Shelage.Ann.,(2010):"The relation between sleep,breath and higher disorders."., Washington., New York university.,V.(67).,N.(90).,PP.( 547-562).
- Snedum, Penny.,(2010):"Sleep problems in young children with and without Behavior problems:Acomparaison study" ., V.(27).,N.(89).,PP.(37-56).
- Tink& Jenn.R.,(2011):"Act graphic evaluation of Sleep disturbance in young children: pre-school stage."., Florida international university., V.( 71)., PP.( 40-52).
- Trad.,W.,(2012):"Recriaton on child life."., New York.,London.
- Wagner. E.R.,(2006):"Beyond benzodiazepines: Alterative pharmacologic agent for the treatment of insomnia.".,Annals pharmacotherapy.,V.(23).,N.(63).,PP.(489-499).
- Wolfe.U.,(2013):"Behavioral Sleep problems, diagnostic and treatment with using cognitive thearapy."., university of Connecticut., N.(90).,PP.(67-86).

