الخصائص السيكومترية للنسخة المعربة من استبانة عادات نوم الطفل لدى الأطفال ذوي طيف التوحد في دولة الكويت

عزيز صالح المرداسي
أ.د.أسماء محمد السرسى
أستاذ علم النفس كلية الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس
د.هدى جمال محمد
أستاذ علم النفس الإكلينيكى المساعد كلية الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس

Aziz S. Almerdasi
Prof.Asmaa M. Al-Sirsi
Professor of Psychology, Faculty of Postgraduate Childhood Studies, Ain Shams University
Dr.Hoda G. Muhammad
Assistant Professor of Clinical Psychology, Faculty of Postgraduate Childhood Studies, Ain Shams University

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى تعريب واستكشاف البناء العاملى والتحقق من الخصائص السيكومترية للنسخة العربية من استبانة عادات نوم الطفل على عينة من الأطفال ذوى طيف التوحد فى دولة الكويت، وتعد استبانة عادات نوم الطفل واحدة من الأدوات التى تستخدم بشكل واسع فى تقييم مشكلات النوم لدى الأطفال، والتى تم التحقق من خصائصها السيكومترية وتكيفها للاستخدام مع الأطفال من ثقافات مختلفة وفئات تشخيصية مختلفة، تكونت عينة الدراسة من ٢٦١ طفل، ١٦٠ منهم من ذوى طيف التوحد و١٠١ من أقرانهم العاديين، وهم من الملتحقين بالمدارس الحكومية والمدارس الخاصة والمراكز والمؤسسات التى تقدم خدمات لذوى طيف التوحد فى دولة الكويت، وتراوحت أعمار الأطفال فى العينة بين ٤ وحتى ١٢ عام، قمنا بتعريب الأداء ثم التحقق من النسخة الأولية على عينة من أولياء الأمور، ثم تم استكشاف بناء الأداة من خلال إجراء تحليل عاملى استكشافي، وقد كشف التحليل عن وجود ٥ عوامل مكونة من ٢٢ عبارة وتم تسمية العوامل كالتالي: (قلق النوم، صعوبة الاستيقاظ صباحا، مشكلات التنفس أثناء النوم، مشكلات كفاية النوم، الذعر الليلي)، وتم التحقق من ثبات الأداة عن طريق حساب معامل ثبات ألفا لكرونباخ الذى كان ٠,٨٢٩ للأداة ككل، وتراوحت درجته للأبعاد الفرعية من ٠,٦٦٣ إلى ٠,٧٩٧، كما تم التحقق من الصدق التمييزى للأداة بين مجموعة من الأطفال ذوى طيف التوحد ومجموعة من أقرانهم العاديين مطابقة لهم فى العمر والجنس، وكشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب مجموعة ذوى طيف التوحد وبين أقرانهم العاديين فى الدرجة الكلية للأداة وفى بعد قلق النوم، ومشكلات كفاية النوم، بينما لم توجد فروق فى الأبعاد الأخرى، تشير نتائج الدراسة إلى أن الأداة بنسختها العربية تتمتع بخصائص سيكومترية جيدة وهى ملائمة للاستخدام فى تفحص مشكلات النوم لدى الأطفال ذوى طيف التوحد بعمر ٤ إلى ١٢ عام.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد، استبانة عادات نوم الطفل، قياس النوم، مشكلات النوم.

Validation and Psychometric Properties of the Arabic version of the Children's Sleep Habits Questionnaire for Children with Autism Spectrum Disorder in Kuwait

This study aimed to evaluate the psychometric properties of the Arabic version of the Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ- AR); we examined the factor structure of the CSHQ- AR in 261 children, 160 with autism spectrum disorder and 101 children from the community sample aged between 4 and 12 years. After translating the questionnaire, we examined the factor structure by performing an Exploratory Factor Analysis. The analysis suggested a five- factor solution (Sleep anxiety, Difficulties with morning awakenings, Sleep- disordered breathing, Sleep sufficiency, and Sleep terrors) consisting of 22 items. CSHQ- AR internal consistency (Cronbach's) was 0.82 for the total scale and ranged from 0.66 to 0.79 for subscales. We also evaluate Contrast validity between known groups matched in age and sex. Results indicated statically significant differences between the autism spectrum disorder group and their typically developing peers in the total score of the (CSHQ- AR) and Sleep anxiety, Sleep sufficiency subscales. The present study suggested that the Arabic version of the CSHQ is an adequate instrument when assessing sleep in children with autism spectrum disorder aged (4- 12) years old.

Keyword: Autism Spectrum Disorder, Children's Sleep Habits Questionnaire, Sleep measures, Sleep problems.

مقبول للنشر فى: ١٩/ ٢/ ٢٠٢٣

مقدمة:

يعد اضطراب طيف التوحد إعاقة نمائية تظهر فى السنوات الأولى من ميلاد الطفل، وعادة ما يلازم اضطراب طيف التوحد مجموعة من الصعوبات والمشكلات فى مجالات مختلفة، أحد هذه المشكلات هى مشكلات النوم، التى زاد مؤخرا الاهتمام بدراستها عند هذه الفئة وبحث طرق الوقاية منها وعلاجها.

هناك ندرة فى الدراسات التى بحثت مشكلات النوم عند ذوى طيف التوحد فى الوطن العربى (فى حدود اطلاعنا) فالدراسات التى بحث انتشارها وشيوعها وطورت أدوات لتقييمها وتدخلات خاصة لعلاجها معدودة، ومع ندرتها فهى فى مجملها تؤيد ما تشير إليه الدراسات عالميا بأن مشكلات النوم هى واحد من الصعوبات السلوكية التى تصاحب اضطراب طيف التوحد.

فعند مقارنة الأطفال ذوى طيف التوحد بأقرانهم العاديين؛ يظهر لنا أن الأطفال ذوى طيف التوحد يظهرون مشكلات نوم أكثر، تتمثل فى مقاومة أكبر لوقت النوم وقلق النوم والتنفس المضطرب أثناء النوم والخطل النومى فضلا عن تأخر بدء النوم لفترة أطول والنعاس أثناء النهار. (Díaz- Román, et.al, 2018)

تؤثر هذه المشكلات على السلوك الداخلى والخارجى للأطفال ذوى طيف التوحد، وتشير الدراسات إلى ارتباط هذه المشكلات مع الزيادة فى شدة أعراض طيف التوحد والعجز الاجتماعى والسلوكيات المقيدة والتكرارية، واضطراب قصور الانتباه، والاكتئاب (Veatch, et.al., 2017); (Whelan, et.al, 2022)، كما يؤدى وجود مشكلات النوم عند الأطفال إلى زيادة الإجهاد عند الوالدين. (Levin& Scher, 2016)

وعلى خلاف الأطفال العاديين فمشكلات النوم عند ذوى طيف التوحد لا تنخفض مع تقدمهم فى العمر (Hodge, et.al, 2014)، وغالبا ما تكون مزمنة بطبيعتها، وقد يعانى الطفل ذى طيف التوحد من مشكلات نوم متعددة فى آن واحد، ومن غير المرجح أن تختفى دون علاج مباشر (Owens, 2008). لذلك فمن المهم تقييم النوم لدى الأطفال ذوى طيف التوحد بشكل دورى. (Richdale& Johnson, 2020)

هناك عدة أساليب وأدوات تستخدم فى تقييم النوم، منها ما هو موضوعي، ومنها ما هو ذاتى مثل الاستبانات الخاصة بالنوم، والتى تعد الأكثر استخداما نظرا لتميزها بكفاءة التكلفة والوقت مع الحد الأدنى من العبء على الطفل ووالديه (Moore, et.al, 2017)، كما تعد استبانات النوم مكونا مهما فى تقييم الجوانب السلوكية والفسيولوجية المختلفة للنوم (Lewandowski, et.al, 2011) علاوة على ذلك فإن استخدامها يعد ضروريا فى مجموعات معينة مثل ذوى طيف التوحد لأن بعض الأطفال لا يمكنهم تحمل معدات وأدوات تقييم النوم الموضوعية. (Moore, et.al, 2017)

إحدى طرق تطوير الأدوات لاستخدامها مع الأطفال ذوى طيف التوحد هو فى تكييف وتعديل الأدوات الموجودة والمستخدمة مع فئات أخرى، وتعد استبانة عادات نوم الطفل Children's Sleep Habits Questionaire (CSHQ) واحدة من الأدوات التى تستخدم بشكل واسع، والتى تم التحقق من خصائصها السيكومترية وتكيفها للاستخدام مع الأطفال من ثقافات مختلفة وفئات تشخيصية مختلفة بما فيهم ذوى طيف التوحد (Johnson, et.al, 2016)

مشكلة الدراسة:

إن التقييم الدقيق لجودة وسلوكيات النوم مهم جدا بالنسبة للأطفال ذوى طيف التوحد، ويجب وضعه فى الاعتبار من قبل المختصين الذين يستهدفون مشكلات النوم وحتى الذين يستهدفون المشكلات السلوكية؛ نظرا للارتباط القوى بين مشكلات النوم والخلل فى التنظيم السلوكى. (Mazurek& Sohl, 2016)

ورغم توفر عدة طرق موضوعية توفر معلومات دقيقة ومهمة فى العملية التشخيصية، إلا أن هناك عدة عوامل تحد من إمكانية استخدامها مثل ارتفاع التكلفة، وتطلبها لمهارات خاصة فى تحميل وتفسير البيانات، كما أنها قد لا تكون مريحة وأحيانا غير ممكنة بالنسبة للأطفال ذوى طيف التوحد وخاصة عند وجود صعوبات حسية عند الطفل. (Moore, et.al, 2017)

وهنا تظهر أهمية استخدام أدوات أخرى فى تقييم نوم الأطفال ذوى طيف التوحد، أحد هذه الأدوات هى الاستبانات الخاصة بالنوم، والتى تتفوق على الأدوات الموضوعية من ناحية التكلفة والوقت والعبء على الطفل والوالدين، ورغم أن هذه الاستبانات وغيرها من الطرق الذاتية تكون عرضة للتحيز إلا أنه عند استخدامها إلى جانب أدوات أخرى مثل مذكرات النوم، والمقابلة الإكلينيكية تصبح مكونا مفيدا فى تقييم النوم وفى مراقبة تقدم استجابة الطفل للعلاج. (Meltzer& McLaughlin, 2015)

وجدنا أن استبانة عادات نوم الطفل CSHQ تعد أداة ملائمة لتقييم مشكلات النوم لدى الأطفال ذوى طيف التوحد فى الوطن العربى وبشكل خاص فى دولة الكويت، حيث طورت هذه الأداة على أيدى خبراء فى مجال طب النوم، وهى تستند إلى التصنيف الدولى فى اضطرابات النوم، كما تمتاز بتضمنها لعناصر متعددة من مجالات النوم الرئيسية، وقد تم التحقق من خصائصها السيكومترية فى ثقافات مختلفة ومع فئات تشخيصية مختلفة بما فيهم ذوى طيف التوحد.

وبناء على ما سبق، يمكن تحديد مشكلة الدراسة في "استكشاف البناء العاملى للنسخة العربية من استبانة عادات نوم الطفل والتحقق من خصائصها السيكومترية".

هدف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى استكشاف البناء العاملى والتحقق من الخصائص السيكومترية لاستبانة عادات نوم الطفل ومدى ملاءمة استخدامها مع الأطفال ذوى طيف التوحد فى تحديد مشكلات النوم.

أهمية الدراسة:

١. تكمن أهمية الدراسة فى محاولتها توفير أداة تتمتع بخصائص سيكومترية مقبولة لتفحص مشكلات النوم عند الأطفال ذوى طيف التوحد، كما أن هذه الأداة فى حال تحقق صلاحيتها للاستخدام من الممكن أن تساعد فى تتبع استجابة الاطفال للتدخلات الخاصة بمشكلات النوم.
٢. كما أن الدراسة قامت بتضمين فئة عمرية من ذوى طيف التوحد فى العينة هم الأطفال بعمر ما قبل المدرسة، حيث لم يتم تضمين هذه الفئة العمرية فى الدراسات العربية السابقة. (البهنساوى وعبدالخالق، ٢٠١٩)؛ (الشربينى وأبوعاصي، ٢٠١٩)؛ (أحمد، ٢٠١٢)

مصطلحات الدراسة:

- مشكلات النوم: يتبنى الباحثون تعريف ريتشدال (١٩٩٩) لمشكلات النوم "هى سلوك النوم الذى يكون مزعجا بطريقة ما للطفل، أو لأسرة الطفل، أو للاثنين معا" (Richdale, 1999, P60)، وتحدد فى هذه الدراسة كما وردت فى استبانة عادات نوم الطفل.
- اضطراب طيف التوحد: يظهر اضطراب طيف التوحد من خلال وجود عجز فى التواصل والتفاعل الاجتماعى عبر سياقات متعددة بما فى ذلك العجز فى التبادل الاجتماعى وسلوكيات التواصل غير اللفظية، وفهم وتطوير العلاقات والمحافظة عليها، بالإضافة إلى وجود أنماط مقيدة وتكرارية من السلوك والاهتمامات والأنشطة، ويظهر هذا الاضطراب فى مرحلة الطفولة المبكرة، ويعيق من الوظائف اليومية. (American Psychiatric Association, 2022)

الإطار النظري:

- النوم وأهميته: النوم هو جزء ضرورى فى النمو الصحي، وهو مطلب مهم لصحة الأطفال البدنية والعقلية (Chaput, et.al, 2016)، ويعد النوم عملية معقدة للغاية، حيث لا يزال الغرض الدقيق من النوم غير واضح، هناك عدة نظريات حاولت تفسير لماذا يحدث النوم، مع ذلك مازلنا لا نفهم النوم بشكل كامل حتى الآن، فلا توجد نظرية واحدة تشرح كل شيء ومن المرجح أن يكون الجمع بين هذه النظريات المختلفة هو المفتاح فى فهم النوم. (Brinkman, et.al, 2022)

إن احتياج الأطفال للنوم أكبر من احتياجات المراهقين والبالغين، ويرتبط النوم لعدد الساعات الموصى بها بنتائج صحية أفضل بما يتعلق بالصحة العقلية والجسدية وتحسين الانتباه والسلوك والتعلم والذاكرة والتنظيم العاطفي، بينما يرتبط النوم لأقل من عدد الساعات الموصى بها بمشكلات فى السلوك والانتباه

والتعلم كما يزيد من مخاطر الحوادث والإصابات وارتفاع ضغط الدم والسمنة والسكرى والاكتئاب. (Paruthi, et.al, 2016)

- مشكلات النوم لدى ذوى طيف التوحد: تعد مشكلات النوم شائعة لدى الأطفال ذوى طيف التوحد، ورغم اختلاف التعريفات المستخدمة وعدم تجانس العينات فى الدراسات إلا أن الأدلة كافية للإشارة إلى انتشار مشكلات النوم لدى هذه الفئة، والتى قد تكون واحدة من أكثر المشكلات المتزامنة مع اضطراب طيف التوحد. (Mazzone& Vitiello, 2016) وتتراوح نسب انتشار مشكلات النوم لدى الأطفال ذوى طيف التوحد بين (٥٠%- ٨٠%) وهى نسب مرتفعة إذا ما قورنت مع أقرانهم العاديين (٩%- ٥٠%). (Malow, et.al, 2016); (Mazzone, et.al, 2018); (Mazzone& Vitiello, 2016)

إن الأطفال ذوى طيف التوحد لديهم معدلات عالية من مشكلات النوم المشخصة وغير المشخصة (Saré& Smith, 2020)، وتتضح مشكلات النوم لديهم عند عمر ٣٠ شهرا وتظهر غير متجانسة عندهم، وأحيانا تكون متعددة لدى الطفل ذى طيف التوحد. (Humphreys, et.al, 2014)

وأكثر المشكلات شيوعا والتى تؤدى إلى سوء جودة النوم لدى الأطفال ذوى طيف التوحد هى الزيادة فى تأخر بدء النوم، ومقاومة النوم، والاستيقاظ الليلي، وقلة إجمالى وقت النوم وكفاءة النوم، والاستيقاظ الباكر فى الصباح، والنعاس أثناء النهار. (Díaz-Román, et.al, 2018; Richdale& Johnson, 2020)

ورغم أن الأسباب مازالت غير محددة بوضوح، فيبدو أنه كانت هناك عدة عوامل مسببة لمشكلات النوم، فقد تنجم مشكلات النوم عن عوامل بيولوجية أو نفسية أو بيئية. (Richdale& Schreck, 2009)

كما يبدو أن هناك تأثيرا متبادلا بين أعراض اضطراب طيف التوحد ومشكلات النوم، فالأطفال الذين ينامون لساعات أقل؛ تظهر أعراض طيف التوحد لديهم بتكرار وحدة أكثر، من جانب آخر فإن القصور فى التواصل والسلوكيات النمطية ترتبط بشكل كبير مع مشكلات النوم، فالأطفال الذين يظهرون مقاومة للنوم أثناء الليل؛ عادة ما تكون لديهم مشكلات فى التواصل أثناء النهار، والأطفال الذين يظهرون سلوكيات نمطية بدرجات مرتفعة يختبرون أعراضا أكثر من الأرق والاستيقاظ الليلى. (Richdale& Johnson, 2020)

وتؤثر الاضطرابات والمشكلات التى قد تصاحب اضطراب طيف التوحد مثل اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط، الصرع، الربو، الحساسية، أعراض الجهاز الهضمى واستخدام الأدوية فى مشكلات النوم، فقد تنتج مشكلات النوم عنها، وكما من الممكن أن تعمل على تفاقم مشكلات النوم. (Liu, et.al, 2006; Owens& Mindell, 2011)

وتتوافق العديد من مشكلات النوم لدى الأطفال ذوى طيف التوحد مع اضطراب فى روتينيات وقت النوم مثل عدم ثبات مواعيد الذهاب للفراش ووقت النوم، وينتج عن ذلك فشل فى ضبط المثيرات لتطوير سلوكيات مناسبة لوقت النوم. (Richdale& Johnson, 2020)

وعلى خلاف الأطفال العاديين الذين عادة ما تنخفض مشكلات النوم لديهم والتى يبلغ عنها الوالدين مع تقدم الطفل فى العمر، فمن المرجح أن تستمر هذه المشكلات لدى الأطفال ذوى طيف التوحد وربما تزداد أو تأخذ شكلا آخر. (Hodge, et.al, 2014)

وغالبا ما تكون مشكلات النوم لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة مزمنة بطبيعتها، وقد يعانى الأطفال من مشكلات نوم متعددة فى آن واحد، كما يرجح أن تتطلب هذه المشكلات علاجا مباشرا لحلها، بالإضافة إلى ذلك فإن هذه المشكلات يكون لها تأثيرا عميقا على نوعية حياة الطفل والأسرة بأكملها. (Owens, 2008)

- تأثير مشكلات النوم على الأطفال: تؤكد الأدلة العلمية على أن التغيرات فى كمية النوم وكيفيته لهما تأثير على وظائفنا النفسية والمعرفية والوجدانية، (Cortese, et.al, 2014) فقصر مدة النوم يرتبط بنتائج عكسية بما يتعلق بالصحة البدنية والعقلية للأطفال، (Chaput, et.al, 2016) كما أن كمية وجودة النوم لهما تأثير على أداء الأطفال أثناء النهار، وحتى الاختلافات البسيطة فى مدة النوم خلال ليال قليلة يمكن أن يكون له عواقب وخيمة على أداء الأطفال أثناء النهار. (Vriend, et.al, 2013)

وتظهر الدراسات أن النوم له أهمية محورية فى الأداء المعرفي؛ فعدم كفاية النوم فى المدة والجودة يؤدى إلى تدهور الأداء المعرفى فى مهام مختلفة بما فيها الانتباه والذاكرة العاملة وسرعة المعالجة والمنطق، (Hopkins, et.al, 2020) كما أن الأدلة المتنامية تشير إلى أن للنوم دور مهم فى تطوير التنظيم الذاتى فى مرحلة الطفولة. (K. E. Williams, et.al, 2017)

بالنسبة للأطفال ذوى طيف التوحد فعند مقارنتهم مع أقرانهم العاديين؛ يظهر أن تأخر بدء النوم يكون أطول، والاستيقاظ الليلى يكون أكثر لدى الأطفال ذوى طيف التوحد. (Wang, et.al, 2021) ووجد أن تأثير تأخر بدء النوم وقلة مدته وتقطعه لعدة أيام يزيد من مشاكل السلوك الخارجى والداخلى عند الأطفال ذوى طيف التوحد، (Whelan, et.al, 2022) حيث ترتبط مشكلات النوم مع المشكلات السلوكية، فذوى طيف التوحد الذين لديهم مشكلات فى النوم يظهرون مشكلات سلوكية أكثر تتمثل فى العدوان وعدم الانتباه وفرط النشاط. (Mazurek& Sohl, 2016)

كما يرتبط النوم لفترات قصيرة مع الزيادة فى شدة أعراض طيف التوحد، وشدة العجز فى التواصل الاجتماعي، وزيادة فى السلوكيات غير التوافقية، والسلوكيات المقيدة والتكرارية، واضطراب قصور الانتباه والاكتئاب، (Veatch, et.al, 2017) ولا يتوقف تأثير مشكلات النوم على الطفل بل يتعداه إلى التأثير على الوالدين، حيث تزيد هذه المشكلات من مستويات الإجهاد عند الوالدين. (Levin& Scher, 2016)

- تقييم مشكلات النوم: التقييم الدقيق لمشكلات واضطرابات النوم والسلوكيات المرتبطة بها له أهمية كبيرة فى المجال البحثى وفى الرعاية الصحية وفى تتبع الاستجابة للتدخلات والعلاجات الخاصة بالنوم، (Lewandowski, et.al, 2011) ومن المهم جدا تقييم النوم لدى الأطفال ذوى طيف التوحد؛ نظرا لأن مشكلات النوم شائعة لدى هذه الفئة. (Richdale& Johnson, 2020)

هناك عدة أساليب ومقاييس تستخدم فى تقييم النوم، منها ما هو موضوعى مثل دراسة النوم (PSG) والذى يعد المعيار الذهبى فى قياس هيكلة النوم، ومنها ما هو ذاتى مثل الاستبانات ومذكرات النوم. (Phillips, et.al, 2020)

وتتميز الطرق الموضوعية بالدقة فى توفير معلومات تشخيصية مهمة، واكتشاف سلوكيات قد لا يلاحظها الوالدين مثل الاستيقاظ الليلى لفترات قصيرة، مع ذلك فإن هذه الطرق تعتمد على الأجهزة التى قد تتعطل، كما أنها مكلفة وتتطلب مهارة فى تحميل البيانات وتفسيرها، وقد تكون غير مريحة وربما غير ممكنة بالنسبة للأطفال ذوى طيف التوحد، وخاصة فى حال وجود صعوبات حسية، كما أن هذه الأدوات قد تشتت انتباه الأطفال فى وقت النوم. (Moore, et.al, 2017)

من جانب آخر، تتميز الطرق الذاتية بكفاءة التكلفة والوقت مع الحد الأدنى من العبء على الطفل والوالدين، ولذلك هى الأكثر استخداما، إلا أنها عرضة للتحيز وقد لا تكون كافية لتشخيص اضطرابات النوم المحددة. (Moore, et.al, 2017)

وتجدر الإشارة هنا إلى أن نتائج الطرق الموضوعية قد تختلف ولا تكون متسقة أحيانا مع نتائج الطرق الذاتية، بل إن الطرق الموضوعية قد تختلف فيما بينها أيضا، فعلى سبيل المثال كفاءة النوم تختلف اختلافا كبيرا بين الأطفال ذوى طيف التوحد وغير ذوى طيف التوحد عند تقييمها باستخدام دراسة النوم (PSG)، بينما لا يلاحظ هذا الاختلاف عند تقييمها باستخدام أجهزة تتبع النوم Actigraphy، مع ذلك من الأفضل النظر إلى الطرق المختلفة فى تقييم النوم على أنها تكميلية وليست إقصائية. (Díaz-Román, et.al, 2018)

هناك عدة عوامل يجب وضعها بعين الاعتبار عند اختيار طرق تقييم النوم لدى

الأطفال ذوى طيف التوحد، منها ما يتعلق بالوقت والتكلفة والراحة والتحمل بالنسبة للطفل وولى الأمر، وأيضا من المهم تحديد ما إذا كان تقييم النوم سيحدث فى البيئة الطبيعية لنوم الطفل أم بتوثيق ليلة ممثلة لهيكلة النوم فى مختبر النوم. (Richdale& Johnson, 2020)

بشكل عام، تعد استبانات النوم التى يستجيب عليها الوالدين وأحيانا الطفل مكونا مهما فى تقييم الجوانب السلوكية والفسيولوجية للنوم، (Lewandowski, et.al, 2011) علاوة على ذلك، فإن استخدام تقرير الوالدين عن نوم الطفل يعد ضروريا في مجموعات معينة مثل ذوى طيف التوحد لأن بعض الأطفال لا يمكنهم تحمل معدات وأدوات تقييم النوم الموضوعية، (Moore, et.al, 2017) كما أن هذه الاستبانات تعكس تصور الوالدين لنوم الطفل على مدى عدة ليال على خلاف الطرق الموضوعية التى تعكس عادة نوم الطفل فى ليلة واحدة أو ليلتين. (Díaz-Román, et.al, 2018)

دراسات سابقة:

١. قام (Silva, et.al, 2014) بالتحقق من النسخة البرتغالية من استبانة عادات نوم الطفل ومقارنتها ثقافيا، وأجرى الباحثون تحليلا عامليا توكيديا للأداة على عينة تكونت من ٣١٥ طفل تراوحت أعمارهم بين (٢ و١٠) سنوات، لم يحقق النموذج المكون من ٨ عوامل من الدراسة الأصلية ملاءمة، ولذلك أجرى الباحثون تحليلا استكشافيا عامليا كشف عن وجود ٥ عوامل هى (النعاس أثناء النهار، صعوبة النوم لوحده- قلق النوم، الاستيقاظ الليلي- خطل النوم، مدة النوم، واضطراب التنفس أثناء النوم)، وتحقق الباحثون من الاتساق الداخلى للأداة الذى بلغ ٠,٧٨، كما تم حساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق والذى كان معامل ارتباطه يساوى ٠,٧٩، وخلص الباحثون إلى أنه يمكن مقارنة النسخة البرتغالية مع النسخ الثقافية الأخرى، وأن الأداة تتمتع بخصائص سيكومترية كافية لفحص مشاكل النوم لدى الأطفال.

٢. وقامت (Ledesma, 2014) بترجمة الاستبانة إلى الإسبانية والتحقق منها على عينة من ١٥١ طفلا من العاديين و٣٠ طفلا من ذوى الإعاقات النمائية تراوحت أعمارهم بين (١٠- ٤) وأجرت الباحثة تحليلا عامليا توكيديا واستكشافيا للتعرف على بناء النسخة الإسبانية، وتم التحقق من الثبات ومقارنة عينة الأطفال العاديين والعينة الإكلينيكية، ولم يلائم النموذج البنائى للنسخة الأصلية الذى يتكون من ٨ أبعاد النسخة الإسبانية، ولذلك شرعت الباحثة بإجراء التحليل العاملى الاستكشافى الذى كشف عن وجود خمسة عوامل للنسخة الإسبانية استوفت معايير الثبات والصدق بشكل عام هى (سلوكيات النوم المضطرب، سلوكيات النوم المشترك، روتين وقت النوم، الاستيقاظ فى الصباح، الاستيقاظ الليلي).

٣. وللتحقق من صلاحية استخدام استبانة عادات نوم الطفل مع الأطفال ذوى طيف التوحد قام (Johnson, et.al, 2016) بالتحقق من الخصائص السيكومترية لاستبانة عادات نوم الطفل على عينة الأطفال ذوى طيف التوحد بلغ عددهم ٣١٠ طفل تراوحت أعمارهم من (١٠- ٢) سنوات معظمهم ٨٦% من الذكور، واستخدم الباحثون جدول الملاحظة لتشخيص التوحد ومقياس ستانفورد بينيه للذكاء (النسخة الخامسة) ومقياس مولين للتعلم المبكر مع الأطفال الذين كانت مهارات اللغة لديهم محدودة، تم إجراء التحليل العاملى بطريقة تحليل المكونات الرئيسية لاستبانة عادات النوم بعد استبعاد ستة بنود بسبب عدم ملاءمتها نمائيا لجميع الأطفال هى (يستيقظ الطفل مرة واحدة خلال الليل) كان تكراره منخفضا (يجز الطفل على أسنانه خلال الليل) (يتوقف عن التنفس) (يشخر) (يغفو الطفل خلال الركوب فى السيارة) (يبلل الطفل الفراش فى الليل) والذى أشار الباحثون إلى أن البند الأخير يمثل مشكلة فى الدراسات السابقة؛ نظرا لأن عددا من الأطفال الصغار لم يتدربوا على استخدام الحمام، أظهر التحليل وجود خمسة عوامل هى (مشكلات روتين النوم، عدم كفاية النوم، المشكلات الخاصة بارتباطات بدء النوم، الخطل النومى واضطراب التنفس أثناء النوم، وقلق النوم)، وتم التحقق من الاتساق الداخلى للأداة والذى تراوح بين (٠,٥٠- ٠,٨٧)، ويرى الباحثون أن التعديلات على النسخة الأصلية للاستبانة من الممكن أن تعزز من صلاحية الأداة للاستخدام مع ذوى طيف التوحد.

٤. وقام (Katz, et.al, 2018) باستكشاف إضافى للبناء العاملى لاستبانة عادات نوم الطفل على عينة كبيرة تكونت من ٢٨٧٢ طفل من ذوى طيف التوحد المسجلين فى شبكة علاج التوحد، تراوحت أعمارهم بين (١٠- ٤) سنوات، تم تقسيم العينة عشوائيا إلى عينة التدريب وعينة الصدق، بعد استبعاد أربعة بنود ذات التكرار الأعلى من ٨٥% لـ(نادرا أو عادة) شرع الباحثون بإجراء تحليل عاملى استكشافى على عينة التدريب والذى نتج عنه استبعاد ستة عناصر إضافية بسبب ضعف تحميلها على العوامل، أظهر التحليل الاستكشافى وجود أربعة عوامل مكونة من ٢٣ عبارة والعوامل هى (بدء النوم ومدته، قلق النوم، الخطل النومى والاستيقاظ الليلى واليقظة أثناء النهار)، وتم التحقق من النموذج المقترح على عينة الصدق بإجراء تحليل عاملى توكيدى والتأكد من قيم مؤشرات الملاءمة، ويرى الباحثون أن هذه النسخة المختصرة المكونة من ٢٣ ستكون مفيدة عند تقييم النوم لدى الأطفال ذوى طيف التوحد.

٥. وحاول البهنساوى وعبدالخالق (٢٠١٩) التعرف على البناء العاملى لمقياس عادات نوم الطفل لدى عينة تكونت من ١١٩ طفل من ذوى طيف التوحد فى البيئة المصرية، وتراوحت أعمارهم من (٦- ١٢) سنة، وأجرى الباحثان تحليلا عامليا استكشافيا للاستبانة أسفر عن وجود ٥ عوامل هى (اضطراب الجهاز العصبى والتنفس أثناء النوم، عادات النوم السلبية، قلق بدء النوم، روتينيات وقت النوم وعدم كفاية النوم) مكونة من ٢٢ عبارة، وأظهر التحليل العاملى التوكيدى حسن مطابقة النموذج للبيانات بعد استبعاد عبارتين، وتمتع المقياس بدرجة ثبات جيدة إلى مرتفعة حيث تراوحت معاملات الاتساق الداخلى من ٠,٧٥٠ إلى ٠,٨٣٥ للأبعاد وتراوحت معاملات ثبات إعادة التطبيق بين ٠,٧١٠ إلى ٠,٨٤٢، بينما كان الاتساق الداخلى للمقياس ككل ٠,٨٦٥ وثبات إعادة الاختبار للمقياس ككل ٠,٨٧٦، وخلص الباحثان إلى أن المقياس يتمتع بقيم ثبات جيدة مما يجعله مناسبا للاستخدام مع الأطفال ذوى طيف التوحد فى البيئة المصرية.

٦. وللتحقق من النسخة الإيطالية من استبانة عادات نوم الطفل قام (Borrelli, et.al, 2021) بالترجمة والتحقق من الخصائص على عينة من الأطفال عددهم ٦٩ طفلا تراوحت أعمارهم من (٤- ١٠) سنوات، قام الباحثون بتطبيق الاستبانة على أمهات الأطفال بعد ترجمتها إلى اللغة الإيطالية أماميا وعكسيا والتحقق منها استطلاعيا على ١٥ متطوعا، قام الباحثون بالتحقق من الاتساق الداخلى باستخدام معامل ألفا لكرونباخ والذى بلغ ٠,٨١ للأداة ككل كما تم التحقق من الثبات بطريقة إعادة الاختبار بعد أسبوعين والتى كانت تساوى ٠,٨٧، بينما تراوحت معاملات الثبات للأبعاد من (٠,٤٥- ٠,٨٨)، وخلص الباحثون إلى ثبات النسخة الإيطالية من استبانة عادات نوم الطفل وبأنها تتمتع بثقة مرضية كنسخة مكافئة للنسخة الإنجليزية واعتبارها مقياسا قيما لفحص مشكلات النوم فى الاستخدامات السريرية والبحثية.

٧. وهدفت دراسة (Hatch, et.al, 2021) إلى التحقق من البناء العاملى لاستبانة عادات نوم الطفل وتفحص بنية عاملية بديلة وتكونت عينة الدراسة من ٢٢٤ طفلا من العاديين و٢٢٤ طفلا من ذوى طيف التوحد، تراوحت أعمارهم بين (٢- ٤) سنوات واستخدم الباحثون قائمة تشخيص التوحد بالملاحظة ومقياس مولين للتعلم المبكر بالإضافة إلى استبانة عادات نوم الطفل (CSHQ)، وأشارت النتائج إلى أن النماذج الثنائية Bifactor Models كانت ملائمة بشكل أفضل ويمثل غالبية التباين من النموذج الارتباطي، فأشار النموذج الثنائى إلى وجود ٧ عناصر تعكس بدء النوم والاستيقاظ الليلى وهى ثابتة عبر مجموعة الأطفال العاديين وذوى طيف التوحد مما يتيح مقارنات مناسبة بينهم، ويشير ذلك إلى أن استجابة الوالدين على استبانة عادات نوم الطفل تعكس انطباعاتهم عن نوم الطفل

كعامل واحد يستوعب التباين للأبعاد الفرعية.

٨. ومؤخرا قام (Gios, et.al, 2022) بترجمة الاستبانة إلى اللغة البرتغالية البرازيلية والتحقق من خصائصها السيكومترية على عينة من الأطفال بلغ عددهم ٣١٤ طفلا تراوحت أعمارهم بين (٤- ١٠) سنوات بمتوسط عمرى ٧,١٢ نصفهم تقريبا من الإناث ٥١%، واستخدم الباحثون مجموعة من الأدوات اشتملت على استبانة عادات نوم الطفل بالإضافة إلى جرد عادات النوم لأطفال ما قبل المدرسة Sleep Habits Inventory for Preschool Children (SHI- PC) واستبانة سلوك النوم Sleep Behavior Questionnaire (SBQ)، وبعد قيام فريق من المترجمين بترجمة الأداة تم التحقق من صدق محتواها بحساب معامل صدق المحتوى تلاه إجراء تحليل عاملى استكشافى والذى كشف عن وجود أربعة عوامل اقترح الباحثون تسميتها: (اضطراب النفس النومي) وشمل على ١١ عبارة، (مقاومة وقت النوم) واشتمل على ٤ عبارات والنعاس أثناء النهار واشتمل على أربعة عبارات وأخيرا مدة النوم واشتمل على ٩ عبارات، وأظهر التحليل العاملى التوكيدى ملاءمة هذا البناء، كما كانت نتائج إعادة الاختبار متسقة، وبالنسبة للاتساق الداخلى فقد كان معامل ألفا لكرونباخ ٠,٨١، وبينما لم يجد الباحثين علاقة بين استبانة عادات نوم الطفل وجرد عادات النوم لأطفال ما قبل المدرسة؛ فقد أشاروا إلى وجود علاقة بين البعدين الفرعيين للأداتين، فكانت زيادة مقاومة وقت النوم وقلق النوم مرتبطة بدرجة أقل من روتين وطقوس النوم، وخلص الباحثون إلى أن النسخة البرتغالية البرازيلية من الأداة تتمتع بصدق وثبات وتعد أداة مفيدة لفحص النوم والتعرف على اضطرابات النوم لدى الأطفال البرازيليين.

تعقيب على الدراسات السابقة:

- تم ترجمة الأداة إلى لغات مختلفة والتحقق من خصائصها السيكومترية فى ثقافات مختلفة وعلى فئات تشخيصية مختلفة.
- هناك دراسة وحيدة عربية قامت بالتحقق من البناء العاملى للأداة وهى دراسة (البهنساوي، وعبدالخالق، ٢٠١٩) غير أن عينة دراستهم لم تتضمن الأطفال بعمر ما قبل المدرسة.
- تحققت الدراسات السابقة من الخصائص السيكومترية للأداة على عينات من فئات عمرية مختلفة معظمهم بين ٢ وحتى ١٢ عاما.
- اتفقت الدراسات السابقة والتى أجريت عبر ثقافات مختلفة على أن الأداة تتمتع باتساق داخلى وقيم جيدة لإعادة التطبيق.
- البناء العاملى للأداة لم يكن متسقا فى الدراسات السابقة فلم تتمكن من تكرار البنية المكونة من ٨ عوامل فى الدراسة الأصلية، واختلفت فى عدد العوامل المكونة للأداة وربما يرجع ذلك لاختلافات ثقافية ولذلك من المهم التحقق من بناء الأداة عند استخدامها فى ثقافات غير التى طورت فيها.

منهج الدراسة:

تتبع الدراسة منهج البحث الوصفى التحليلى لمناسبته لطبيعة مشكلة الدراسة والهدف منها من خلال جمع البيانات وتصنيفها ومعالجتها والتحقق من صدق التكوين للأداة من خلال التحليل العاملى وصدق تمييز المجموعات المتباينة، والتحقق من اتساقها الداخلي.

وصف عينة الدراسة:

تم اشتقاق العينة بطريقة قصدية من المدارس والمراكز التى تقدم الخدمات لذوى اضطراب طيف التوحد، وبالنسبة لمجموعة أقرانهم العاديين فقد تم اشتقاقهم من الحضانات والمدارس الحكومية والخاصة المذكورة فى جدول (١)

جدول (١) أسماء المدارس والمراكز التى تكونت منها عينة البحث

الأطفال ذوى طيف التوحد (ن= ١٦٠)	أقرانهم العاديين (ن= ١٠١)
مدرسة السلوك التوحدي	روضة الكوثر
مدرسة خليفة للاحتياجات الخاصة	مدرسة العدان الابتدائية
مدرسة هوب للاحتياجات الخاصة	مدرسة امامة بنت ابى العاص
مدرسة الكويت الإنجليزية	مدرسة خالد المسعود
مركز الكويت للتوحد	مدرسة هلال فجحان المطيري
مركز بلو وينق	مدرسة ادريس جاسم ادريس
مؤسسة الإخلاص التأهيلية	مدرسة عائشة محمد الشريف
حضانة البسمة للتعليم الملطف	روضة الإخاء
حضانة المها لذوى الاحتياجات الخاصة	مدرسة سبيكة العنجرى
مدرسة الكويت الوطنى الإنجليزية	مدرسة عيسى حسين يوسف
مركز الرعاية النهارية (الأحمدي)	روضة الفرح
مدرسة النبراس ثنائية اللغة	
مدرسة دسمان ثنائية اللغة	
مدرسة أكاديمية سلطان الدولية	
مدرسة التعليم الإرشادي	
مدرسة التربية النموذجية	
مدرسة أكاديمية الحضارات العالمية	

تكونت عينة الدراسة من ١٦٠ طفلا من ذوى طيف التوحد، تراوحت أعمارهم بين (٤- ١٢) سنة، بمتوسط ٨,٧٨ وانحراف معيارى ٢,٢٦٨، وهم ممن يحملون تشخيص باضطراب طيف التوحد من قبل الطب التطورى أو الهيئة العامة لشؤون ذوى الإعاقة فى دولة الكويت فى العام ٢٠٢١/ ٢٠٢٢، يوضح جدول (٢) وصف العينة.

جدول (٢) وصف عينة الدراسة (ن= ١٦٠)

الوصف	الذكور	الإناث	المجموع
العدد (النسبة)	١٢٤ (٧٧,٥%)	٣٦ (٢٢,٥%)	١٦٠
متوسط الأعمار/ (الانحراف المعياري)	٨,٧٣/ (٢,٢٦)	٨,٩٢/ (٢,٣١)	٨,٧٨/ (٢,٢٦٨)
المستوى التعليمى للوالدين	للأم	للأب	
الشهادة المتوسطة	١,٩%	٩,٤%	
الشهادة الثانوية	٨,١%	٩,٤%	
دبلوم ما بعد الثانوية	١٨,١%	٣٦,٣%	
الشهادة الجامعية	٦١,٣%	٣٧,٥%	
شهادات عليا	١٠,٦%	٧,٥%	
اضطرابات وحالات صحية مصاحبة			
الإعاقة الذهنية	٢٤,٤%		
قصور الانتباه وفرط النشاط	١٣,١%		
الصرع	٣,١%		
مشكلات الجهاز الهضمي	٣,١%		
مشكلات صحية أخرى لم يتم ذكرها	٢,٥%		

معظم الأطفال فى العينة هم من الذكور ٧٧,٥%، لا توجد فروق فى المتوسطات العمرية بين الذكور والإناث فى العينة، وبسبب عدم وجود تصنيف راسخ للحالة الاجتماعية والاقتصادية فى دولة الكويت (فى حدود اطلاعنا) تم الاكتفاء بالمستوى التعليمى للوالدين لهذا التوصيف، وبالنسبة لعينة الصدق التمييزى بين المجموعات المتباينة، فقد أمكن مطابقة ١٠١ طفلا من ذوى طيف التوحد مع ١٠١ طفلا من أقرانهم العاديين وتمت المطابقة بناء على العمر والجنس جدول (٣).

جدول (٣) وصف عينة الصدق التمييزى بين المجموعات المتباينة

	ذوى طيف التوحد		أقرانهم العاديين	
العدد (النسبة)	١٠١ (٥٠%)		١٠١ (٥٠%)	
متوسط الأعمار/ (الانحراف المعياري)	٨,٢٥/ (٢,٠٨)		٨,٢٥/ (٢,٠٨)	
الجنس	ذكور ٧٥	إناث ٢٦	ذكور ٧٥	إناث ٢٦
المستوى التعليمى للوالدين	للأم	للأب	للأم	للأب
الشهادة المتوسطة	١,٠%	٧,٩%	٤,٠%	١٠,٩%
الشهادة الثانوية	٦,٩%	٧,٩%	٥,٩%	١٠,٩%
دبلوم ما بعد الثانوية	٣٠,٧%	٣٤,٧%	٣٦,٦%	٢٩,٧%
الشهادة الجامعية	٤٩,٥%	٤١,٦%	٥٠,٥%	٤٣,٦%
شهادات عليا	١١,٩%	٧,٩%	٣,٠%	٥,٠%

أدوات الدراسة:

- استبانة عادات نوم الطفل Children's Sleep Habits Questionaire (CSHQ): هى أداة فحص شاملة لاضطرابات النوم أعدتها أونز وآخرون (Owens, et.al, 2000) لتقييم مشاكل النوم لدى الأطفال العاديين بعمر (٤- ١٠) سنوات، وهى

تقيس أعراض اضطرابات النوم كما يحددها التصنيف الدولى لاضطرابات النوم، وقد تم التحقق من خصائصها السيكومترية فى الأساس على الأطفال العاديين ممن يعانون من اضطرابات النوم وغير المصابين باضطرابات النوم، ووجد أنها تتمتع باتساق داخلى وثبات إعادة الاختبار جيد، كما أن لها قدرة على التمييز بين الأطفال الذين ينامون بشكل جيد والذين يعانون من مشاكل فى النوم، تستخدم حاليا عالميا بشكل واسع مع الأطفال من أعمار مختلفة، وفئات تشخيصية مختلفة بما فى ذلك ذوى طيف التوحد، وذوى الاضطرابات النمائية الأخرى، وقد تم التحقق من صدق الأداة وثباتها مع الأطفال ذوى طيف التوحد فى أكثر من دراسة.

وتتكون الأداة من ٤٥ بندا، تمثل مشكلات النوم العامة لدى هذه الفئة العمرية وتحسب الدرجة الكلية ودرجات الأبعاد الفرعية من ٣٣ بندا موزعة على ثمانية أبعاد فى الدراسة الأولية هي: (مقاومة وقت النوم، تأخر بداية النوم، مدة النوم، القلق من النوم، الاستيقاظ ليلا، الباراسومنيا، اضطرابات التنفس أثناء النوم، والنعاس أثناء النهار)، وتشير الدرجات الأعلى إلى وجود اضطرابات نوم أكثر حدة. (Moore, et.al, 2017)

- الخصائص السيكومترية للأداة: تم حساب الاتساق الداخلى للأبعاد الفرعية الثمانية للمقياس بألفا لكرونباخ والتى تراوحت بين (٠,٣٦- ٠,٧٠)، كما تم حساب الثبات بطريقة إعادة الاختبار والتى تراوحت بين (٠,٦٢- ٠,٧٩) وقد تم التحقق من صدق الأداة فى قدرتها على التمييز بين عينة من المجتمع وعينة سريرية من الأطفال المشخصين باضطرابات النوم، وكان هناك فروق دالة بين المجموعتين على ٣٠ من ٣٣ بندا.
- وصف طريقة التطبيق والتصحيح: تعتمد الأداة على أسلوب التقرير الذاتى للوالدين خلال الأسبوع السابق من حياة الطفل، ويتم الاستجابة من خلال الاختيار من بين ثلاثة بدائل وهى "دائما" وتعنى أن السلوك تكرر بمعدل (٥- ٧) مرات فى الأسبوع، و"أحيانا" عندما يتكرر السلوك بمعدل (٢- ٤) مرات، و"نادرا" وتعنى أن تكرار السلوك يحدث بمعدل مرة واحد خلال الأسبوع أو أنه غير موجود، ويسجل ثلاث درجات للبديل "دائما"، ودرجتان للبديل "أحيانا"، وتسجل درجة للبديل "نادرا".
- الترجمة والتحقق من خصائصها السيكومترية: تم التواصل مع معدة الأداة الدكتورة جوديث أوينز وأخذ الموافقة بترجمة الأداة إلى اللغة العربية والتحقق من خصائصها السيكومترية. وتم اتباع إرشادات وتوصيات (Sousa& Rojjanasrirat, 2011) فى الترجمة والتحقق من الخصائص السيكومترية للأداة، مرت عملية ترجمة الأداة والتحقق من خصائصها السيكومترية بعدة خطوات:

١. الترجمة الأمامية للنسخة الإنجليزية: قام بها مترجمان مستقلان لغتهما الأم هى اللغة العربية بترجمة النسخة الأصلية من الأداة بالكامل إلى اللغة العربية، وتم اتباع التوصيات بأن يكون أحد المترجمين على دراية بمجال محتوى الأداة، وبذلك تم الحصول على نسختين عربيتين من الأداة.
٢. مقارنة نسختى الترجمة والمواءمة بينهما: قام مترجم ثالث مستقل بمقارنة نسختى الترجمة بما فى ذلك التعليمات والبنود وبدائل الاستجابة وقام مع الباحثون بمناقشة الاختلافات وأوجه الغموض بين نسختى الترجمة وتوحيدهما بنسخة واحدة وبذلك ظهرت الترجمة الأولية العربية للأداة.
٣. الترجمة العكسية للنسخة العربية الأولية للأداة: لمقاربة التكافؤ المفاهيمى والدلالى لمحتوى الأداة المترجمة، قام مترجمان مستقلان آخران لغتهم الأم هى الإنجليزية بترجمة النسخة الأولية العربية إلى اللغة الإنجليزية.
٤. مقارنة نسختى الترجمة العكسية: تم مقارنة نسختى الترجمة العكسية إلى جانب النسخة الأصلية من الأداة لحل أى اختلاف بين النسختين وذلك من قبل مترجمى النسخة العكسية ومترجم ثالث مستقل كما تم إشراك مصممة الأداة فى هذه الخطوة.
٥. مراجعة معدة الأداة للترجمة العكسية: تم إشراك الدكتورة جوديث أونز حيث قامت بالاطلاع على نسختى الترجمة العكسية لمقارنتها بالنسخة الأصلية وتقديم رؤيتها حول بناء ووضوح العبارات بعد الترجمة العكسية.

ملاحظات الدكتورة أونز كانت فى الغالب تأكيدا على عبارات موجودة فى إحدى الترجمتين، حرصنا على أن النسخة العربية تعكس الملاحظات التالية: التأكيد على الاختلاف بين كلمتى الفراش والنوم حيث تمثل العبارة الأولى ذهاب الطفل لفراشه وليس دخوله فى النوم وقد كانت العبارة فى النسخة العربية تشير إلى الفراش (يذهب الطفل إلى الفراش فى نفس التوقيت كل ليلة)، والتأكيد على أن العبارة الثانية تشير إلى أن الطفل ينام من تلقاء نفسه ولا تعنى أنه ينام بمفرده فى الفراش، وكانت العبارة فى النسخة العربية تشير إلى ذلك (ينام الطفل من تلقاء نفسه فى سريره)، بالنسبة للعبارة رقم ١٠ فهى تشير إلى سلوك مقاومة النوم عندما يحين موعد النوم، لا يوجد اختلاف بين Sleeping Time وBedtime عند ترجمتها للعربية فكانت العبارة فى النسخة العربية (يقاوم الطفل النوم أثناء موعد النوم)، وأخيرا العبارة ٣١ تم إعادة ترجمتها لتصبح (يجد الطفل صعوبة فى النهوض من الفراش فى الصباح).

- الاختبار الأولى للنسخة العربية الأولية: بعد إدخال التعديلات وإعادة ترجمة العبارة رقم ٣١، قام عشرة أولياء أمور بالاستجابة على الأداة ولتقييم الصعوبات المحتملة فى فهم الاستبانة والتحقق من وضوح التعليمات والعبارات وطريقة الاستجابة تم سؤالهم أسئلة مفتوحة عن العبارات والمقصود منها ووضوح التعليمات وسهولة الاستجابة.

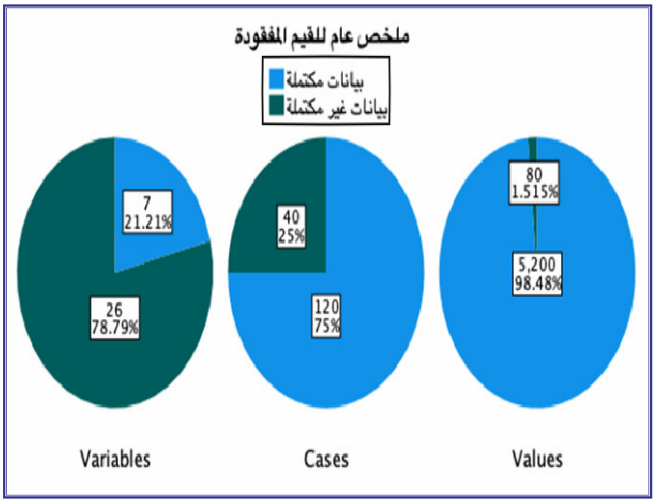
بناء على ملاحظاتهم تم إعادة صياغة العبارة رقم ٢٥ فكانت "يستيقظ الطفل صارخا خلال الليل ومتعرقا وخائفا" وأصبحت "يستيقظ الطفل خائفا خلال الليل (يتعرق، يصرخ)"، حيث أشار عدد من أولياء الأمور إلى غموضها، كما تم إعادة صياغة العبارة رقم ٥ من "ينام الطفل القسط المناسب الكافى من النوم" إلى "ينال الطفل القسط الكافى من النوم".

- إجراءات جمع المعلومات: تم استخراج كتب تسهيل مهمة من المكتب الثقافى الكويتي، وبناء عليه تم التوجه إلى إدارة البحوث التربوية فى وزارة التربية بدولة الكويت لاعتماد أدوات الدراسة واستخراج كتب تسهيل المهمة موجهة للمناطق التعليمية وبناء عليه تم استخراج نشرة خاصة لمرحلة رياض الأطفال والمرحلة الابتدائية والمتوسطة، كما تم استخراج موافقة من إدارة التربية الخاصة، بالنسبة للمدارس التابعة لإدارة التعليم الخاص فقد تم لقاء رئيسة قسم الخدمات النفسية فى إدارة التعليم الخاص وحصر المدارس التى تقدم خدمات للأطفال ذوى طيف التوحد وتم استخراج كتاب خاص لكل مدرسة موجه من مدير إدارة التعليم الخاص، كما تم استخراج موافقة من الهيئة العامة لشؤون ذوى الإعاقة، لجمع البيانات من الجهات التعليمية والتأهيلية.

بعد مقابلة مديرى الجهات التعليمية والتأهيلية وتزويدهم بالكتب والموافقات الرسمية تم أخذ الإذن بتطبيق أدوات الدراسة، تم مقابلة الاختصاصيون النفسيون والاجتماعيون وتقديم نبذة عن الدراسة وطبيعتها والأدوات والفئات المستهدفة، وتم حصر الفئة المستهدفة وعمل نشرات خاصة لأولياء الأمور أرفقت معها أدوات الدراسة. بعد تطبيق الأدوات وجمعها تم إدخال البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) النسخة ٢٨.

نتائج الدراسة:

- البيانات المفقودة: فى البداية تم التحقق من مجموعة ٣٣ متغيرا فيما يتعلق بالقيم المفقودة؛ حوت البيانات على ٨٠ قيمة (استجابة) مفقودة (١,٥% من جميع القيم) موزعة على ٣٩ حالة (٢٥% من جميع الحالات) ومن ٢٦ متغيرا (٧٩% من جميع المتغيرات) يوضحها الشكل (١).



شكل (١) البيانات المفقودة فى المتغيرات المختارة للتحليل العاملي

كانت النسبة الإجمالية للقيم المفقودة أقل من ٢%، ولذلك لن يؤدى فقدان هذه القيم فى هذه البيانات إلى تحيز فى النتائج، فوفقا لـ(Bennett, 2001) لا تكون نتائج التحليل متحيزة إذا كانت نسبة البيانات المفقودة أقل من ١٠%، مع ذلك وعلى الرغم من صغر حجم البيانات المفقودة، إلا أنه عند إجراء اختبار ليتل للفقد العشوائى بالكامل Lillte's MCAR ظهر أنه كان دالا مما يشير إلى أن البيانات المفقودة ليست مفقودة بشكل عشوائى بالكامل.

وفى هذه الحالة فإن التقنية الأنسب للتعامل مع هذه البيانات هى التعويض المتعدد Multiple Imputation (MI) (Nassiri, et.al, 2018) وخاصة عندما يكون حجم العينة صغير أقل من ٢٠٠ (McNeish, 2017)، لذلك تم استخدام التعويض المتعدد (MI) للتعامل مع القيم المفقودة من خلال الأداة الموجودة فى SPSS.V28.

بدلا من استبدال القيم وإنشاء مجموعة بيانات واحدة كاملة، فإن التعويض المتعدد يقوم بإنشاء عدد من النسخ عن طريق التعويض، ويشير (Lorenzo- Seva& Van Ginkel, 2016) إلى أنه يتم تحليل كل نسخة بشكل مستقل، ويتم الحصول على النتيجة النهائية كمجموعة من النتائج التى تم الحصول عليها فى نسخ البيانات.

فى دراستنا تم إنتاج ثلاثة نسخ من مجموعات من البيانات، باستخدام ٣٣ متغيرا، واستخدام العمر والجنس والمستوى التعليمى للوالدين كمتنبئات، تم إجراء الخطوات التالية على مجموعات البيانات الثلاث التى أنتجها التعويض المتعدد:

١. التحقق من ملاءمة البيانات للتحليل العاملي: قمنا بتفحص مصفوفة الارتباطات بين المتغيرات، حيث أن البيانات تكون قابلة للتحليل العاملى إذا كانت معظم معاملات الارتباط بين (٠,٢٠ و٠,٨٠) (Watson, 2017)، ويقترح (Hair, et.al, 2019) إزالة المتغيرات التى ليس لها معاملات ارتباط مع أخرى تزيد عن ٠,٣ والمتغيرات التى لها ارتباطات مع متغيرات أخرى أعلى من ٠,٨ من مجموعة البيانات قبل إجراء التحليل العاملى الاستكشافي، بناء على ذلك فقد تم استبعاد المتغيرات (٣٣، ٢٨، ٢٠، ١٩، ٦) لعدم ارتباطها مع أى متغيرات أخرى أعلى من ٠,٣، كما لم توجد متغيرات لها ارتباطات أعلى من ٠,٨.

بعد ذلك تم إجراء اختبارين لتقدير ملاءمة البيانات للتحليل العاملى باستخدام ٢٨ متغيرا، استخدم اختبار كيزر ماير أولكن Kaiser- Meyer- Olkin test (KMO) لحساب كفاية التعيين واستخدم اختبار بارتليت Bartlett للتجانس، يوضح الجدول (٤) نتائج الاختبارين على مجموعات البيانات الثلاث.

جدول (٤) نتائج اختبار كيزر ماير أولكن واختبار بارتليت

مجموعة البيانات	اختبار كيزر ماير أولكن	اختبار بارتليت		
		مربع كاي	درجة الحرية	الدلالة
١	٠,٧٥٥	١٦١٧,٦٩٧	٣٧٨	٠,٠٠٠
٢	٠,٧٥٩	١٦٢١,٤٦٨	٣٧٨	٠,٠٠٠
٣	٠,٧٥١	١٦٢٣,٢٥٠	٣٧٨	٠,٠٠٠
المتوسط	٠,٧٥٥			

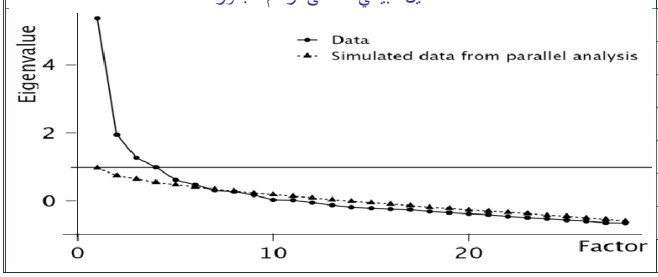
تؤكد قيمة كيزر ماير أولكن للبيانات مجتمعة ٠,٧٥٥، أن العينة المستخدمة فى الدراسة مناسبة، وكانت نتيجة اختبار بارتليت دالة فى جميع مجموعات البيانات مما يشير إلى أن مصفوفة معاملات الارتباط للمتغيرات الداخلة فى التحليل تختلف عن المصفوفة الصفرية وبناء على ما سبق تعد البيانات ملائمة للتحليل العاملي. (Hair, et.al, 2019)

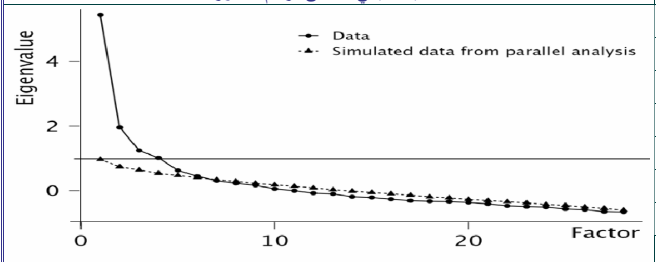
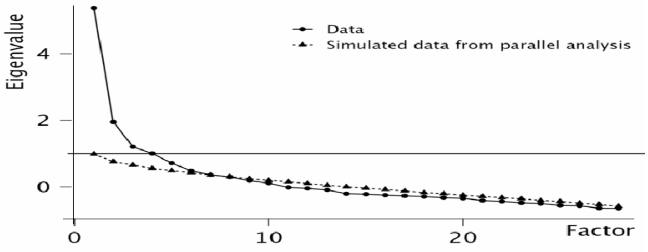
٢. التحليل العاملى الاستكشافي: بناء على حجم العينة المستخدمة للتحليل (ن)= ١٦٠ تم تحديد محك التشبع الدال على العامل بـ٠,٤٠ ومحك جوهرية العامل هو احتوائه على ٣ بنود جوهرية على الأقل (Hair, et.al, 2019). تم استخراج العوامل بطريقة المحاور الرئيسية Principal axis factoring (PAF)، وتعد من أفضل طرق التحليل العاملى كما أنها لا تتطلب أى افتراضات عن توزيع البيانات (رشوان، ٢٠١٥)، وتم اختيار طريقة التدوير المائل بروماكس Promax لافتراضنا أن المتغيرات مرتبطة، ويوصى أخصائيو القياس عادة باستخدام تدوير مائل للسماح بظهور ارتباطات بين العوامل، حيث أن كل ما يتم قياسه تقريبا فى العلوم السلوكية مرتبط إلى حد ما. (Watkins, 2018; B. Williams, et.al, 2010)

أشار محك الجذر الكامن إلى وجود ٨ عوامل فى مجموعتين من مجموعات البيانات و٩ عوامل فى مجموعة البيانات الثالثة، وعند تفحص منحنى تراكم الجذور Scree Plot كانت نتيجته غير حاسمة حيث أشار المنحنى إلى وجود (٤- ٦) عوامل يمكن اشتقاقها، ولذلك تم إجراء التحليل الموازى Parallel analysis جدول (٥) باستخدام برنامج JASP-0.16.4 ويتميز التحليل الموازى بالدقة فى حال كان حجم العينة صغير إلى متوسط (رشوان، ٢٠١٥).

جدول (٥) التحليل الموازى لتحديد عدد العوامل

	عدد العوامل	قيم الجذر الكامن للبيانات الحقيقيّة	متوسط الجذر الكامن للبيانات المحاكاة
مجموعة البيانات ١	*١	٥,٣٨٢	٠,٩٨٦
	*٢	١,٩٥٦	٠,٧٥٥
	*٣	١,٢٨٣	٠,٦٥٩
	*٤	١,٠٠٥	٠,٥٥٥
	*٥	٠,٦٣٢	٠,٤٩١
	*٦	٠,٤٨٩	٠,٤٢٣
	٧	٠,٣٢٦	٠,٣٥٧
	٨	٠,٢٨٦	٠,٣٠٥



	عدد العوامل	قيم الجذر الكامن للبيانات الحقيقيّة	متوسط الجذر الكامن للبيانات المحاكاة	التمثيل البياني لمنحنى تراكم الجذور
مجموعة البيانات ٢	*١	٥,٤٥٠	٠,٩٨٦	
	*٢	١,٩٧٤	٠,٧٥٥	
	*٣	١,٢٦١	٠,٦٥٩	
	*٤	١,٠٣١	٠,٥٥٥	
	*٥	٠,٦٤٦	٠,٤٩١	
	*٦	٠,٤٦٨	٠,٤٢٣	
	٧	٠,٣٢٧	٠,٣٥٧	
	٨	٠,٢٤٦	٠,٣٠٥	
مجموعة البيانات ٣	*١	٥,٣٧٢	٠,٩٨٦	
	*٢	١,٩٥١	٠,٧٥٥	
	*٣	١,٢٠٧	٠,٦٥٩	
	*٤	١,٠٠٤	٠,٥٥٥	
	*٥	٠,٧١٤	٠,٤٩١	
	*٦	٠,٤٨٥	٠,٤٢٣	
	*٧	٠,٣٦٤	٠,٩٥٧	
	٨	٠,٢٩٧	٠,٣٠٥	

وأشار التحليل الموازى إلى وجود ٦ عوامل فى مجموعة البيانات الأولى، ٦ عوامل فى مجموعة البيانات الثانية و٧ عوامل فى مجموعة البيانات الثالثة، شرعنا فى التحليل العاملى لبنية مكونة من ٧ عوامل، وحيث لم يتحمل على العامل السابع سوى عبارة واحدة، تم النظر فى بنية مكونة من ٦ عوامل وبعد إعادة التقدير لم يتحمل على العامل السادس سوى متغير واحد فى مجموعتين من مجموعات البيانات ولذلك تم النظر فى بنية مكونة من ٥ عوامل، وقد تحقق محك جوهرية العامل فى هذا النموذج، بعد ذلك تم التخلص من كل متغير إشكالى واحدا تلو الآخر مع إعادة التقدير (Watson, 2017)، تم استبعاد المتغير ٣٢ تبين أن الطفل كثير النعاس عند مشاهدة التلفاز، ثم المتغير ١٣ لدى الطفل مشكلة عند النوم فى مكان غير المنزل، حيث لم يتشبع أى منهما على أى عامل فى مجموعات البيانات الثلاث، بعد إعادة التقدير تم استبعاد متغير ٢ ينام الطفل من تلقاء نفسه فى سريره، ثم ٨ يقاوم الطفل النوم أثناء موعد النوم، ثم ١٢ يخاف الطفل من النوم فى الظلام، وأخيرا تم استبعاد المتغير ١٨ لا يشعر الطفل بارتياح ويتقلب كثيرا خلال النوم.

بعد استبعاد المتغيرات السابقة، أشار النموذج المكون من ٥ عوامل مع ٢٢ متغير مطابقة على مجموعات البيانات الثلاثة، نظرا لوجود ثلاثة جموعات من البيانات فقد تم حساب متوسط التشبع لكل متغير على هذه المجموعات لإيجاد مصفوفة التحليل العاملى جدول (٦).

جدول (٦) مصفوفة التحليل العاملى لاستبانة عادات نوم الطفل

العبارة	العامل				
	١	٢	٣	٤	٥
ينتقل الطفل إلى سرير شخص آخر خلال الليل	٠,٧٨٤				
ينام الطفل فى سرير والديه أو إخوته	٠,٦٤٨				
يحتاج الطفل إلى والديه فى الغرفة ليغفو	٠,٦٣٣				
يستيقظ الطفل مرة واحدة خلال الليل	٠,٥٦٦				
يستيقظ الطفل أكثر من مرة خلال الليل	٠,٤٤٨				
يخاف الطفل من النوم وحيدا	٠,٤٤٠				
يستغرق الطفل وقتا طويلا ليتشط فى الصباح		٠,٩١٣			
يجد الطفل صعوبة فى النهوض من الفراش فى الصباح		٠,٨٣٢			
يبدو الطفل مرهقا فى الصباح		٠,٥٢٥			
يستيقظ الطفل بمزاج سيء		٠,٤٠٤			
يلهث الطفل أو يشخر أثناء النوم			٠,٧٣٥		
يبدو على الطفل أنه يتوقف عن التنفس أثناء النوم			٠,٦٦٠		
يشخر الطفل بصوت مرتفع			٠,٧٠٥		
يتحدث الطفل أثناء النوم			٠,٤٧٣		
ينال الطفل القسط الكافى من النوم®				٠,٦٨٣	
ينام الطفل بنفس المقدار من النوم كل يوم®				٠,٦٦٧	
يذهب الطفل إلى الفراش فى نفس التوقيت كل ليلة®				٠,٥٧٧	
ينام الطفل بمقدار قليل جدا				٠,٤٩٣	
ينام الطفل خلال ٢٠ دقيقة من ذهابه للفراش®				٠,٤٥٠	
يستيقظ الطفل مذعورا من حلم مخيف					٠,٨٨١
يستيقظ الطفل خائفا خلال الليل (يتعرق، يصرخ)					٠,٥٢٤
يجز الطفل على أسنانه خلال النوم (ما يعرف بصرير الأسنان، ربما أخبرك طبيب الأسنان بذلك)					٠,٤٥٧

تدوير مائل بروماكس باستخدام طريقة المحاور الرئيسية (ن= ١٦٠) ® يتم ترميزها عكسيا

يتضح من الجدول السابق أنه قد تشبع على العامل الأول ٦ بنود هى (١٠، ١٦، ١٥، ٩، ٧، ١٤) وعند تفحص البنود وجدنا أنها تشير إلى قلق الطفل من النوم وحيدا واستيقاظه خلال الليل؛ لذلك اقترحنا تسمية العامل (قلق النوم)، وتشبع على العامل الثانى ٤ بنود هى (٢٧، ٣١، ٢٩، ٣٠) وعند تفحص البنود وجدنا أنها تشير إلى المشكلات المتعلقة بصعوبة الاستيقاظ صباحا والنعاس أثناء النهار لذا اقترحنا تسميتها (صعوبة الاستيقاظ صباحا)، وقد تشبع على العامل الثالث ٤ بنود هى (١٧، ٢٤، ٢٥، ٢٦) والبنود تعكس المشكلات المتعلقة بالتنفس أثناء النوم فنقترح تسميتها (مشكلات التنفس أثناء

النوم)، وتشبع على العامل الرابع ٥ بنود هى (٣، ١١، ١، ٥، ٤) وعند تفحص البنود وجدنا أنها تمثل كفاية ومقدار النوم وتأخر بدء النوم ولذلك نقترح تسميته (كفاية النوم)، وتشبع على العامل الخامس ٣ بنود هى (٢١، ٢٣، ٢٢) وتشير البنود إلى المشكلات المتعلقة باستيقاظ الطفل مذعورا أو خائفا ولذلك نقترح تسميته (الذعر الليلي).

- صدق التمييز بين المجموعات المتباينة: تم التحقق من الصدق التمييزى بين المجموعات المتباينة، وهو شكل من أشكال الصدق الذى يهدف إلى تحديد الاختلافات بين المجموعات التى يتوقع نظريا وجود هذه الاختلافات بينها (Echevarría- Guanilo, et.al, 2019)، ويتم إثبات صدق المجموعات المتباينة عندما يمكن للاختبار أو الاستبانة التمييز بين مجموعتين معروفتين باختلافهما على المتغير موضع الدراسة (Michalos, 2014). لذا قمنا بمقارنة درجات استبانة عادات نوم الطفل على عينة من الأطفال ذوى طيف التوحد مع أقرانهم العاديين، توقعنا أن يحصل الأطفال ذوى طيف التوحد على درجات أعلى من أقرانهم العاديين على بعد قلق النوم، وكفاية النوم من استبانة عادات نوم الطفل. تمكنا من استخراج بيانات لمجموعتين متطابقين من ١٠١ طفل من ذوى طيف التوحد مع ١٠١ طفل من أقرانهم العاديين تمت المطابقة بين المجموعتين بناء على العمر والجنس.

ولاختبار التوزيع الطبيعى للبيانات، تم اجراء اختبار كولمكروف، وكانت قيمته دالة مما يدل على عدم التوزيع الطبيعى للبيانات مما ترتب عليه استخدام اختبار مان ويتني بدلا من اختبار ت لعدم تحقق افتراضات اختبار (ت) (Harrison, et.al, 2021)، ويوضح جدول (٧) دلالة الفروق بين المجموعتين.

جدول (٧) نتائج اختبار مان ويتنى للفروق بين مجموعة ذوى طيف التوحد ومجموعة أقرانهم العاديين

	ذوى طيف التوحد (ن= ١٠١)		أقرانهم العاديين (ن= ١٠١)		قيمة (U)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
قلق النوم	١١٨,٧٧	١١٩٩٦,٠٠	٨٤,٢٣	٨٥٠٧,٠٠	٣٣٥٦,٠٠٠	-٤,٢٣٨	٠,٠٠١
صعوبة الاستيقاظ صباحا	١٠٥,٤١	١٠٦٤٦,٠٠	٩٧,٥٩	٩٨٥٧,٠٠	٤٧٠٦,٠٠٠	-٠,٩٧٧	٠,٣٢٩
مشكلات التنفس أثناء النوم	٩٦,٥١	٩٧٤٧,٥٠	١٠٦,٤٩	١٠٧٥٥,٥٠	٤٥٩٦,٥٠٠	-١,٣٥١	٠,١٧٧
كفاية النوم	١٠٩,٥٠	١١٠٦٠,٠٠	٩٣,٥٠	٩٤٤٣,٠٠	٤٢٩٢,٠٠٠	-١,٩٧١	٠,٠٤٩
الذعر الليلي	١٠٠,٩٨	١٠١٩٩,٠٠	١٠٢,٠٢	١٠٣٠٤,٠٠	٥٠٤٨,٠٠٠	-٠,١٥١	٠,٨٨٠
الدرجة الكلية	١١٣,٦٨	١١٤٨١,٥٠	٨٩,٣٢	٩٠٢١,٥٠	٣٨٧٠,٥٠٠	-٢,٩٦٦	٠,٠٠٣

أشارت نتائج الجدول السابق إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب مجموعة ذوى طيف التوحد وبين مجموعة أقرانهم العاديين على الدرجة الكلية من استبانة عادات نوم الطفل، وفى بعد قلق النوم وبعد كفاية النوم، وعدم وجود فروق دالة إحصائيا بينهم فى بعد صعوبة الاستيقاظ صباحا، ومشكلات التنفس أثناء النوم، والذعر الليلى والكوابيس.

- الثبات: تم التحقق من الثبات بحساب معامل ألفا لكرونباخ، وقد جاءت قيم معامل الثبات للأداة والأبعاد الفرعية كما هو مبين فى الجدول (٨).

جدول (٨) معامل ألفا لكرونباخ

البعد (عدد العبارات)	ألفا لكرونباخ للبعد	ألفا لكرونباخ للدرجة الكلية
قلق النوم (٦)	٠,٧٥٩	٠,٨٢٠
صعوبة الاستيقاظ صباحا (٤)	٠,٧٩٧	
مشكلات التنفس أثناء النوم (٤)	٠,٧٣٥	
كفاية النوم (٥)	٠,٦٩٧	
الذعر الليلى (٣)	٠,٦٦٣	

يوضح الجدول السابق أن معاملات الثبات للنسخة العربية من استبانة عادات نوم الطفل كانت جيدة حيث تراوح معامل الثبات للأبعاد من ٠,٦٦٣ إلى ٠,٧٩٧، بينما كان معامل ثبات ألفا للأداة ككل ٠,٨٢٠.

تفسير النتائج ومناقشتها:

قمنا بترجمة الأداة والتحقق من خصائصها السيكومترية على ١٦٠ طفلا من ذوى طيف التوحد، حرصنا على أن تشمل العينة الأطفال بعمر ما قبل المدرسة، كشف التحليل العاملى عن وجود ٥ عوامل مكونة من ٢٢ عبارة، وقمنا بالتحقق من الاتساق الداخلى للأداة وأشار معامل ألفا لكرونباخ إلى تمتع الأداة والأبعاد الفرعية بدرجات باتساق داخلى جيدة، وتتفق هذه مع الدراسات السابقة من حيث تمتع الأداة باتساق داخلى جيد، كما تتفق هذه النتائج مع دراسة (البهنساوى وعبدالخالق، ٢٠١٩) من حيث عدد الأبعاد الخمسة، وتختلف معها فى البنود الممثلة للأبعاد، وتختلف دراستنا مع (Katz, et.al, 2018) فى عدد الأبعاد الممثلة للأداة حيث أشاروا إلى وجود ٤ أبعاد بينما أشار التحليل العاملى للنسخة العربية فى هذه الدراسة إلى وجود خمسة أبعاد، بالرغم من ذلك فالأبعاد الأربعة التى أشاروا لها كانت الأقرب للأبعاد التى تم الكشف عنها فى هذه الدراسة من حيث بنائها النظرى والبنود الممثلة للأبعاد، الاختلاف هو فى بعد (مشكلات التنفس أثناء النوم)، وقد أزالوا العبارات الممثلة لهذا البعد قبل اجراء التحليل العاملى نظرا لأن الاستجابة عليه بـ(نادرا أو دائما) تكررت لأكثر من ٨٥%، وهو محك اعتمدوه قبل اجراء التحليل، كما لاحظنا أن هناك عبارات تكرر استبعادها فى الدراسات التى تحققت من الأداة مع الأطفال ذوى طيف التوحد منها عبارة (يبلل الطفل الفراش فى الليل)، استبعدها (Johnson, et.al, 2016) لكونها غير ملائمة نمائية لعينة دراستهم، واستبعدت من دراسة (Katz, et.al, 2018) ومن هذه الدراسة قبل الشروع فى التحليل، وكذلك عبارة (يمشى الطفل أثناء نومه فى الليل)، (لدى الطفل مشكلة عند النوم فى مكان غير المنزل)، (تبين ان الطفل كثير النعاس أو بدأ يغفو خلال مشاهدة التلفاز)، (تبين ان الطفل كثير النعاس او بدأ يغفو خلال ركوب السيارة) تم إزالتها من دراسة (Katz, et al, 2018) وكذلك تم إزالتها من هذه الدراسة إما لكونها لم ترتبط مع متغيرات أخرى بدرجة تزيد عن ٠,٣ أو لعدم استيفائها محك التشبع الدال على العامل.

كما قمنا بالتحقق من الصدق التمييزى للمجموعات المتباينة، وأشارت النتائج إلى فروق فى متوسط الرتب بين مجموعة الأطفال ذوى طيف التوحد وبين مجموعة أقرانهم العاديين فى بعد قلق النوم وبعد كفاية النوم وفى الدرجة الكلية للأداة، وهو ما يؤيده الأدب النظري، بأن شيوع مشكلات النوم أعلى لدى الأطفال ذوى طيف التوحد من أقرانهم العاديين. (Díaz- Román, et.al, 2018); (Whelan, et.al, 2022) واخيرا فإن هذه النتائج تشير إلى أن الأداة بنسختها العربية تتمتع بخصائص سيكومترية جيدة وهى ملائمة لتفحص مشكلات النوم لدى الأطفال ذوى طيف التوحد بعمر ٤ وحتى ١٢ عاما.

المراجع:

١. أحمد، السيد. (٢٠١٢). مشكلات النوم لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد. **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، ٢٢، (٧٥). ٦٦- ٢٧.

٢. البهنساوي، أحمد، عبدالخالق، زيد. (٢٠١٩). البناء العاملى لمقياس عادات النوم للأطفال (CSHQ) لدى عينة من أطفال التوحد فى البيئة المصرية. **مجلة الإرشاد النفسي**، ١ (٦٠)، ٥٦٥- ٦٠٨.

٣. الشربيني، منصور، أبوعاصي، فيصل. (٢٠١٩). علاقة سلوكيات التحدى بكل من اضطرابات القلق والنوم لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد. **مجلة كلية التربية بالإسماعيلية**، ع٤٤. ١٩٠- ٢٣٠.

٤. رشوان، ربيع. (٢٠١٥). اداء محكات تحديد عدد العوامل فى التحليل العاملى الاستكشافى لأدوات القياس فى البحوث النفسية. **مجلة كلية التربية**، جامعة عين شمس، العدد ٣٩، الجزء الاربع ، ٤٣١- ٥٦٤.

5. American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM- 5- TR). **American Psychiatric Association Publishing**. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787
6. Bennett, D. A. (2001). How can I deal with missing data in my study? **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, 25(5), 464–469.
7. Borrelli, M., Scala, I., Festa, P., Bruzzese, D., Michelotti, A., Cantone, E., Corcione, A., Fragnito, M., Miranda, V.& Santamaria, F. (2021). Linguistic adaptation and psychometric evaluation of Italian version of children's sleep habits questionnaire. **Italian Journal of Pediatrics**, 47(1), 170. https://doi.org/10.1186/s13052-021-01119-z
8. Brinkman, J. E., Reddy, V.& Sharma, S. (2022). **Physiology of Sleep. In StatPearls. StatPearls Publishing**. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482512/
9. Chaput, J.- P., Gray, C. E., Poitras, V. J., Carson, V., Gruber, R., Olds, T., Weiss, S. K., Connor Gorber, S., Kho, M. E., Sampson, M., Belanger, K., Eryuzlu, S., Callender, L.& Tremblay, M. S. (2016). Systematic review of the relationships between sleep duration and health indicators in school- aged children and youth. **Applied Physiology**, **Nutritio**n, **and Metabolism**, 41(6 (Suppl. 3)), S266- S282. https://doi.org/10.1139/apnm-2015-0627
10. Cortese, S., Ivanenko, A., Ramtekkar, U.& Angriman, M. (2014). **Sleep Disorders in Children and Adolescents**. Sleep Disorders, 34.
11. Díaz- Román, A., Zhang, J., Delorme, R., Beggiato, A.& Cortese, S. (2018). Sleep in youth with autism spectrum disorders: Systematic review and meta- analysis of subjective and objective studies. **Evidence Based Mental Health**, 21(4), 146– 154. https://doi.org/10.1136/ebmental-2018-300037.
12. Echevarría- Guanilo, M. E., Gonçalves, N.& Romanoski, P. J. (2019). **Psychometric Properties of Measurement Instruments: Conceptual Basis and Evaluation Methods- Part II**. Texto& Contexto- Enfermagem, 28, e20170311. https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0311.
13. Gios, T. S., Owens, J., Mecca, T. P., Uchida, R. R., Belisario Filho, J. F.& Lowenthal, R. (2022). Translation and adaptation into Brazilian Portuguese and investigation of the psychometric properties of the Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ- BR). **Sleep Medicine**, 100, 550–557. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2022.10.001.
14. Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J.& Anderson, R. E. (2019). Multivariate Data Analysis (8e ed.) . **Cengage Learning EMEA**.
15. Harrison, V., Kemp, R., Brace, N.& Snelgar, R. (2021). SPSS for psychologists (Seventh edition). **Bloomsbury Academic**.
16. Hatch, B., Nordahl, C. W., Schwichtenberg, A. J., Ozonoff, S.& Miller, M. (2021). Factor Structure of the Children's Sleep Habits Questionnaire in Young Children with and Without Autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 51(9), 3126– 3137. https://doi.org/10.1007/s10803-020-04752-5.
17. Hodge, D., Carollo, T. M., Lewin, M., Hoffman, C. D.& Sweeney, D. P. (2014). Sleep patterns in children with and without autism spectrum disorders: Developmental comparisons. **Research in Developmental Disabilities**, 35(7), 1631– 1638. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.03.037.
18. Hopkins, B., Geangu, E& Linkenauger, S. (Eds.). (2020). The Cambridge encyclopedia of child development (Second edition). **Cambridge University Press**.
19. Humphreys, J. S., Gringras, P., Blair, P. S., Scott, N., Henderson, J., Fleming, P. J.& Emond, A. M. (2014). Sleep patterns in children with autistic spectrum disorders: A prospective cohort study. **Archives of Disease in Childhood**, 99(2), 114– 118. https://doi.org/10.1136/archdischild-2013-304083.
20. Johnson, C. R., DeMand, A., Lecavalier, L., Smith, T., Aman, M., Foldes, E.& Scahill, L. (2016). Psychometric properties of the children's sleep habits questionnaire in children with autism spectrum disorder. **Sleep Medicine**, 20, 5–11. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2015.12.005.
21. Katz, T., Shui, A. M., Johnson, C. R., Richdale, A. L., Reynolds, A. M., Scahill, L.& Malow, B. A. (2018). Modification of the Children's Sleep Habits Questionnaire for Children with Autism Spectrum Disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 48(8), 2629– 2641. https://doi.org/10.1007/s10803-018-3520-2.
22. Ledesma, D. L. (2014). **A Spanish Version of the Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ) [California State University]**. https://scholarworks.lib.csusb.edu/etd/89.
23. Levin, A.& Scher, A. (2016). Sleep Problems in Young Children with Autism Spectrum Disorders: A Study of Parenting Stress, Mothers' Sleep- Related Cognitions, and Bedtime Behaviors. **CNS Neuroscience& Therapeutics**, 22(11), 921– 927. https://doi.org/10.1111/cns.12651.
24. Lewandowski, A. S., Toliver- Sokol, M& Palermo, T. M. (2011). Evidence- Based Review of Subjective Pediatric Sleep Measures. **Journal of Pediatric Psychology**, 36(7), 780– 793. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsq119.
25. Liu, X., Hubbard, J. A., Fabes, R. A& Adam, J. B. (2006). Sleep Disturbances and Correlates of Children with Autism Spectrum Disorders. **Child Psychiatry and Human Development**, 37(2), 179–191. https://doi.org/10.1007/s10578-006-0028-3.
26. Lorenzo- Seva, U.& Van Ginkel, J. R. (2016). Multiple Imputation of missing values in exploratory factor analysis of multidimensional scales: Estimating latent trait scores. **Anales de Psicología**, 32(2), 596. https://doi.org/10.6018/analesps.32.2.215161.
27. Malow, B. A., Katz, T., Reynolds, A. M., Shui, A., Carno, M., Connolly, H. V., Coury, D.& Bennett, A. E. (2016). Sleep Difficulties and Medications in Children With Autism Spectrum Disorders: A Registry Study. **Pediatrics**, 137 (Supplement 2), S98–S104. https://doi.org/10.1542/peds.2015-2851H.

28. Mazurek, M. O.& Sohl, K. (2016). Sleep and Behavioral Problems in Children with Autism Spectrum Disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 46(6), 1906– 1915. https://doi.org/10.1007/s10803-016-2723-7.
29. Mazzone, L., Postorino, V., Siracusano, M., Riccioni, A.& Curatolo, P. (2018). The Relationship between Sleep Problems, Neurobiological Alterations, Core Symptoms of Autism Spectrum Disorder, and Psychiatric Comorbidities. **Journal of Clinical Medicine**, 7(5), 102. https://doi.org/10.3390/jcm7050102.
30. Mazzone, L.& Vitiello, B. (Eds). (2016). Psychiatric Symptoms and Comorbidities in Autism Spectrum Disorder. **Springer International Publishing**. https://doi.org/10.1007/978-3-319-29695-1.
31. McNeish, D. (2017). Exploratory Factor Analysis with Small Samples and Missing Data. **Journal of Personality Assessment**, 99(6), 637– 652. https://doi.org/10.1080/00223891.2016.1252382.
32. Meltzer, L. J.& McLaughlin, V. (2015). Pediatric sleep problems: A clinician's guide to behavioral interventions. **American Psychological Association**. https://doi.org/10.1037/14645-000.
33. Michalos, A. C. (Ed). (2014). **Encyclopedia of Quality of Life and Well Being Research. Springer Netherlands**. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5.
34. Moore, M., Evans, V., Hanvey, G.& Johnson, C. (2017). **Assessment of Sleep in Children with Autism Spectrum Disorder**. Children, 4(8), 72 https://doi.org/10.3390/children4080072.
35. Nassiri, V., Lovik, A., Molenberghs, G.& Verbeke, G. (2018). On using multiple imputation for exploratory factor analysis of incomplete data. **Behavior Research Methods**, 50(2), 501– 517 https://doi.org/10.3758/s13428-017-1013-4.
36. Owens, J. (2008). **Classification and Epidemiology of Childhood Sleep Disorders. Primary Care: Clinics in Office Practice**, 35(3), 533– 546. https://doi.org/10.1016/j.pop.2008.06.003.
37. Owens, J. A& Mindell, J. A. (2011). Pediatric Insomnia. **Pediatric Clinics of North America**, 58(3), 555– 569. https://doi.org/10.1016/j. pcl.2011.03.011.
38. Paruthi, S., Brooks, L. J., D'Ambrosio, C., Hall, W. A., Kotagal, S., Lloyd, R. M., Malow, B. A., Maski, K., Nichols, C., Quan, S. F., Rosen, C. L., Troester, M. M.& Wise, M. S. (2016). Recommended Amount of Sleep for Pediatric Populations: A Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine. **Journal of Clinical Sleep Medicine**, 12(06), 785– 786. https://doi.org/10.5664/jcsm.5866.
39. Phillips, N. L., Moore, T., Teng, A., Brookes, N., Palermo, T. M& Lah, S. (2020). Behavioral interventions for sleep disturbances in children with neurological and neurodevelopmental disorders: A systematic review and meta analysis of randomized controlled trials. **Sleep**, 43(9), zsaa040. https://doi.org/10.1093/sleep/zsaa040.
40. Richdale, A. L. (1999). Sleep problems in autism: Prevalence, cause, and intervention. **Developmental Medicine& Child Neurology**, 41(1), 60– 66. https://doi.org/10.1017/S0012162299000122.
41. Richdale, A. L.& Johnson, K. P. (Eds.). (2020). Sleep difficulties and disorders in autism spectrum disorder. **Information Age Publishing**, inc.
42. Richdale, A. L.& Schreck, K. A. (2009). Sleep problems in autism spectrum disorders: Prevalence, nature& possible biopsychosocial aetiologies. **Sleep Medicine Reviews**, 13(6), 403– 411. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2009.02.003.
43. Saré, R. M.& Smith, C. B. (2020). Association between Sleep Deficiencies with Behavioral Problems in Autism Spectrum Disorder: Subtle Sex Differences. **Autism Research**, 13(10), 1802– 1810. https://doi.org/10.1002/aur.2396.
44. Silva, F. G., Silva, C. R., Braga, L. B.& Neto, A. S. (2014). Portuguese Children's Sleep Habits Questionnaire-Validation and cross- cultural comparison. **Jornal de Pediatria**, 90(1), 78– 84. https://doi.org/ 10.1016/j.jped.2013.06.009.
45. Sousa, V. D.& Rojjanasrirat, W. (2011). Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross- cultural health care research: A clear and user- friendly guideline: Validation of instruments or scales. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, 17(2), 268– 274. https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x.
46. Veatch, O. J., Sutcliffe, J. S., Warren, Z. E., Keenan, B. T., Potter, M. H.& Malow, B. A. (2017). Shorter sleep duration is associated with social impairment and comorbidities in ASD: Sleep duration relates to social impairment. **Autism Research**, 10(7), 1221– 1238. https://doi.org/10.1002/aur.1765.
47. Vriend, J. L., Davidson, F. D., Corkum, P. V., Rusak, B., Chambers, C. T& McLaughlin, E. N. (2013). Manipulating Sleep Duration Alters Emotional Functioning and Cognitive Performance in Children. **Journal of Pediatric Psychology**, 38(10), 1058– 1069. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jst033.
48. Wang, Y., Lin, J., Zeng, Y., Liu, Y., Li, Y., Xia, K., Zhao, J., Shen, Y& Ou, J. (2021). Effects of Sleep Disturbances on Behavioral Problems in Preschool Children with Autism Spectrum Disorder. **Frontiers in Psychiatry**, 11, 559694. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.559694.
49. Watkins, M. W. (2018). Exploratory Factor Analysis: A Guide to Best Practice. **Journal of Black Psychology**, 44(3), 219– 246. https://doi.org/10.1177/0095798418771807.
50. Watson, J. C. (2017). Establishing Evidence for Internal Structure Using Exploratory Factor Analysis. **Measurement and Evaluation in Counseling and Development**, 50(4), 232– 238. https://doi.org/10.1080/07481756.2017.1336931.
51. Whelan, S., Mannion, A., Madden, A., Berger, F., Costello, R., Ghadiri Foroshani, S.& Leader, G. (2022). Examining the Relationship between Sleep Quality, Social Functioning, and Behavior Problems in Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. **Nature and Science of Sleep**, Volume 14, 675– 695. https://doi.org/10.2147/NSS.S239622.

52. Williams, B., Onsman, A.& Brown, T. (2010). Exploratory factor analysis: A five- step guide for novices. **Australasian Journal of Paramedicine**, 8(3). https://doi.org/10.33151/ajp.8.3.93.

53. Williams, K. E., Berthelsen, D., Walker, S.& Nicholson, J. M. (2017). A Developmental Cascade Model of Behavioral Sleep Problems and Emotional and Attentional Self- Regulation across Early Childhood. **Behavioral Sleep Medicine**, 15(1), 1– 21. https://doi.org/10.1080/15402002.2015.1065410.

استبانة عادات نوم الطفل

يتضمن الاستبيان مجموعة من العبارات المتعلقة بعادات النوم لدى الأطفال والصعوبات التى قد تواجههم أثناء النوم. يرجى التفكير فى الأسبوع المنقضى فى حياة الطفل عند الإجابة عن هذه العبارات، وفى حال كان الأسبوع غير اعتيادى لسبب معين (مثل الإصابة بالتهاب فى الأذن وأثر على نوم الطفل، أو كسرت شاشة التلفاز) الرجاء اختيار آخر أسبوع اعتيادى للطفل.

أجب بعادة إذا توافقت العبارة ٥ مرات أو أكثر خلال أسبوع.

أجب بأحيانا إذا توافقت العبارة من ٢ إلى ٤ مرات خلال أسبوع.

أجب بنادرا إذا لم تتوافق العبارة أو توافقت لــ مرة واحدة فقط خلال أسبوع.

حدد ما إذا كانت عادة النوم تمثل مشكلة، وذلك بوضع دائرة على "نعم" أو "لا" أو "لا ينطبق".

يرجى تعبئة البيانات التالية:

- موعد نوم الطفل: .....، موعد استيقاظ الطفل المعتاد: .....
- مقدار نوم الطفل المعتاد كل ليلة (بدون قيلولة): ..... ساعات و..... دقائق.
- مقدار نوم الطفل المعتاد كل يوم (مع القيلولة): ..... ساعات و..... دقائق.

	عادة (٥– ٧)	أحيانا (٢– ٤)	نادرا (٠– ١)	هل تمثل مشكلة؟		
ينتقل الطفل إلى سرير شخص آخر خلال الليل				نعم	لا	لا ينطبق
ينام الطفل فى سرير والديه أو إخوته				نعم	لا	لا ينطبق
يحتاج الطفل إلى والديه فى الغرفة ليغفو				نعم	لا	لا ينطبق
يستيقظ الطفل مرة واحدة خلال الليل				نعم	لا	لا ينطبق
يستيقظ الطفل أكثر من مرة خلال الليل				نعم	لا	لا ينطبق
يخاف الطفل من النوم وحيدا				نعم	لا	لا ينطبق
يستغرق الطفل وقتا طويلا ليتنشط فى الصباح				نعم	لا	لا ينطبق
يجد الطفل صعوبة فى النهوض من الفراش فى الصباح				نعم	لا	لا ينطبق
يبدو الطفل مرهقا فى الصباح				نعم	لا	لا ينطبق
يستيقظ الطفل بمزاج سيء				نعم	لا	لا ينطبق
يلهث الطفل أو يشخر أثناء النوم				نعم	لا	لا ينطبق
يبدو على الطفل أنه يتوقف عن التنفس أثناء النوم				نعم	لا	لا ينطبق
يشخر الطفل بصوت مرتفع				نعم	لا	لا ينطبق
يتحدث الطفل أثناء النوم				نعم	لا	لا ينطبق
ينال الطفل القسط الكافى من النوم				نعم	لا	لا ينطبق
ينام الطفل بنفس المقدار من النوم كل يوم				نعم	لا	لا ينطبق
يذهب الطفل إلى الفراش فى نفس التوقيت كل ليلة				نعم	لا	لا ينطبق
ينام الطفل بمقدار قليل جدا				نعم	لا	لا ينطبق
ينام الطفل خلال ٢٠ دقيقة من ذهابه للفراش				نعم	لا	لا ينطبق
يستيقظ الطفل مذعورا من حلم مخيف				نعم	لا	لا ينطبق
يستيقظ الطفل خائفا خلال الليل (يتعرق، يصرخ)				نعم	لا	لا ينطبق
يجز الطفل على أسنانه خلال النوم (ما يعرف بصرير الأسنان، ربما أخبرك طبيب الأسنان بذلك)				نعم	لا	لا ينطبق