التعرض للتنمر في مدارس الدمج وعلاقته باضطرابات النوم لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

أ.م.د. هدى أمين عبد العزيز أحمد

أستاذ علم النفس المساعد بمركز معوقات الطفولة ـ جامعة الأزهر

الملخص:

يعتبر التنمر المدرسي ظاهرة نفسية اجتماعية عالمية لها آثار كبيرة على صحة الطفل الجسدية والنفسية. هدف البحث إلى الكشف عما إذا كان التنمر البينشخصي في مدارس الدمج هو أكثر اشكال التنمر تكرارًا لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية. ودراسة الفروق في التعرض للتنمر تبعا لاختلاف النوع (ذكور/أناث) والكشف عما إذا كانت اضطرابات الانتقال بين النوم والاستيقاظ هي أكثر اضطرابات النوم تكرارًا بين الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في مدارس الدمج، والكشف عما إذا كانت هناك علاقة بين التعرض للتنمر في مدارس الدمج واضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الاعاقة الذهنية. والكشف عن القدرة التنبؤية للتعرض للتنمر على وجود اضطرابات النوم ، وذلك من خلال دراسة وصفية على عينة من (40) من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وأمهاتهم، وأعتمد البحث على مقياس ضحايا التنمر المدرسي (إعداد/ العدوي، طه ربيع طه (2014)، ومقياس اضطرابات النوم للأطفال إعداد (Bruni et al,1996) ، وخرج البحث بالعديد من النتائج والتي من أهمها: أن التعرض للتنمر البينشخصي في مدارس الدمج هو أكثر أشكال التنمر تكرارًا على الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التعرض للتنمر في مدارس الدمج لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تبعا لاختلاف النوع (ذكور/ إناث) في التنمر الجسدي لصالح الذكور. وكانت اضطرابات الانتقال بين النوم والاستيقاظ هي أكثر اضطرابات النوم تكرارًا بين الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في مدارس الدمج، فضلًا عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجات عينة البحث على اضطرابات النوم ودرجاتهم على

أبعاد(التنمر الجنسي، التنمر البينشخصي، التنمر اللفظي) والدرجة الكلية، وكشف البحث عن امكانية التنبؤ باضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المدمجين في مدارس الدمج تنبؤاً دالاً إحصائياً بمعلومية درجاتهم على التعرض للتنمر.

كلمات مفتاحية: التنمر المدرسي ــ اضطرابات النوم ــ الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ـــ مدارس الدمج ـــ التنمر البينشخصي

Exposure to bullying in integration schools and its relationship to sleep disorders among a sample of Children with Intellectual disability

Hoda Amin Abdel Aziz Ahmed
Center for Children's Disabilities -Al-Azhar University

Summary:
School bullying is a global psychosocial phenomenon that has significant impacts on a child's physical and psychological health. The aim of the research is to reveal whether interpersonal bullying in integration schools is the most frequent form of bullying among children with intellectual disabilities. Study the differences in exposure to bullying according to the difference of gender (males / females), Reveal whether the transition disorders between sleep and wakefulness are the most frequent sleep disturbances among children with intellectual disabilities in integration schools. Moreover, reveal whether there is a relationship between exposure to bullying in integration schools and sleep disorders in children with intellectual disabilities. The detection of the predictive ability of exposure to bullying on the presence of sleep disorders. This was done through a descriptive study on a sample of (40) children with intellectual disabilities and their mothers, The research relied on the school bullying victims scale (prepared by Al-Adawi, Taha Rabie Taha (2014), and the scale of sleep disorders for children prepared by Bruni et al, 1996). The research came out with many results, the most important of which are: That exposure to interpersonal bullying in integration schools is the most frequent form of bullying on children with intellectual disabilities. There are statistically significant differences between the average degrees of exposure to bullying in integration schools among children with intellectual disabilities, according to the gender difference (males, females) in physical bullying in favor of males. Transition disorders between sleep and wakefulness were the most frequent sleep disorders among children with intellectual disabilities in integration schools, in addition to the existence of a positive correlation with statistical

significance between the scores of the research sample on sleep disorders and their scores on dimensions (sexual bullying, interpersonal bullying, and verbal bullying) and the degree the college. The research revealed the possibility of predicting sleep disorders, as a statistically significant predictor knowing their degrees of exposure to bullying.

Keywords: school bullying - sleep disorders - children with intellectual disabilities - integration schools - interpersonal bullying.

التعرض للتنمر في مدارس الدمج وعلاقته باضطرابات النوم لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

أ.م.د. هدى أمين عبد العزيز أحمد

أستاذ علم النفس المساعد بمركز معوقات الطفولة ـ جامعة الأزهر

مقدمة:

حظي التنمر بقدر كبير من الاهتمام العلمي على مدى العقود الثلاثة الماضية، وفي الوقت الحاضر أصبح التنمر في المدارس ظاهرة منتشرة في جميع أنحاء العالم وتتجاوز الحدود الاجتماعية والاقتصادية والعرقية والثقافية. ويتعرض العديد من الأطفال في سن المدرسة للتنمر ، ومن المرجح أن يتعرض الأطفال ذوو الإعاقة للإيذاء، ويزيد التعرض للتنمر من احتمالية ظهور الأعراض النفسية في وقت لاحق ، مثل الاكتئاب.

(Augustine, Bjereld & Turner, 2022, 3)

والأطفال ذوو الإعاقة معرضون للعنف أكثر بكثير من أقرانهم غير المعاقين، وتشير التقديرات إلى أنهم يعانون من ثلاثة إلى أربعة أضعاف من التنمر مقارنة بالأطفال غير المعاقين، حيث يتعرض واحد من كل خمسة للعنف الجسدي ، يرتفع إلى واحد من كل أربعة لأي شكل من أشكال العنف. في ظل هذه الخلفية ، ليس من المستغرب أن يتعرض الأطفال ذوو الإعاقة عادة لمزيد من العنف والتنمر في المدرسة ، مقارنة بأقرانهم.

(Cheshire, 2022, 10)

ويعتبر التنمر المدرسي، الذي أصبح منتشرًا بشكل متزايد في المجتمع المدرسي في السنوات الأخيرة ظاهرة نفسية اجتماعية عالمية لها آثار كبيرة على صحة الطفل الجسدية والنفسية ، حيث تؤثر على نمو الطفل العاطفي وأدائه الأكاديمي.

(Charmpatsis & Tzoumanika, 2021, 114)

ويُعتقد أن هناك عدة عوامل تدعم التكرار المتزايد للعنف المدرسي والتنمر على الأطفال ذوي الإعاقة، يعود بعضها إلى الخصائص الشخصية لذوي الإعاقة وكيف تتفاعل هذه

الخصائص مع بيئة التعلم الاجتماعية والثقافية الأوسع. على سبيل المثال ، غالبًا ما يتم استهداف الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التواصل بالعنف واالتنمر لأنهم أكثر انعزالًا اجتماعيًا عن أقرانهم، و يتم استهداف الأطفال من ذوي الإعاقات الذهنية لأنه يُفترض أنهم أقل عرضة للإبلاغ عن حالات العنف والتنمر لأنهم لا يفهمون ما يحدث لهم . ويتعرض الأشخاص ذوو الإعاقة للوصم والتمييز في جميع أنحاء العالم على أساس ضعفهم، وهذا يسبب الكثير من العنف والتنمر.

ويؤثر العنف المدرسي والتنمر بشدة على رفاهية الأطفال واحترامهم لذاتهم ، مما يتسبب في مستويات عالية من الاكتئاب والقلق والتفكير الانتحاري، ويعد مؤشرًا على انخفاض مستويات التحصيل التعليمي والمشاركة بين المتعلمين ذوي الإعاقة ، على هذا النحو ، فإن العنف والتنمر المدرسي هو أحد العوامل المساهمة في التسرب المدرسي، فهناك ما لا يقل عن نصف أطفال العالم من ذوي الإعاقة خارج المدرسة. **(Cheshire, 2022, 11)**

والأطفال ذوي الإعاقة، لديهم مخاطر متزايدة من مشكلات الصحة النفسية في وقت لاحق نتيجة التعرض للتنمر، وهو ما أكدته العديد من الدراسات من وجود علاقة **بين** التعرض للتنمر ومشكلات الصحة النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة.

(Dasioti & Kolaitis, 2018; Augustine, Bjereld & Turner, 2022)

وتؤثر اضطرابات النوم على النواحي المعرفية والسلوكية للطفل، وتؤدي إلى تفاقم صعوبات التعلم والسلوك المضطرب نتيجة لاضطراب النمو نفسه، فضلًا عن الآثار الجسدية الضارة (بما في ذلك تأخر النمو ، واضطرابات الغدد الصماء ، والسمنة ، وضعف المناعة ، وربما مشاكل في القلب والأوعية الدموية) ، وكذلك مشاكل الوالدين ، وخاصة إجهاد الأم بسبب العبء الإضافي المفروض عليها بسبب قلة نوم الطفل، وتعطيل نومها. **(Stores & Stores, 2013, 127)**

وربطت العديد من الأبحاث اضطرابات النوم بمجموعة من العواقب الضارة ، بما في ذلك المشكلات الجسدية والنمائية العصبية والجودة الغذائية غير الصحية، ومشكلات اللغة التعبيرية، ومهارات التنظيم الذاتي الضعيفة، والمشكلات العاطفية / السلوكية. **(Wang et al, 2022, 105525)**

وتظهر مشكلات النوم بشكل متكرر بين ضحايا التنمر، كما أن تجارب الإيذاء في مرحلة الطفولة تلعب دورًا مهمًا في صحة نوم الطفل. **(Shakoor et al, 2021, 2)**

ويمكن أن يؤدي تعرض الأطفال للتنمر إلى عواقب ضارة مدى الحياة ، لكن ارتباطه باضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المدمجين في مدارس الدمج لا يزال غير واضح، ولم يحظ بالاهتمام اللازم ، ويعد الكشف عن الارتباط بين التعرض للتنمر واضطرابات النوم في مرحلة الطفولة أمرًا بالغ الأهمية لإعطاء الأولوية للوقاية المبكرة واستراتيجيات التدخل ، وتعزيز الصحة النفسية.

مشكلة البحث:

حظي دمج الأطفال ذوي الإعاقة في المدارس باهتمام متزايد منذ سبعينيات القرن الماضي، سواء من المهنيين التربويين والباحثين، وتم تطوير نماذج للدمج الشامل في العديد من البلدان، وكانت إيطاليا أول دولة في العالم تلغي المدارس الخاصة للأطفال ذوي الإعاقة وتضمينهم في سياقات التعليم الشامل. وعلى الرغم من الجهود الكبيرة التي تبذلها أنظمة التعليم في العديد من البلدان من أجل نجاح الدمج فإن الأطفال ذوي الإعاقة قد يظهرون ضعفًا من حيث الصعوبات في الكفاءة الاجتماعية، ويكونون عرضة للإقصاء الاجتماعي علاوة على ذلك ، قد يشارك الأطفال ذوو الإعاقة في حلقات التنمر، ويعانون من معدلات إيذاء أعلى بكثير من أقرانهم من غير ذوي الإعاقة لأن لديهم مهارات اجتماعية وتواصلية أقل لتجنب الإيذاء. وتشير نتائج الأبحاث إلى ارتفاع مخاطر التنمر على الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية. **(Berchiatti et al, 2022, 515)**

ويرجع مصطلح التنمر إلى الكلمة الهولندية (boel) والتي استخدمت للمرة الأولى بمعنى التنمر في المدرسة في دراسة عن أعمال عدوانية متكررة تجاه طالب غير قادر على الدفاع عن نفسه بسهولة، ازدادت الأبحاث التي تتناول هذه القضية منذ ذلك الحين ، مما أدى إلى تعريفات متعددة. أكثرها شيوعًا هو أنه سلوك عدواني متعمد ومتكرر على مدار فترة من الزمن، ينطوي على عدم التوازن في القوة (معيار أساسي للتمييز بين فعل التنمر والفعل العدواني البسيط) ، ويسبب الأذى أو الضيق أو الانزعاج لفرد آخر. **(Martinez-Cao et al, 2021, 3)**

ويشمل التنمر التقليدي ثلاثة أنواع: التنمر الجسدي (مثل الدفع ، والدفع ، والضرب ، والركل) ، واللفظي (مثل الشتائم والتهديد) والتنمر البينشخصي (مثل نشر الشائعات والإقصاء)، وعلى مدار السنوات القليلة الماضية ، ومع تطور التقنيات الجديدة ، شهدنا ظهور نوع جديد من التنمر عبر الإنترنت - والذي يتضمن استخدام الإنترنت (على سبيل المثال ، البريد الإلكتروني ، والرسائل الفورية ، ومواقع الويب ، والمدونات ، وإنترنت الألعاب والأجهزة المحمولة) للتنمر على الآخرين. ويرتبط التعرض للتنمر بعدد كبير من مشكلات الصحة النفسية ، مثل الشعور بالوحدة والقلق والاكتئاب والانتحار لدى الأطفال والمراهقين. **(Nie, Gao & Cui, 2022, 7135)**

ويختلف التنمر في المدرسة عن أشكال العنف الأخرى ، وكذلك عن الصراع الشخصي البسيط بين الطلاب بثلاث خصائص هي: العدوان ونية الجاني لإيذاء الضحية ، تكرار سلوك التنمر، وعدم المساواة بين الجاني والضحية جسديًا وعقليًا، وأخيراً ، كل ما يحدث دون أي استفزاز من الضحية، مع تكرار سلوك التنمر عندما يجد الجاني الضحية المناسبة ، أي الضحية التي لا تقاوم التنمر ، فإنه يكرر التنمر مرارًا وتكرارًا بسبب رغبته في ترهيب الضحية أكثر. ويكون الجاني مسرور وراضٍ عن الألم الجسدي والنفسي الذي يسببه لضحيته، ويشير مصطلح الإيذاء إلى "التأثير النفسي والاجتماعي

الذي يحدثه التنمر على النفس ، لا سيما على الحالة النفسية والموقف الاجتماعي لضحية التنمر. **(Charmpatsis & Tzoumanika, 2021, 115)**

وتظهر العديد من الدراسات أن الأطفال ذوي الإعاقة أكثر عرضة لأن يكونوا ضحايا للعنف والتنمروالإيذاء، وهذا الإيذاء له عواقب سلبية على الضحية؛ فهو أحد الأسباب الرئيسية التي تجعل الأطفال يشعرون بعدم الأمان في المدرسة، ويؤدي إلى مستويات أعلى من الأذى الجسدي والاجتماعي والمشكلات النفسية مقارنة بأقرانهم من غير ذوي الإعاقة.

(Jones et al, 2012, 899; Blake et al, 2016, 199; Smith, 2016, 521; Rose & Gage, 2017, 298; Ahmed et al, 2022)

النظريات التي حاولت شرح العلاقة بين الإعاقة والتنمر:

يمكن استخدام نموذج التفاعلات المتبادلة لشرح العلاقة بين الإعاقة والتنمر و مشكلات الصحة النفسية، حيث يتشكل نمو الأطفال في تفاعل متبادل مع البيئة المباشرة. علاوة على ذلك ، تؤثر تجارب الأطفال السابقة على تفسيراتهم للتفاعلات الجديدة ، ويتم تقوية سمات معينة أو إضعافها في عملية التفاعلات، وبينما يمكن النظر إلى الإعاقة على أنها ضعف مرتبط بالفرد ، يمكن النظر إلى المفهوم العام للإعاقة على أنها تنشأ في إطار التفاعلات بين الفرد وبيئته. وبالمثل ، فإن النموذج البيولوجي البيئي يلفت الانتباه أيضًا إلى أهمية التفاعل بين الشخص والبيئة والتفاعلات بينهما ، يمكن النظر إلى النمو على أنه نتاج تفاعل متبادل بين الشخص وبيئته وفي مثل هذا النموذج ، يعتبر التنمر عنصرًا سياقيًا قويًا يتكرر بمرور الوقت ، ومن المحتمل أن يؤثر التنمر على النمو بشكل كبير ، علاوة على ذلك ، من المتوقع أن يؤثر فقدان القوة الذي يعاني منه الضحية إلى تقييد تفاعل الطفل مع العالم ، ويؤثر على كيفية تفسير الطفل للمواقف الاجتماعية الجديدة، خاصة عندما يكون التنمر مزمنًا ، ويستمر على مدى عدة سنوات أو حتى على فترات انتقالية في المدرسة ، يمكن القول إن هذا سيؤثر على الأداء المدرسي والاجتماعي وله آثار طويلة على الصحة ، وخاصة العوامل النفسية ، مثل الحالة المزاجية والتوتر

والتركيز، وأظهرت الأبحاث السابقة أن التنمر و الإيذاء يزيدان من مخاطر مشكلات الصحة النفسية، والمشكلات الاجتماعية وقضايا الصحة الجسدية، وهناك أيضًا خطر استمرار هذه المشكلات حتى مرحلة البلوغ.

قد تكون الصعوبات في العلاقات الاجتماعية جزءًا من السبب الذي يجعل الأطفال ذوي الإعاقة أكثر عرضة للتخويف ، لأن المتنمرين غالبًا ما يختارون الضحايا الذين يرفضهم أقرانهم. ولذلك فإن الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية لديهم خطر متزايد للتعرض للتنمر. فوجود المشكلات السلوكية لدى الأطفال قد يرسل إشارات بأنهم فريسة سهلة أو أنهم يتمتعون بالفعل بمكانة أقل. ويمكن القول أن وجود إعاقة أو انخفاض في الأداء النفسي والتعرض للتنمر يزيد من خطر التكيف السلبي ، وبالتالي المشكلات النفسية لاحقًا.

(Augustine, Bjereld & Turner, 2022, 2)

الأسباب الرئيسية لتعرض الأطفال ذوي الإعاقة للتنمر في مدارس الدمج:

يعد الافتقار إلى نظام تعليمي قوي وشامل يلبي احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة أحد الأسباب الرئيسية التي تجعل الأطفال ذوي الإعاقة عرضة للعنف وسوء المعاملة، كما أن نقص الموارد والتدريب يترك المدارس والمعلمين يعانون من نقص الموارد ، مما يخلق اختلالًا في الفرص والقوة بين الأطفال ذوي الإعاقة وأقرانهم. وقد تم استغلال هذا لانتهاك وإساءة معاملة الأطفال ذوي الإعاقة، وتساهم وصمة العار والمعتقدات الثقافية حول الإعاقة في زيادة التنمر والعنف، وهو ما يشير إلى الحاجة الملحة لمزيد من جهود التوعية داخل المدارس والمجتمعات المحلية، فضلا عن توعية الوالدين بالآثار السلبية لإساءة معاملة الأطفال ذوي الإعاقة داخل الأسرة وانعكاس ذلك على تعرضهم للتنمر خارج الأسرة. **(Cheshire, 2022, 7)**

وتؤثر نوبات التنمر في المدرسة على كل من الصحة النفسية والنتائج الأكاديمية ، حيث يظهر الضحايا مستويات أعلى من الاكتئاب والأعراض العاطفية وفرط النشاط / عدم الانتباه و انخفاض التعلق بالمدرسة ، ودرجات تحصيل أقل من زملائهم. يمكن أن يكون

النموذج الاجتماعي البيئي مفيدًا لفهم هذه الظاهرة كمشكلة نظامية ، مما يؤثر على السياقات التي تحدث فيها مثل هذه السلوكيات . وتلعب العلاقات مع الأقران والمعلمين دور كبير كعوامل وقائية ضد التنمر. يعتبر بناء العلاقات مع الأقران في صميم نمو الأطفال ، حيث تزودهم بالكفاءات الاجتماعية المطلوبة لإتقان التحديات الاجتماعية، ويمكن اعتبار التنمر عملية جماعية لا تشمل المتنمر والضحية فحسب ، بل تشمل أيضًا مجموعة الأقران بأكملها حيث تلعب هذه المجموعة من الأقران دورًا أساسيًا في تعزيز أو إعاقة حلقات التنمر في مرحلة الطفولة، وكذلك الوضع الاجتماعي بين الأقران هو عامل وقائي ضد التنمر في المدرسة.

وتشير مجموعة كبيرة من الأدبيات إلى وجود ارتباط بين العلاقات مع المعلمين والنتائج السلوكية لدى الطلاب؛ حيث تمثل العلاقة المتضاربة بين الطالب والمعلم عامل خطر لسلوكيات التنمر أو الإيذاء ويمكن أن تؤدي إلى تصعيد الاضطراب والإكراه لدى الطلاب، وعلى النقيض من ذلك ، فإن العلاقة الجيدة والوثيقة بين الطالب والمعلم هي عامل وقائي ضد التنمر، وتمت الإشارة إلى هذه العلاقة ، خاصة في السنوات الأولى من المدرسة ، على أنها مفتاح للتكيف المستقبلي وتطور الطلاب. **(Berchiatti et al, 2022, 517)** وتتميز سلوكيات التنمر بمسار تنموي وتزداد على مدار سنوات الطفولة ، وتبلغ ذروتها خلال فترة المراهقة المبكرة، بالإضافة إلى ذلك ، أظهرت الأبحاث أنه ، بدءًا من مرحلة الطفولة المتوسطة ، يبدأ التنمر والإيذاء في أن يكونا عمليات جماعية، وقد يتحول الطلاب الأكبر سنًا إلى التنمر أكثر من الطلاب الأصغر سنًا لأن هذا قد يؤدي إلى تحسين حالتهم الاجتماعية. **(Berchiatti et al, 2022, 530)**

وهناك عدد من الدراسات حول العوامل الأسرية وعلاقتها بالتنمر؛ حيث ظهرت الأبوة الدافئة كعامل وقائي، وظهرت الإساءة والإهمال كعامل خطر للتنمر / والوقوع ضحية للتنمر. وظهرت الحماية الزائدة كعامل خطر للوقوع ضحية ، تشير دراسات أخرى إلى أن التواصل الأبوي السيئ مع الأطفال ، والانضباط غير المتسق والعدوانية في المنزل

بشكل عام (بين الوالدين والأشقاء) هي عوامل تنبؤية ؛ حيث وجدت مراجعة لـ 12 دراسة عن تنمر الأخوة أنه منتشر بشكل أعلى من تنمر الأقران ويتعلق بجودة وسلوك الأبوة والأمومة، وأدى تنمر الأخوة إلى زيادة مخاطر تنمر الأقران. وظهر أيضًا أن العلاقة الجيدة مع الأم والأخوة والأجواء المنزلية الإيجابية ساهمت في المرونة في التعامل مع الإيذاء والتنمر. **(Smith, 2016, 524)**

ويؤدي التعرض للتنمر في مرحلة الطفولة لنتائج سلبية على الصحة النفسية للأطفال والمراهقين، بما في ذلك تدني احترام الذات وإيذاء الذات والفشل الأكاديمي، ويعاني الأطفال الذين تعرضوا للتنمر من سوء التكيف النفسي والاجتماعي. وكان لدى ضحايا الإيذاء المتكرر والمتعدد الذين تعرضوا للإيذاء من قبل العديد من المتنمرين مستويات أعلى من مشكلات التكيف النفسي والاجتماعي مقارنة مع أولئك الذين يتعرضون للإيذاء الأقل تكرارًا وغير المتعدد بشكل عام.

(Lung et al, 2019, 2)

وفي الآونة الأخيرة ، أشارت النتائج إلى تأثير طويل الأمد للتنمر بعد فترتي الطفولة والمراهقة وقد ينطوي هذا الاستنتاج على تحول عميق في استراتيجيات الوقاية والتدخل ، والتي تركز بشكل عام على مرتكبي التنمر ، إلى مزيد من الاهتمام بالضحايا.

وأشارت نتائج بعض الدراسات إلى أن ضحايا التنمر الصغار لديهم معدلات أعلى من رهاب الخلاء والاكتئاب والقلق واضطراب الهلع والانتحار، مقارنة بأولئك الذين لم يتعرضوا للتنمر في مرحلة الطفولة، والأطفال ضحايا التنمر لديهم أيضًا زيادة خطر الإصابة بالاكتئاب واضطرابات القلق والانتحار، ومشكلات في العلاقات الاجتماعية ، وضعف الصحة البدنية في مرحلة البلوغ. **(Arseneault, 2017, 27)**

ـ التعرض للتنمر واضطرابات النوم

Bullying-victimization and sleep disturbances

تناول عدد من الدراسات العلاقة بين التعرض للتنمر وجودة النوم ، ومشكلات النوم عند الطفل ومنها دراسة **(Chen et al, 2022)** والتي أظهرت أن الأطفال الذين عانوا

من أربعة أنواع أو أكثر من التنمر كانوا أكثر عرضة لإظهار أعراض الباراسومنياParasomnia والخلل الوظيفي للنوم أثناء النهار، كما كشفت عن علاقات مهمة بين الإيذاء المتعدد للأطفال والمستويات المنخفضة من جودة الحياة النفسية، ولكن لم يحظ هذا الموضوع بالاهتمام لدى الطفل ذو الاعاقة الذهنية. وتعتبر قلة النوم في مرحلة الطفولة المبكرة بوادر لمزيد من العواقب الصحية الضارة؛ حيث أظهرت دراسة من اليابان زيادة اضطرابات النوم بين الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة الذين تتراوح أعمارهم بين 4-15 عامًا ، وأرتبط التنمر على الأطفال، وخاصة الإساءة العاطفية والإيذاء الجسدي باضطرابات النوم المختلفة وقصر مدة النوم.

(Wang et al, 2022)

ونظرًا لأهمية جودة النوم للصحة الجسمية والنفسية للطفل، فمن الضروري الإهتمام بالعوامل المرتبطة به، ويعد التعرض للتنمر في مدارس الدمج أحد هذه العوامل التي قد تتعلق باضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ، وهو ما يحاول البحث الحالي دراسته من خلال محاولة الإجابة على التساؤلات التالية:

تساؤلات البحث:

1. هل التنمر البينشخصي في مدارس الدمج هو أكثر أشكال التنمر تكرارًا على الأطفال ذوي الاعاقة الذهنية؟
2. هل يختلف التعرض للتنمر في مدارس الدمج لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تبعا لاختلاف النوع (ذكور/ أناث)؟
3. هل اضطرابات الانتقال بين النوم والاستيقاظ هو أكثر اضطرابات النوم تكرارًا بين الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في مدارس الدمج؟
4. هل توجد علاقة بين التعرض للتنمر في مدارس الدمج واضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الاعاقة الذهنية؟
5. ما مدى امكانية التنبؤ باضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الاعاقة الذهنية المدمجين في مدارس الدمج بمعلومية درجاتهم على التعرض للتنمر ؟

أهمية البحث:

أولاً : الأهمية النظرية

1. تتحدد أهمية البحث في تناوله لموضوع مهم في حياة الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ، وهو موضوع التعرض للتنمر والذي قد يؤثر على جودة الحياة عامة، والصحة النفسية خاصة.
2. التعرف على أكثر اضطرابات النوم تكرارًا لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ، وتحديد الأطفال المعرضين أكثر للإصابة ، وهو الخطوة الأولى للتخطيط وتصميم التدخلات المناسبة لعلاج هذه المشكلات أو التقليل من آثارها.
3. كما يمثل هذا البحث بما يحويه من أطار نظري ودراسات سابقة ومقاييس اسهامًا من الناحية النظرية يمكن أن يستفيد منها الباحثين في اجراء المزيد من البحوث في المجال.
4. تحديد أولويات البحوث المستقبلية.

ثانياً : الأهمية التطبيقية

1. الحصول على بيانات علمية وما يمكن أن يترتب عليها من أخذ تدابير الوقاية والعلاج للتخفيف من مشكلات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.
2. يمكن الإستفادة من نتائج البحث في تطوير التدخلات المناسبة واستراتيجيات الإرشاد النفسي.
3. يقدم البحث مجموعة من التوصيات التي قد تساعد في تطوير برامج الوقاية الفعالة.

أهداف البحث:

1. الكشف عما إذا كان التنمر البينشخصي في مدارس الدمج هو أكثر مشكلات التنمر تكرارًا على الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.
2. الكشف عما إذا كانت هناك فروق في التعرض للتنمر في مدارس الدمج لدى الأطفال ذوي الاعاقة الذهنية باختلاف النوع (ذكور/أناث).

3. الكشف عما إذا كانت اضطرابات الانتقال بين النوم والإستيقاظ هي أكثر اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المدمجين في مدارس الدمج.
4. الكشف عما إذا كانت هناك علاقة بين التعرض للتنمر في مدارس الدمج واضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الاعاقة الذهنية.
5. الكشف عن مدى امكانية التنبؤ باضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الاعاقة الذهنية بمعلومية درجاتهم على التعرض للتنمر.

محددات البحث:

أقتصر البحث على عدد (40) من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المحولين من مدارس الدمج إلى العيادة النفسية لمركز معوقات الطفولة ـ جامعة الأزهر، ممن تراوحت أعمارهم بين(10: 13 سنة) وذلك للحصول عل خدمات الدعم النفسي وأجري البحث خلال عام 2022م ، وتتحدد نتائجه بالمقاييس المستخدمة.

التعريف الإجرائي لمصطلحات البحث:

1. التنمر Bullying

يعرف التنمر بأنه شكل من أشكال السلوك العدواني المتعمد والمتكرر والذي يسبب الأذى أو الضيق أو الانزعاج لشخص آخر، ويتميز بعدم توازن القوة بين الأشخاص.

(Berchiatti et al, 2022, 517)

ويمكن أن يكون التنمر إما مباشرًا أو غير مباشر. يشمل التنمر المباشر التنمر الجسدي (مثل الضرب ، والدفع ، والركل ، وشد الشعر) واللفظي (مثل الشتائم ، والمضايقة ، والضحك ، والسخرية) ، وقد يكون التنمر غير مباشر(مثل العزلة الاجتماعية، أو التحدث من وراء ظهر المرء، أو نشر الشائعات)، وقد يحدث التنمر الإلكتروني أيضًا (مثل الرسائل النصية المؤذية أو البريد الإلكتروني).

(Maiano et al, 2016, 182)

وهناك معيارين للتنمر هما التكرار ؛ يحدث أكثر من مرة ، ووجود خلل في القوة بحيث يصعب على الضحية الدفاع عن نفسها. **(Smith, 2016, 519)**

التعريف الإجرائي لضحايا التنمر/ التعرض للتنمر Bulling Victims

هم الأطفال الذين يتعرضون بشكل متكرر ومتعمد لأحداث سلبية (من خلال إيذائهم لفظيا أو جسديا

أو اجتماعيا) من قبل فرد أو مجموعة من الأفراد بسبب ضعف مهاراتهم في الدفاع عن أنفسهم

ضد المتنمرين، ويمكن تعريفهم إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس ضحايا التنمر.

2. الإعاقة الذهنية Intellectual disability

تشير إلى قيود جوهرية في الأداء الحالي. يتميز بأداء فكري أقل من المتوسط في اثنين أو أكثر من القدرات التكيفية التالية: الاتصال ، والرعاية الذاتية ، والحياة ، والمنزل ، والمهارات الاجتماعية ، والاستخدام المجتمعي ، والرعاية الذاتية ، والصحة الشخصية والسلامة ، والمعرفة النظرية والعمل، وتحدث قبل سن (18) عامًا. **(Mocanu, Pradaiș & Crina, 2020, p. 264)**

التعريف الإجرائي للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة:

هم الأطفال الذين تتراوح نسب ذكائهم من (50-70) طبقا لدرجاتهم على مقياس ستنافورد بينية الصورة الخامسة.

3. اضطرابات النوم Sleep Disturbances

وتعرف اضطرابات النوم بأنها حالات تجعل من الصعب على الأطفال الحصول على قسط كافٍ من الراحة أو تسبب النعاس المفرط. وتؤثر اضطرابات النوم لدى الأطفال

على الأداء المدرسي من خلال التسبب في انخفاض الانتباه والتعلم والذاكرة والتركيز. بالإضافة إلى ذلك ، يمكن أن تؤثر على سلوك الطفل ، مما يسبب التهيج وفرط النشاط.

(Van Geel et al, 2016, 89)

التعريف الإجرائي لاضطرابات النوم:

يقصد بها الصعوبات التي تظهر قبل بدء النوم ، أو اضطرابات التنفس أثناء النوم ، والكوابيس، واضطرابات الانتقال بين النوم والاستيقاظ، واضطرابات النعاس المفرط، أو التعرق الليلي. وتقاس إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الطفل ذو الإعاقة الذهنية على مقياس اضطراب النوم.

دراسات سابقة: يمكن عرض أهم ما تم الإطلاع عليه من دراسات سابقة تحت محورين هما:

المحور الأول: دراسات تناولت التنمر (اللفظي، والجسدي، والجنسي، والبينشخصي، والتنمر الالكتروني) لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، والأطفال ذوي الإعاقات المختلفة.

حيث تناول **(Devries et al, 2014)** أنماط وعوامل الخطر للعنف الجسدي والجنسي والعاطفي بين الأطفال المعاقين الملتحقين بالمدرسة الابتدائية في مقاطعة لويرو، أوغندا. وذلك من خلال تحليلًا للبيانات المأخوذة من المسح الأساسي لدراسة المدارس الجيدة. تم أخذ عينات عشوائية من (3706) من الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين (11 و 14 عامًا) من (42) مدرسة ابتدائية. وأشارت نتائج إلى ارتفاع مستويات العنف ضد الأطفال المعاقين، وتعرض الفتيات المعاقات بشكل خاص لخطر العنف ، لا سيما العنف الجنسي، حيث أبلغت الفتيات عن عنف جسدي أكثر بقليل(99,1%) مقابل (94,6٪)، وعنف جنسي أكثر بكثير (23,6%) مقابل (12.3٪) مقارنة بالفتيات غير المعوقات. وتناولت **(الدهان وآخرون، 2015)** سلوك التنمر لدى الطفل المعاق عقليا ، والمعاق سمعيا وعلاقته بمتغيرات اعتبار الذات والدفاع عن الذات والتعرف على انفعالات الوجه بهدف الكشف عن العلاقة بين سلوك المتنمر (المتنمر-الضحية) وكل من اعتبار الذات والدفاع عن الذات والتعرف على انفعالات الوجه. وقد

أجريت الدراسة على عينة قوامها (20) طفل معاق عقليا من سن (10- 17) سنة، (20) طفل معاق سمعيا من سن (8-17) سنة. تم تطبيق كل من مقياس التنمر، مقياس ضحايا التنمر، مقياس اعتبار الذات، مقياس الدفاع عن الذات، مقياس التعرف على انفعالات الوجه. وأشارت النتائج إلى أن هناك ارتباط جزئي بين سلوك التنمر (المتنمر- الضحية) ومتغيرات الدراسة وأن هناك ارتباط بين كل من متغير اعتبار الذات والدفاع عن الذات لدى كل من الأطفال المعاقين عقليا والأطفال المعاقين سمعياً كما أشارت النتائج إلى أن الأطفال المعاقين عقلياً لديهم صعوبة في التعرف على انفعالات الوجه وقد يرجع ذلك لقصور الوظائف العقلية والمعرفية لديهم. وناقش **(Blake et al, 2016)** العوامل المنبئة بإيذاء التنمر لدى الطلاب ذوي الإعاقة، من خلال فحص البيانات الوطنية للمدارس الابتدائية للتعليم الخاص، وتكونت العينة من (4155) طالبًا في التعليم الخاص. أشارت النتائج إلى أن التاريخ السابق للإيذاء كان أكبر مؤشر على خطر التنمر بمرور الوقت ، يليه المشكلات السلوكية، كما ظهر أن جميع الأطفال ذوي الإعاقة معرضون بشدة للتنمر. ويؤكد البحث على أن حالة الإعاقة ليست المؤشر الوحيد على خطر الإيذاء للطلاب ذوي الإعاقة ، ولكن الخصائص الديموغرافية والاجتماعية تلعب أيضًا دورًا في تحديد ما إذا كان الطلاب المعاقون هدفًا للتنمر.

وقام **(Maiano et al, 2016)** بمراجعة منهجية للدراسات التجريبية التي تناولت ارتكاب التنمر والإيذاء بين الشباب في سن المدرسة من ذوي الإعاقات الذهنية، وذلك من خلال بحث(11) دراسة، أظهرت نتائج هذه الدراسات معدلات انتشار متوسط للتنمر العام وإيذاء التنمر وكلاهما(15.1٪) و(36.3٪) و(25.2٪)على التوالي. واختلفت معدلات الانتشار لارتكاب التنمر والإيذاء وفقًا لخصائص الدراسات (على سبيل المثال ، سياق التقييم ، وإعداد المدرسة ، ومصدر المعلومات ، ونوع التدابير ، والإطار الزمني). بالإضافة إلى ذلك ، تم العثور على معدلات انتشار عالية للإيذاء الجسدي (33.3٪) واللفظي (50.2٪) والتنمر الاجتماعي (37.4٪) والتنمر الالكتروني

(38.3٪) بين الشباب ذوي الإعاقة الذهنية. وبحثا **(Rose & Gage, 2017)** التنمر بين الطلاب ذوي الإعاقة، من خلال تقييم معدلات الإيذاء لعينة من (6531) طالبًا في الصفوف من(3 إلى 12) ، بما في ذلك (16٪) من ذوي الإعاقة ، على مدار(3 سنوات). كشفت النتائج أن الطلاب ذوي الإعاقة عانوا من معدلات أكبر من الإيذاء وانخرطوا في مستويات ارتكاب أعلى من أقرانهم غير المعاقين. بالإضافة إلى ذلك ، ظل التفاوت في معدلات الإيذاء والجريمة بين الشباب ذوي الإعاقة وغير المعاقين ثابتًا طوليًا. تدعم نتائج هذه الدراسة التوصية بأن الطلاب ذوي الإعاقة يجب أن يتلقوا تعليمات مباشرة في المهارات الاجتماعية والتواصلية للحد من هذه التجارب السلبية. وتناول **(Malecki et al, 2020)** الإعاقة والفقر وعوامل الخطر الأخرى المرتبطة بالمشاركة في سلوكيات التنمر. وارتباط حالة الإعاقة بالسلوكيات المرتبطة بالتنمر عند التحكم في الجنس ومستوى الصف ، وتكونت العينة من (10483) طالبًا (47.8٪ إناث) في المدارس الابتدائية والمتوسطة والثانوية. تم جمع بيانات السجلات المدرسية على مستوى الصف ، والجنس ، وحالة الإعاقة ، وفئة الإعاقة. أكمل الطلاب استبيان سلوكيات المشاركين في التنمر، وصنفوا خمسة أنواع من سلوكيات التنمر (سلوك التنمر ، والسلوك المساعد ، والإيذاء ، والسلوك الدفاعي والسلوك الخارجي). أشارت النتائج إلى أن الإعاقة كانت مرتبطة بزيادة الإيذاء. أبلغت الإناث ذوات الإعاقة عن المزيد من الإيذاء أكثر من الإناث من غير ذوات الإعاقة ، أفاد طلاب المرحلة الابتدائية ذوي الإعاقة بأنهم أكثر مساعدة وأقل دفاعًا من أولئك الذين ليس لديهم إعاقة ، وأبلغ طلاب المدارس الثانوية ذوي الإعاقة عن سلوكيات تنمر أقل وسلوكيات دفاعية أكثر من أولئك الذين ليس لديهم إعاقة ، و أبلغ الطلاب ذوو الإعاقة من خلفيات اجتماعية واقتصادية منخفضة عن المزيد من التنمر من الطلاب الذين ليسوا من خلفيات عائلية اجتماعية واقتصادية منخفضة. وقام **(Martinez-Cao et al, 2021)** بمراجعة منهجية للتنمر عبر الإنترنت لدى الشباب ذوي الإعاقة الذهنية لتحديد عوامل الخطر ، والعواقب

النفسية والجسدية و استجابة الضحايا والأشخاص المحيطين بهم. وذلك من خلال بحث شامل لقواعد البيانات ذات الصلة للدراسات باللغتين الإسبانية والإنجليزية ؛ نُشرت بين(2007 و 2019)؛ على عينات من ذوي الإعاقة الذهنية(حتى 18 عام) أسفر البحث عن(527) زيارة. بعد تطبيق معايير الإدراج الصريحة وقائمة مراجعة PRISMA، تم اعتبار(37) ورقة مناسبة للمراجعة. وأشارت النتائج إلى الحاجة إلى مزيد من البحث جنبا إلى جنب مع استراتيجيات الوقاية والتدخل.

وتناولا **(Charmpatsis & Tzoumanika, 2021)** العلاقة بالأب والتنمر لدى الأطفال ذوي الإعاقة، وكان الغرض الرئيسي من البحث هو التحقق مما إذا كانت العلاقة الأب تجعل الأطفال ذوي الإعاقة مرتكبي أو ضحايا للتنمر في المدرسة وتأثير الخصائص الديموغرافية على العينة. وتكونت العينة من (170) من ذوي الإعاقة تراوحت أعمارهم بين(10 و 21 عامًا) يعيشون في اليونان. شملت الدراسة (36) شخصًا مصابًا بالعمى و(38) شخصًا يعانون من الصمم و (50) شخصًا من ذوي الإعاقات الحركية و(50) شخصًا غير معاق. أبرزت النتائج العلاقة المهمة جدًا بين الارتباط الأبوي والتنمر في المدرسة في مجموعات مختلفة من العينة وأظهرت أيضًا أن رعاية الأب وحماية الأب هي عوامل تنبئ بسلوكيات الأطفال.

كما ناقشا **(Charmpatsis & Tzoumanika, 2021)** في بحث آخر العلاقة بالأم والتنمر لدى الأطفال ذوي الإعاقة. وكان الهدف من البحث هو التحقق مما إذا كانت العلاقة الأم تجعل الأطفال ذوي الإعاقة مرتكبي أو ضحايا للتنمر في المدرسة، وتسليط الضوء على تأثير الخصائص الديموغرافية المحددة حول العلاقة المحتملة بين العلاقة بالأم والإيذاء بالنسبة لهم. بالاضافة إلى مقارنة الأفراد ذوي الإعاقة وغير المعاقين. تم إجراء البحث من خلال مسح كمي في اليونان ، على (170) من ذوي الإعاقة تراوحت أعمارهم بين(10 و 21 عامًا) يعيشون في اليونان. شملت الدراسة (36) شخصًا مصابًا بالعمى و(38) شخصًا يعانون من الصمم و (50) شخصًا من ذوي الإعاقات

الحركية و(50) شخصًا غير معاق. كشفت النتائج عن اختلافات بين المشاركين ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة فيما يتعلق بنوع التعلق الذي طوروه مع أمهاتهم وتجاربهم كضحايا للتنمر في المدرسة. تظهر النتائج أيضًا أن هناك ارتباطًا بين العلاقة الأم وسلوكيات التنمر في المدرسة . و في مراجعة للأدبيات السابقة عن التنمر. وناقشت **(Ahmed et al, 2022)** عوامل خطر التنمر في المدرسة وعلاقته بالأمراض النفسية المصاحبة. وخاصة العوامل الفردية والنظراء والأبوين. وظهر أن الأطفال الذين تعرضوا للتنمر في المدرسة هم أكثر عرضة للإصابة باضطرابات نفسية في المستقبل. وأوصى البحث بإجراء أبحاث طويلة المدى حول سلوك الطالب المتنمر، ووضع برامج الوقاية لزيادة المعرفة والكشف المبكر عن الطلاب المتضررين لمنع الاضطرابات النفسية في المستقبل. وتناول **(Cheshire, 2022)** العنف المدرسي والتنمر على الأطفال ذوي الإعاقة في منطقة شرق وجنوب إفريقيا، وكيفية معالجة العنف المدرسي والتنمر. والاحتياجات والتحديات التي تواجه الأطفال ذوي الإعاقة، وكيف يحتاج المعلمون إلى الدعم لمعالجة العنف المدرسي والتنمر. وقدم هذا التقرير أدلة جديدة حول العنف المدرسي والتنمر في منطقة شرق وجنوب أفريقيا. وهدف البحث إلى تحديد الدعم الذي يحتاجه المعلمون والمدارس لضمان الوقاية الفعالة من العنف المدرسي والتنمر فيما يتعلق بالأطفال ذوي الإعاقة.

وفي مراجعة منهجية تناولا **(Eilts & Koglin, 2022)** التنمر والإيذاء لدى الطلاب ذوي الاعاقات الانفعالية والسلوكية وذلك من خلال مراجعة (12 مقالاً)، وأشارت الاتجاهات العامة إلى أن الطلاب ذوي الاعاقات الانفعالية والسلوكية هم في كثير من الأحيان ضحايا ومرتكبي التنمر. وتقدم المراجعة مؤشرات على أهمية تطوير التدخلات والوقاية المستهدفة.

وتناولت **(طه، نجاه فتحي سعيد،2022)** فعالية برنامج إرشادي في تنمية بعض مهارات مناصرة الذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيًا القابلين للتعلم ضحايا التنمر، وتكونت العينة

من (15) طفل وطفلة من الملتحقين بمدرسة التربية الفكرية بالدقي ممن كانت درجاتهم مرتفعة على مقياس التعرف على ضحايا التنمر، وتراوحت أعمارهم بين (9-12 سنة)، واستخدمت الباحثة مقياس مناصرة الذات ومقياس التعرف على ضحايا التنمر. وتوصل البحث إلى وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات الأطفال المعاقين ذهنيا ضحايا التنمر قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي على مقياس ضحايا التنمر ومقياس مناصرة الذات لصالح القياس البعدي.

المحور الثاني: دراسات تناولت اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وعلاقتها بالتعرض للتنمر، وبعض المتغيرات الأخرى. حيث تناولا **(Stores & Stores, 2013)** في مراجعة منهجية اضطرابات النوم عند أطفال متلازمة داون، وذلك عن طريق بحث الآثار التطورية السلبية لاضطراب النوم ، وأنواع اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي متلازمة وتأثيرات الأدوية ، ومبادئ التقييم والتشخيص وقضايا العلاج. وأظهرت النتائج شيوع اضطراب النوم بشكل خاص عند الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النمو بما في ذلك متلازمة داون. ووجود ثلاث مشكلات أساسية فقط في النوم (الأرق ، والنعاس المفرط أثناء النهار، والباراسومنيا(parasomnias)، وهناك العديد من الحالات المرضية الجسدية والنفسية التي يمكن أن تزعج النوم. فضلًا عن الآثار الضارة المحتملة لبعض الأدوية. وقام **(Richdale & Baker, 2014)** بمراجعة للمقالات المنشورة على قاعدة بيانات PubMed خلال عام (2013/2012) التي تبحث في مشكلات النوم لدى ذوي الإعاقة الذهنية ، لدراسة مدى مساهمتها في فهم اضطرابات النوم وارتباطاتها النفسية والاجتماعية في مجموعات الإعاقة الذهنية وأظهرت المراجعة أنه لا يزال هناك نقص في البحث الذي يدرس المسببات والتأثير والتدخل لصعوبات النوم لدى ذوي الإعاقة الذهنية. على الرغم من ارتفاع معدل انتشار مشكلات النوم لدى هذه الفئة والتأثير السلبي لها على الأطفال وعائلاتهم. وناقش **(Van Geel et al, 2016)** العلاقة بين إيذاء الأقران واضطرابات النوم، وذلك من خلال البحث عن

مقالات في قواعد البيانات PsycINFO و MEDLINE و ERIC و Embase و LILACS.، حيث وجد أن هناك (21) مقالة ، تتضمن عينات بلغت (363539) طفلًا ومراهقًا ، تتراوح أعمارهم من(7 إلى 19)عامًا. كشفت النتائج أن إيذاء الأقران له علاقة بمزيد من مشكلات النوم. كشفت تحليلات الوسيط أنه بالنسبة للأطفال الأصغر سنًا ، كانت العلاقة بين إيذاء الأقران واضطرابات النوم أقوى منها بالنسبة للأطفال الأكبر سنًا. تشير النتائج إلى أنه يمكن استخدام اضطرابات النوم كإشارة محتملة إلى أن الطفل يقع ضحية لتنمر الأقران.

وتناولت **(عبد العاطي، منى كمال أمين، 2020)** اضطرابات النوم وبعض الإضطرابات الإنفعالية لدي المراهقين ذوي الإعاقة العقلية. وفقا لعامل الجنس، وكذلك دراسة العلاقة بين اضطرابات النوم وبعض الإضطرابات الإنفعالية وإمكانية التنبؤ ببعض الإضطرابات الانفعالية من خلال اضطرابات النوم لديهم، وإمكانية التنبؤ بإضطرابات النوم من خلال الإضطرابات الانفعالية لديهم. وتكونت عينة الدراسة من (142) من المراهقين ذوي الاعاقة العقلية بمرحلتي التأهيل المهني والتلمذة الصناعية بمدارس التربية الفكرية بمحافظة بني سويف، وتم استخدام مقياسي اضطرابات النوم لدي المراهقين المعاقين عقلياً، ومقياس الإضطرابات الانفعالية لدي المراهقين المعاقين عقلياً ، وتوصل البحث إلى أن (المشي أثناء النوم) أكثر اضطرابات النوم شيوعًا لدى الذكور ذوي الاعاقة العقلية، يليه اضطراب (مشكلات التنفس) ثم (فرط النوم) وفي المرتبة الرابعة والأخيرة اضطراب (الأرق)، وأن (مشكلات التنفس) أكثر اضطرابات النوم شيوعًا لدى الإناث ذوات الاعاقة العقلية، يليه اضطراب (المشي أثناء النوم) ثم (الأرق) وفي المرتبة الرابعة والأخيرة اضطراب (فرط النوم). عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في اضطرابات النوم . وجود علاقة موجبة دالة إحصائيًا بين الأبعاد الفرعية (الأرق، المشي أثناء النوم، مشكلات التنفس، فرط النوم) والدرجة الكلية لاضطرابات النوم وجميع الاضطرابات الانفعالية لدي ذوي الاعاقة العقلية.

ووجود تأثير موجب دال إحصائيًا لاضطرابات النوم الأربعة: (الأرق، المشي أثناء النوم، مشكلات التنفس، فرط النوم) على الدرجة الكلية للاضطرابات الانفعالية لدي ذوي الاعاقة العقلية. كما ظهر أنه يمكن التنبؤ بالاضطرابات الانفعالية من خلال اضطرابات النوم الأربعة لدي ذوي الاعاقة العقلية.

وناقش **(Gilbertson et al, 2021)** عوامل الخطر لاضطرابات النوم لدى (447) طفلاً (تتراوح أعمارهم بين 5 و 18 عامًا) ، تم تشخيصهم بإعاقة ذهنية واضطراب طيف التوحد المرضي أو الشلل الدماغي أو متلازمة داون أو متلازمة ريت. تم استخدام مقياس اضطراب النوم للأطفال بالإضافة إلى مقياس الأمراض المصاحبة الطبية والقدرات الوظيفية. ارتبطت الأمراض المصاحبة بنوم فقير، ارتبط الألم المتكرر والنوبات المتكررة والسعال المتكرر والإمساك ووصف أدوية النوم بنوم غير طبيعي عبر العينة بأكملها ، وأشارت النتائج إلى أن الأمراض المصاحبة ترتبط ارتباطًا وثيقًا بنوعية النوم أكثر من ارتباطها بالضعف الوظيفي. وفي مراجعة علمية لأدبيات النوم ناقش **(Hayli, 2022)** حلول لإضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية وأمهاتهم، وهدفت هذه المراجعة إلى تحديد اضطرابات النوم وتقديم حلول للأطفال ذوي الإعاقات الذهنية وأمهاتهم؛ حيث تعد مشكلات النوم تحديًا كبيرًا في أبعاده الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية ، خاصة للأطفال ذوي الإعاقات الذهنية وأمهاتهم. لذلك ، من الضروري فهم واتخاذ الإجراءات المناسبة لمعالجة هذه المشكلات التي تؤثر سلبًا على هؤلاء الأطفال وأمهاتهم.

تعقيب على الدراسات السابقة:

1. في ضوء ما تم عرضه سابقًا من دراسات ذات علاقة بموضوع البحث الحالي، إتضح تناول عدد كبير من الدراسات في السنوات الأخيرة التنمر(الجسدى، اللفظي، والاجتماعي والتنمر الالكتروني) لدى الأطفال ذوي الإعاقة بوجه عام

وذوي الإعاقة الذهنية بوجه خاص، حيث تناول عدد من الدراسات معدل انتشار التنمر لدى الأطفال ذوي الإعاقة، وعوامل الخطر التي تزيد من حدوث التنمر.

2. تناول عدد من الدراسات علاقة التنمر ببعض المتغيرات مثل مناصرة الذات، واعتبار الذات، والعلاقة بالأب والأم ، ومشكلات الصحة النفسية وأكدت معظم الدراسات على التأثير السلبي للتعرض للتنمر من ارتفاع معدلات القلق والإكتئاب والتفكير الإنتحاري وانخفاض جودة الحياة مما يشير إلى أهمية الإهتمام بدراسة الآثار المترتبة على التعرض للتنمر في مراحل مبكرة من العمر لتفادي حدوث مشكلات الصحة البدنية والنفسية.
3. وتناول عدد قليل من الأبحاث(في حدود ما تم الإطلاع عليه) التعرض للتنمر واضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، فضلا عن الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المدمجين في مدارس الدمج ، وهو ما يدعم أهمية اجراء البحث الحالي، فضلًاعن دراسة القدرة التنبؤية للتعرض للتنمر على اضطرابات النوم.

واستفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تأكيد الأحساس بالمشكلة، وتكوين الأطار النظري لمتغيرات البحث، وتحديد المنهج والأساليب الإحصائية المناسبة فضلا عن صياغة تساؤلات وفروض البحث ومناقشة النتائج.

فروض البحث: في ضوء ما تم عرضه من دراسات سابقة متعلقة بموضوع البحث، قامت الباحثة بصياغة فروض البحث على النحو التالي:

1. التعرض للتنمر البينشخصي في مدارس الدمج هو أكثر أشكال التنمر تكرارًا على الأطفال ذوي الاعاقة الذهنية.
2. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات التعرض للتنمر في مدارس الدمج لدى الأطفال ذوي الاعاقة الذهنية تبعا لاختلاف النوع (ذكور/ أناث).
3. اضطرابات الانتقال بين النوم والاستيقاظ هو أكثر اضطرابات النوم تكرارًا بين الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في مدارس الدمج .

4. توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين التعرض للتنمر في مدارس الدمج واضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الاعاقة الذهنية.
5. يمكن التنبؤ باضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الاعاقة الذهنية المدمجين في مدارس الدمج تنبؤاً دالًا إحصائيًا بمعلومية درجاتهم على التعرض للتنمر.

منهج البحث واجراءاته:

1. منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي لأنه المنهج الأكثر ملائمة لمشكلة البحث وأهدافه، وهو أحد مناهج البحث العلمي الذي يهتم بدراسة الظاهرة على أرض الواقع.

2. عينة البحث:

وصف العينة الاستطلاعية:

ويقصد بها العينة التي طُبقت عليها أدوات البحث في صورتها الأولية للتحقق من خصائصها السيكومترية، وتكونت من (30) طفلًا من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تراوحت أعمارهم بين (10-13) عامًا، بمتوسط حسابي (11,311) عام، وانحراف معياري (1,106)، منهم (16) من الذكور و(14) من الإناث. وأمهاتهم اللائي تراوحت أعمارهن الزمنية ما بين (37-55) عامًا، بمتوسط حسابي (45,893) وانحراف معياري (5,317)

وصف العينة الأساسية:

ويقصد بها العينة التي طُبقت عليها أدوات البحث للتحقق من الفروض، وتكونت من (40) طفلًا من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، تراوحت أعمارهم بين (10-13) عامًا، بمتوسط حسابي (11,200) عام، وانحراف معياري (1,017)، منهم (22) من الذكور، و(18) من الإناث، وأمهاتهم اللائي تراوحت أعمارهن الزمنية ما بين (37-55) بمتوسط حسابي (46,125) وانحراف معياري (5,159).

تم اختيار العينة بطريقة عمدية بعد تطبيق مقياس ضحايا التنمر، وتم اختيار الأطفال الذين حصلوا على درجات مرتفعة على المقياس من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المحولين من مدارس الدمج الإبتدائية إلي العيادة النفسية لمركز معوقات الطفولة- جامعة الأزهر للحصول على الدعم النفسي نتيجة تعرضهم للتنمر، وتراوحت نسب الذكاء (وفقا للسجلات الرسمية بين 50-70). تم استبعاد الأطفال الذين يعانون من مشكلات في الغدة الدرقية والصرع، وصعوبات في التنفس لما يصاحب ذلك من مشكلات في النوم، كما تم استبعاد الأطفال الذين يتناولون أدوية مهدئة أو منبهات.

أدوات البحث:

أ. مقياس ضحايا التنمر المدرسي (إعداد/ العدوي، طه ربيع طه (2014) ملحق (1) ويتكون المقياس من (39) عبارة، ووضعت طريقة الإجابة على المقياس تبعا لطريقة ليكرت؛ حيث تتدرج الإجابة بين نعم: (ثلاث درجات)، واحيانا: (درجتان)، ولا: (درجة واحدة)، قام الباحث بحساب الصدق العاملي للمقياس، وأشارت نتائج التحليل العاملي إلى استخلاص أربعة أبعاد هي: التنمر الجنسي ـــــ والتنمر البينشخصي ـــــ والتنمر الجسدي ـــــ والتنمر اللفظي وذلك على عينة مكونة من (200) تلميذ وتلميذة من طلاب المرحلة الإبتدائية، ممن تراوحت أعمارهم الزمنية بين (10-13) عامًا. كما تم حساب معاملات الارتباط بين درجات الأفراد على كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، وكانت معاملات الارتباط دالة عند مستوى (0.01)، و(0.05) وهو ما يؤكد صدق المقياس، كما تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفاـــ كرونباخ، وكانت معاملات ألفا مرتفعة مما يجعلنا نثق في ثبات المقياس ؛ حيث تراوحت معاملات الثبات بين (0,706) و(0.858)، في حين بلغ معامل الثبات للدرجة الكلية للمقياس(0,922) وتمتعت الأبعاد الأربعة للمقياس بدرجة عالية من الصدق العاملي وصدق التكوين، كما أتسمت تلك الأبعاد بدرجة مرتفعة من الثبات. ويوضح الجدول التالي توزيع عبارات مقياس ضحايا التنمر المدرسي على الأبعاد .

جدول (1)
توزيع العبارات على أبعاد مقياس ضحايا التنمر المدرسي

م	البعد	أرقام العبارات	العدد
1	التنمر الجسدي	20-19-17-15-14-13-8-7-6-2-1	11
2	التنمر الجنسي	38-36-33-30-29-27-26-24-21-3	10
3	التنمر البينشخصي	31-28-12-11-10-9-5-4	8
4	التنمر اللفظي	16— 18— 22 — 23 — 25 — 32— 34 — 35—39— 40	10
	الدرجة الكلية	**39**	

الخصائص السيكومترية لمقياس ضحايا التنمر المدرسي:

أولاً: الاتساق الداخلي

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية؛ وذلك لحساب الاتساق الداخلي لعبارات المقياس عن طريق:

- حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة وكلاً من درجة البعد الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية للمقياس كما في الجدول التالي:

جدول (2)
معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة وكلا من درجة البعد والدرجة الكلية لمقياس ضحايا التنمر المدرسي

العبارة	ارتباطها بالبعد	ارتباطها بالدرجة الكلية	العبارة	ارتباطها بالبعد	ارتباطها بالدرجة الكلية	العبارة	ارتباطها بالبعد	ارتباطها بالدرجة الكلية
1	**0,645	**0,571	14	**0,540	**0,572	27	**0,495	**0,482
2	**0,526	**0,586	15	**0,541	**0,547	28	**0,560	**0,478
3	**0,480	**0,494	16	**0,551	**0,491	29	**0,557	**0,553
4	**0,652	**0,576	17	**0,577	**0,523	30	**0,571	**0,540
5	**0,477	**0,479	18	**0,495	**0,645	31	**0,487	**0,572
6	**0,574	**0,484	19	**0,554	**0,535	32	**0,507	**0,548
7	**0,525	**0,633	20	**0,532	**0,496	33	**0,476	**0,491
8	**0,551	**0,541	21	**0,558	**0,537	34	**0,518	**0,558
9	**0,484	**0,626	22	**0,648	**0,593	35	**0,554	**0,531
10	**0,497	**0,568	23	**0,657	**0,661	36	**0,565	**0,641
11	**0,519	**0,496	24	**0,476	**0,562	37	**0,563	**0,534
12	**0,584	**0,519	25	**0,485	**0,529	38	**0,517	**0,569
13	**0,491	**0,550	26	**0,521	**0,486	39	**0,475	**0,483

يتضح من جدول (2) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة وكلا من درجة البعد الذي تنتمي اليه والدرجة الكلية للمقياس دالة احصائياً عند مستوى (0,01)، مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

- حساب معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس كما في الجدول التالي:

جدول (3)
معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس ضحايا التنمر المدرسي ن= (30)

الأبعاد	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
التنمر الجسدي	0,636**	0,01
التنمر الجنسي	0,587**	0,01
التنمر البينشخصي	0,619**	0,01
التنمر اللفظي	0,621**	0,01

يتضح من جدول (3) أن جميع معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01)، وهذا يدل على الاتساق الداخلي للمقياس.

ثانياً: الثبات تم حساب ثبات المقياس باستخدام الطرق التالية:

أ-التجزئة النصفية: قامت الباحثة بالتحقق من ثبات المقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية، وذلك بحساب معامل الارتباط بين نصفي المقياس بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية، ثم قامت بتصحيح ثبات المقياس بمعادلة سبيرمان وبراون، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (4)
ثبات مقياس ضحايا التنمر المدرسي باستخدم التجزئة النصفية ن= (30)

أبعاد المقياس	معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية	
	قبل التصحيح	بعد التصحيح
التنمر الجسدي	0,579	0,733
التنمر الجنسي	0,567	0,723
التنمر البينشخصي	0,603	0,753
التنمر اللفظي	0,569	0,725
الدرجة الكلية	0,598	0,748

يتضح من جدول (4) أن معاملات الثبات بعد التصحيح للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس ضحايا التنمر تراوحت بين (0,725- 0,753) وهي قيم مقبولة إحصائياً، مما يدل على ثبات المقياس.

ب- ألفا كرونباخ:

قامت الباحثة باستخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس، وذلك بعد تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية، والجدول التالي يوضح معاملات ألفا كرونباخ للأبعاد والدرجة الكلية:

جدول (5)
معاملات ثبات ألفا للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس ضحايا التنمر المدرسي ن=(30)

م	الأبعاد	معامل الثبات
1	التنمر الجسدي	0,759
2	التنمر الجنسي	0,741
3	التنمر البينشخصي	0,768
4	التنمر اللفظي	0,734
-	الدرجة الكلية	0,772

يتضح من جدول (5) أن معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس ضحايا التنمر تراوحت بين (0,734- 0,772) وجميعها معاملات ثبات مقبولة، مما يشير إلى الثقة في النتائج التي يمكن التوصل إليها من تطبيق المقياس.

ب. مقياس اضطرابات النوم للأطفال ملحق (2)

Sleep Disturbance Scale for Children (SDSC)

إعداد (Bruni et al,1996)، ويتكون من (26) عبارة ، وقد تم إعداده لتقييم اضطرابات النوم المحددة لدى الأطفال ويتضمن (6) فئات تمثل بعضًا من اضطرابات النوم الأكثر شيوعًا التي تؤثر على الأطفال والمراهقين. ويقوم بتطبيق المقياس أحد الوالدين أو مقدم الرعاية نيابة عن الطفل باستخدام قلم وورقة. ويستغرق التطبيق ما بين(10 و 15) دقيقة. ويستخدم الآباء مقياسًا من خمس نقاط من نوع ليكرت للإشارة إلى مدى تكرار سلوكيات معينة من قبل أطفالهم ، تعني(1) "أبدًا" ، بينما تتوافق (5) مع "دائمًا (يوميًا)". يقدم المستجيبون أيضًا تقديرات لكمية النوم ووقت بداية النوم، وتشير الدرجات الأعلى إلى اضطرابات نوم أكثر حدة. وللحصول على النتائج ، يتم تسجيل الدرجات لكل فئة من فئات اضطرابات النوم الست ، ويتم حساب النتيجة الإجمالية.

قام (Bruni et al) بالتحقق من صحة المقياس مع عينة من الأطفال تراوحت أعمارهم بين (6-15) سنة ، ووجدوا اتساقًا داخليًا يتراوح من (0.71 إلى0.79) وثبات المقياس بطريقة إعادة اختبار يبلغ (0,71) ، والدقة التشخيصية تبلغ (0,91). **(Shahid et al, 2011, 331)**

ويوضح الجدول التالي توزيع عبارات مقياس اضطراب النوم للأطفال على الأبعاد الفرعية:

جدول (6)

توزيع العبارات على أبعاد مقياس اضطرابات النوم للأطفال

م	البعد	أرقام العبارات	العدد
1	اضطرابات بدء النوم والحفاظ عليه	11-10-5-4-3-2-1	7
2	اضطرابات التنفس أثناء النوم	15-14-13	3
3	اضطرابات الاستيقاظ / الكوابيس	21-20-17	3
4	اضطرابات الانتقال بين النوم والاستيقاظ	19-18-12-8-7-6	6
5	اضطرابات النعاس المفرط	26-25-24-23-22	5
6	وفرط التعرق أثناء النوم (التعرق الليلي)	16-9	2
	الدرجة الكلية	26	

الخصائص السيكومترية لمقياس اضطرابات النوم للأطفال:

أولاً: الاتساق الداخلي : قامت الباحثة بتطبيق المقياس العينة الاستطلاعية، وذلك لحساب الاتساق الداخلي لعبارات المقياس عن طريق:

- حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة وكلاً من درجة البعد الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية للمقياس كما في الجدول التالي:

جدول(7)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة وكلًا من درجة البعد والدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم ن=(30)

العبارة	ارتباطها بالبعد	ارتباطها بالدرجة الكلية	العبارة	ارتباطها بالبعد	ارتباطها بالدرجة الكلية
1	0,586**	0,570**	14	0,569**	0,504**
2	0,565**	0,540**	15	0,621**	0,513**
3	0,553**	0,539**	16	0,590**	0,481**
4	0,721**	0,701**	17	0,611**	0,562**
5	0,532**	0,504**	18	0,582**	0,523**
6	0,651**	0,472**	19	0,637**	0,498**
7	0,542**	0,494**	20	0,631**	0,600**
8	0,607*	0,0528**	21	0,653**	0,618**

العبارة	ارتباطها بالبعد	ارتباطها بالدرجة الكلية	العبارة	ارتباطها بالبعد	ارتباطها بالدرجة الكلية
9	**0,560	**0,478	22	**0,629	**0,604
10	**0,596	**0,514	23	**0,557	**0,476
11	**0,551	**0,494	24	**0,652	**0,503
12	**0,509	**0,497	25	**0,697	**0,547
13	**0,581	**0,490	26	**0,645	**0,479

يتضح من جدول (7) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس دالة احصائياً عند مستوى (0,01)، مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

- حساب معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس كما في الجدول التالي:

جدول (8)

معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم ن= (30)

الأبعاد	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
اضطرابات بدء النوم	**0,672	0,01
اضطرابات التنفس	**0,549	0,01
الكوابيس	**0,603	0,01
اضطرابات النوم والاستيقاظ	**0,554	0,01
اضطربات النعاس المفرط	**0,568	0,01
التعرق الليلي	**0,671	0,01

يتضح من جدول (8) أن جميع معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01)، وهذا يدل على الاتساق الداخلي للمقياس.

ثانياً: الثبات تم حساب ثبات المقياس باستخدام الطرق التالية:

أ-التجزئة النصفية:

قامت الباحثة بالتحقق من ثبات المقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية، وذلك بحساب معامل الارتباط بين نصفي المقياس بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية، ثم قامت بتصحيح ثبات المقياس بمعادلة سبيرمان وبراون، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (9)
ثبات مقياس اضطرابات النوم باستخدم التجزئة النصفية ن =(30)

أبعا المقياس	معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية	
	قبل التصحيح	بعد التصحيح
اضطرابات بدء النوم	0,587	0,739
اضطرابات التنفس	0,548	0,708
اضطرابات الاستيقاظ/ الكوابيس	0,546	0,706
اضطرابات الانتقال بين النوم والاستيقاظ	0,569	0,735
اضطرابات النعاس المفرط	0,554	0,712
التعرق الليلي	0,539	0,700
الدرجة الكلية	0,589	0,741

يتضح من جدول (9) أن معاملات الثبات بعد التصحيح للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم تراوحت بين (0,700- 0,741) وهي قيم مقبولة إحصائياً، مما يدل

على ثبات المقياس.

ب- ألفا كرونباخ: قامت الباحثة باستخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس، وذلك بعد تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية، والجدول التالي يوضح معاملات ألفا كرونباخ للأبعاد والدرجة الكلية:

جدول (10)
معاملات ثبات ألفا للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم ن = (30)

م	الأبعاد	معامل الثبات
1	اضطرابات بدء النوم	0,742
2	اضطرابات التنفس	0,680
3	اضطرابات الاستيقاظ / الكوابيس	0,704
4	اضطرابات الانتقال بين النوم والاستيقاظ	0,739
5	اضطرابات النعاس المفرط	0,727
4	التعرق الليلي	0,651
-	الدرجة الكلية	0,791

يتضح من جدول (10) أن معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم تراوحت بين (0,651- 0,791) وجميعها معاملات ثبات مقبولة، مما يشير إلى الثقة في النتائج التي يمكن التوصل إليها من تطبيق المقياس.

نتائج البحث

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على " التعرض للتنمر البينشخصي في مدارس الدمج هو أكثر أشكال التنمر تكرارًا على الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية".

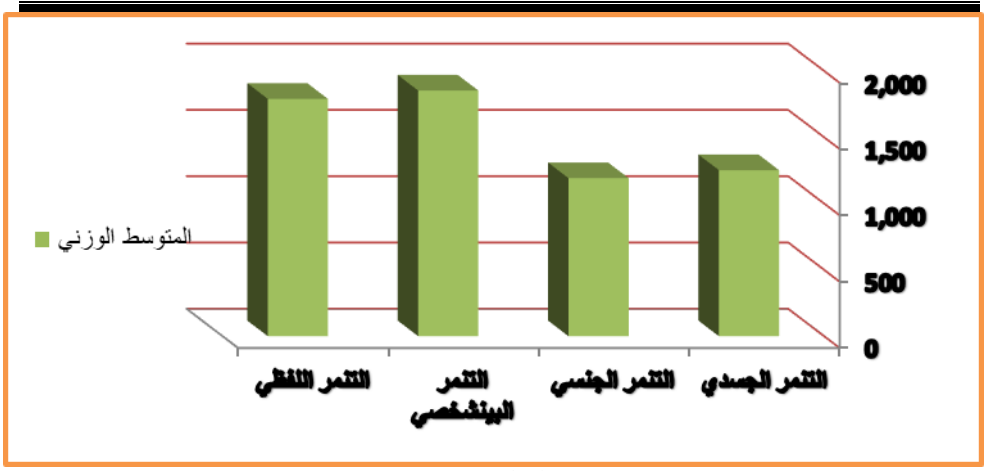
للإجابة عن هذا الفرض؛ قامت الباحثة بتطبيق مقياس ضحايا التنمر المدرسي علي عينة البحث، ثم قامت بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والمتوسط الوزني والترتيب لكل بعد من أبعاد المقياس, والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (11)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس ضحايا التنمر المدرسي لدى عينة البحث ن = (40)

الأبعاد الفرعية	عدد العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الوزني	الترتيب
التنمر الجسدي	11	13,775	1,349	1,252	3
التنمر الجنسي	10	11,925	1,141	1,192	4
التنمر البينشخصي	8	14,825	1,959	1,853	1
التنمر اللفظي	10	17,900	3,216	1,790	2

يتضح من جدول (11) أن أكثر أكثر أشكال التنمر المدرسي شيوعاً لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية هو التنمر البينشخصي، حيث جاء في الترتيب الأول بمتوسط وزني (1,853)، يليه في الترتيب الثاني التنمر اللفظي بمتوسط وزني (1,790)، يليه في الترتيب الثالث التنمر الجسدي بمتوسط وزني (1,252)، يليه في الترتيب الرابع التنمر الجنسي بمتوسط وزني (1,192).

ويوضح الشكل البياني التالي المتوسط الوزني لأشكال التنمر المدرسي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية:



شكل (1)

المتوسط الوزني لأشكال التنمر المدرسي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

وهو ما يؤكد صحة الفرض بأن التنمر البينشخصي من أكثر أشكال التنمر تكرارًا لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في مدارس الدمج؛ حيث جاء في الترتيب الأول بمتوسط وزني (1,853) ويشمل: سوء معاملة الأقران وعدم القدرة على التعامل معهم، نتيجة ما يقومون به من مضايقات من التعدي على الطفل بشكل مباشر أو على ممتلكات الطفل، أو البصق عليه، أو اهانته والاستخفاف به، أو تجاهله.

ومن الأسباب التي تجعل الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية أكثر تعرضًا للتنمر البينشخصي ، هي تصورات الأقران السلبية والرفض الاجتماعي ؛ ووجود أصدقاء أقل وصداقات أقل جودة ؛ والافتقار إلى بعض المهارات الاجتماعية والتواصلية التي من شأنها أن تساعد في تجنب التنمر أو التعامل معه؛ وبعض خصائص الإعاقة ، مثل الحماقة أو التلعثم ، قد تجعل الطفل هدفًا سهلاً لأولئك الذين يستمتعون بالتنمر على الآخرين، وهو ما يتفق مع ما أكده. **(Smith, 2016)**

وجاء في الترتيب الثاني التنمر اللفظي بمتوسط وزني (1,790)، ويشمل التنمر اللفظي الأعتداء لفظيا على الطفل بالشتائم أو وصف الطفل بأوصاف غير لأئقة والاستهزاء به،

وافتعال المشاكل معه ، والتهديد بالضرب، واتهام الطفل بإشياء لم يفعلها، وتسميته بالقاب غير مقبولة، وتخويف الطفل، وقد يرجع ذلك إلى نقص الوعي لدى الأقران ، وعدم تهيئتهم للتعامل مع طفل مختلف عنهم. وهو ما يقودنا إلى ضرورة تهيئة الأقران المستمرة للتعامل مع الزملاء من ذوي الإعاقة وتقع هذه المهمة على المدرسين والاخصائيين النفسيين والاجتماعيين في مدراس الدمج.

وجاء في الترتيب الثالث التنمر الجسدي بمتوسط وزني (1,252) ويشمل الاعتداء على الطفل جسديا بتوجية العنف المباشر له سواء بالضرب، والارتطام به، والقاء الأشياء عليه، أو بسرقة متعلقات الطفل، أو أخذها للإستخدام وعدم ارجاعها، وهو ما ينعكس على احساس الطفل ذو الإعاقة بالخوف، وإنه غير مرغوب فيه، وأن زملائه لا يحبوه؛ وهو ما ينتج عنه تكرار الغياب من المدرسة والتسرب من التعليم. وجاء التنمر الجنسي في الترتيب الأخير بمتوسط وزني (1,192) ويشمل محاولة إجبار الطفل على أفعال غير لأئقة أو سماع شتائم جنسية، واتهام الطفل بإشياء لم يقوم بها، ووصف الطفل بمسميات جنسية؛ وهو ما يؤثر على احساس الطفل بالأمان وقدرته على التكيف والتعلم، وجاء التنمر الجنسي في الترتيب الأخير لعدم السماح بمثل هذه التصرفات داخل المدارس.

وتظهر الإعاقة كمتنبئ لمخاطر الإيذاء بناءً على افتراض أن الطلاب ذوي الإعاقة مستهدفون لأعمال عدوانية بسبب سمات إعاقتهم على سبيل المثال ، تشير الأبحاث إلى أن الإعاقات الاجتماعية قد تعيق قدرة الطلاب ذوي الإعاقة على قراءة المواقف الاجتماعية بشكل مناسب ، وتنظيم عواطفهم وسلوكهم ، والتعرف على أعمال التنمر على أنها ضارة وبالمثل ، فإن ضعف مهارات الاتصال اللازمة للإبلاغ عن هجمات التنمر قد يزيد من تعرض الطلاب للإيذاء في حين أن معدلات إيذاء التنمر أعلى بشكل عام للطلاب ذوي الإعاقة منها بالنسبة لعامة الطلاب فقد تم العثور على معدلات عالية بشكل خاص للطلاب ذوي الإعاقات الذهنية، ويزداد خطر الإيذاء المتنمر خلال التحولات التنموية الهامة، لا سيما الانتقال من مرحلة الطفولة المتوسطة إلى المراهقة

عندما يبدأ الأطفال في التنافس من أجل وضع اجتماعي مرتفع ومحاولة جذب انتباه واهتمام الجنس الآخر، بالإضافة إلى الخصائص الديموغرافية الفردية ، تم العثور على الكفاءة الاجتماعية كأحد العوامل المرتبطة بالتعرض للتنمر لدى الأطفال والمراهقين، وقد تكون مؤشرا ذا مغزى لشرح زيادة تعرض الشباب ذوي الإعاقة للإيذاء. **(Blake et al, 2016, 201)**

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات التعرض للتنمر في مدارس الدمج لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تبعا لاختلاف النوع (ذكور/ إناث) ". وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ت" لعينتين مستقلتين Independent samples T-test لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي درجات التعرض للتنمر في مدارس الدمج لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تبعا لاختلاف النوع (ذكور/ إناث)، كما في الجدول التالي

جدول(12)

قيمة "ت" ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات التعرض للتنمر في مدارس الدمج لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تبعا لاختلاف النوع (ذكور/ إناث) ن=(40)

المتغير	النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
التنمر الجسدي	ذكور	22	14,454	1,101	4,210**	0,01 دالة
	إناث	18	12,944	1,161		
التنمر الجنسي	ذكور	22	11,954	1,326	0,179	0,859 غير دالة
	إناث	18	11,888	0,900		
التنمر البينشخصي	ذكور	22	14,545	2,176	0,997	0,325 غير دالة
	إناث	18	15,166	1,653		
التنمر اللفظي	ذكور	22	17,363	3,257	1,171	0,249 غير دالة
	إناث	18	18,555	3,155		
الدرجة الكلية	ذكور	22	58,318	6,058	0,123	0,899 غير دالة
	إناث	18	58,555	5,585		

يتضح من جدول (12) ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التعرض للتنمر في مدارس الدمج لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تبعا لاختلاف النوع (ذكور/ إناث) في التنمر الجسدي لصالح الذكور، حيث بلغت قيمة ت (4,210) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0,01). وقد يرجع ذلك إلى أن التعامل الجسدي بين الذكور أكثر من الإناث، كما يميل الذكور إلى استخدام القوة الجسدية خلال التعامل، وحتى للتعبير عن مشاعر الفرح أو الحماس وخاصة خلال مرحلة البلوغ والمراهقة المبكرة ، ويميل الإناث أكثر للتعبير اللفظي خلال التواصل مع الآخرين.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التعرض للتنمر في مدارس الدمج لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تبعا لاختلاف النوع (ذكور/ إناث) في أبعاد (التنمر الجنسي، التنمر البينشخصي، التنمر اللفظي) والدرجة الكلية، حيث بلغت قيم "ت" على الترتيب (0,179- 0,997- 1,171- 0,123) وهي قيم غير دالة إحصائياً. وقد يرجع ذلك إلى أسلوب التعامل مع ذوي الإعاقة في مدارس الدمج، والنظر إليهم على أنهم فئة واحدة غير قادرة على الدفاع على نفسها ولذلك يوجه لها التنمر اللفظي والبينشخصي والجنسي بوجه عام بغض النظر عن النوع(ذكور/ إناث).

نتائج الفرض الثالث: ينص الفرض الثالث على " اضطرابات الانتقال بين النوم والاستيقاظ هو أكثر اضطرابات النوم شيوعاً بين الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في مدارس الدمج ".

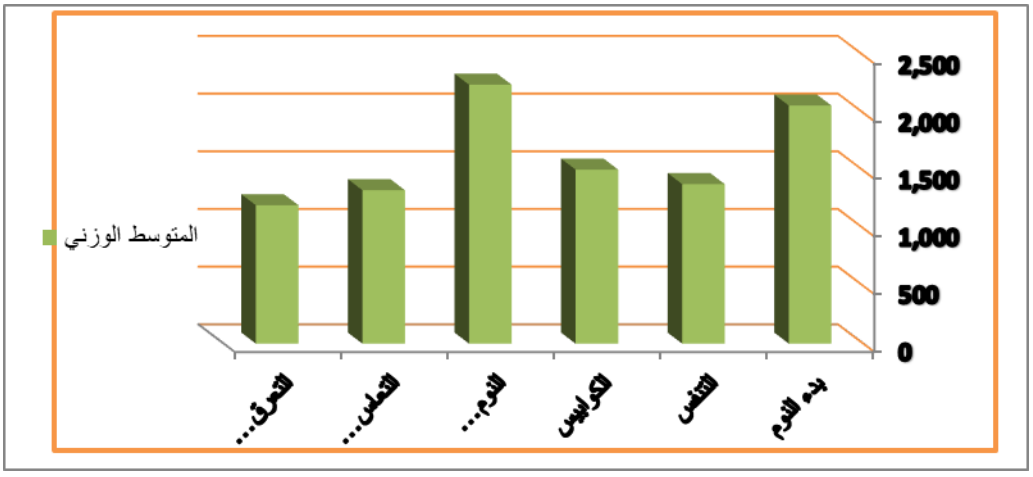
للإجابة عن هذا الفرض؛ قامت الباحثة بتطبيق مقياس اضطرابات النوم علي عينة البحث، ثم قامت بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والمتوسط الوزني والترتيب لكل بعد من أبعاد المقياس، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (13)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس اضطرابات النوم لدى عينة البحث ن= (40)

الأبعاد الفرعية	عدد العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الوزني	الترتيب
اضطرابات بدء النوم	7	14,450	2,678	2,064	2
اضطرابات التنفس	3	4,150	0,833	1,383	4
اضطرابات الاستيقاظ/ الكوابيس	3	4,425	1,195	1,508	3
اضطرابات الانتقال بين النوم والاستيقاظ	6	13,475	2,650	2,245	1
اضطرابات النعاس المفرط	5	6,650	1,001	1,330	5
التعرق الليلي	2	2,400	0,496	1,200	6

يتضح من جدول (13) أن أكثر اضطرابات النوم شيوعاً لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية هو اضطرابات الانتقال بين النوم والاستيقاظ ، حيث جاء في الترتيب الأول بمتوسط وزني (2,245)، يليه في الترتيب الثاني اضطرابات بدء النوم بمتوسط وزني (2,064)، يليه في الترتيب الثالث اضطرابات الاستيقاظ/ الكوابيس بمتوسط وزني (1,508)، يليه في الترتيب الرابع اضطرابات التنفس بمتوسط وزني (1,383)، يليه في الترتيب الخامس اضطرابات النعاس المفرط بمتوسط وزني (1,330), يليه في الترتيب السادس التعرق الليلي بمتوسط وزني (1,200). ويوضح الشكل البياني التالي المتوسط الوزني لاضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية:



شكل (2) المتوسط الوزني لاضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

وهو ما يؤكد صحة الفرض بأن (اضطرابات الانتقال بين النوم والاستيقاظ) هو أكثر اضطرابات النوم شيوعاً بين الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في مدارس الدمج، وتشمل هذه الاضطرابات: تحرك الطفل أثناء النوم، وظهور أفعال متكررة أثناء النوم مثل ضرب الرأس، ومرور الطفل بمشاهد حية تشبه الاحلام أثناء النوم، وظهور حركة متكررة في الساقين أثناء النوم أو تغيير وضعيته أثناء الليل، وركل أغطية السرير، والتحدث، أو القيام بالضغط على الاسنان أثناء النوم، وكلها سلوكيات تشير إلى عدم انتظام نوم الطفل والذي قد يرجع إلى الخبرات السلبية التي يمر بها الطفل وتعرضه للتنمر خلال تواجده في المدرسة؛ فالتعرض للتهديد خلال التنمر يمكن أن يساهم في اضطرابات النوم. وجاء في المرتبة الثانية (اضطرابات بدء النوم) بمتوسط وزني (2,064)، وتشمل : قلة عدد ساعات النوم التي ينامها الطفل، وطول الفترة التي يبقى فيها الطفل في الفراش قبل النوم، وعدم رغبة الطفل الذهاب إلى الفراش، والصعوبة التي يجدها الطفل في النوم ليلًا، وشعور الطفل بالقلق أو الخوف عند النوم، والاستيقاظ أكثر من مرتين في الليلة، وصعوبة النوم مرة أخرى بعد الاستيقاظ في الليل. ويمكن أن يكون الانشغال المتزايد بالأحداث الماضية بين ضحايا التنمر آلية أساسية تشرح العلاقة بين التعرض للتنمر و الأرق.

وجاء في الترتيب الثالث (اضطرابات الاستيقاظ/ الكوابيس) بمتوسط وزني (1,508)، يليه في الترتيب الرابع (اضطرابات التنفس) بمتوسط وزني (1,383)، يليه في الترتيب الخامس (اضطرابات النعاس المفرط) بمتوسط وزني (1,330)، يليه في الترتيب السادس (التعرق الليلي) بمتوسط وزني (1,200)، وهي كلها من اضطرابات النوم التي من المرجح أن يعاني منها الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية مقارنة بالأطفال غير المعاقين، وإن اختلف ترتيب هذه الاضطرابات من دراسة لأخرى.

(Gilbertson et al, 2021)

في حين وجدا **(Stores & Stores, 2013)** أن الأرق، والنعاس المفرط أثناء النهار، والباراسومنيا (parasomnias)، هي أكثر مشكلات النوم شيوعًا بين الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، أشارت **(عبد العاطي، منى كمال أمين، 2020)** أن (المشي أثناء النوم) أكثر اضطرابات النوم شيوعًا لدى الذكور ذوي الاعاقة العقلية، يليه اضطراب (مشكلات التنفس) ثم (فرط النوم) وفي المرتبة الرابعة والأخيرة اضطراب (الأرق)، وأن (مشكلات التنفس) أكثر اضطرابات النوم شيوعًا لدى الإناث ذوات الاعاقة العقلية، يليه اضطراب (المشي أثناء النوم) ثم (الأرق) وفي المرتبة الرابعة والأخيرة اضطراب (فرط النوم).

نتائج الفرض الرابع: ينص الفرض الرابع على أنه " توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين التعرض للتنمر في مدارس الدمج واضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية".

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation Coefficient للتعرف على قوة واتجاه العلاقة الارتباطية بين متغيري التعرض للتنمر واضطرابات النوم، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (14)

معاملات الارتباط بين درجات عينة البحث على متغيري التعرض للتنمر واضطرابات النوم ن= (40)

المتغيرات		اضطرابات النوم
التعرض للتنمر	التنمر الجسدي	0,062
	التنمر الجنسي	**0,504
	التنمر البينشخصي	**0,590
	التنمر اللفظي	**0,822
	الدرجة الكلية	**0,722

يتضح من جدول (14) ما يلي:

- عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات عينة البحث على اضطرابات النوم ودرجاتهم على بعد التنمر الجسدي.

- وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) بين درجات عينة البحث على اضطرابات النوم ودرجاتهم على أبعاد(التنمر الجنسي، التنمر البينشخصي، التنمر اللفظي) والدرجة الكلية.

ويظهر بذلك وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) بين درجات عينة البحث على الدرجة الكلية لاضطرابات النوم ودرجاتهم على أبعاد التعرض للتنمر والدرجة الكلية باستثناء بعد التنمر الجسدي، ومن المحتمل أن الخوف المرتبط بالتعرض للتنمر والاجترار بشأن تجارب التنمر قد يتداخل مع بداية النوم ويساهم في سوء نوعية النوم والأرق.**(Shakoor et al, 2021, 2)** ، والعلاقة بين التعرض للتنمر والنوم المضطرب ليست خاصة بنوع معين من التنمر والإيذاء، بل ترتبط التجربة العامة للتعرض للتنمر بنوعية نوم أقل وأعراض الأرق. **(Shakoor et al, 2021, 7)**

نتائج الفرض الخامس:

ينص الفرض الخامس على " يمكن التنبؤ باضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المدمجين في مدارس الدمج تنبؤاً دالاً إحصائياً بمعلومية درجاتهم على التعرض للتنمر".

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة تحليل الانحدار البسيط Simple Regression Analysis لمعرفة إسهام التعرض التنمر في التنبؤ باضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (15)
نتائج تحليل الانحدار البسيط للتنبؤ باضطرابات النوم بمعلومية التعرض التنمرن= (40)

المتغير المتنبئ به	المتغير المنبيء	" ر"	" ر2 "	" ر2 "	"ف" ودلالتها	قيمة الثابت	B	Beta	"ت" ودلالتها
اضطرابات النوم	التنمر الجسدي	-	-	-	0,147 غير دالة		-	-	0,384 غ. د
اضطرابات النوم	التنمر الجنسي	0,504	0,254	0,235	12,957**	6,038	0,128	0,504	3,600**
اضطرابات النوم	التنمر البينشخصي	0,590	0,348	0,331	20,257**	3,001	0,258	0,590	4,501**
اضطرابات النوم	التنمر اللفظي	0,822	0,676	0,668	79,465**	9,173	0,590	0,822	8,914**
اضطرابات النوم	الدرجة الكلية	0,722	0,596	0,585	56,088**	12,783	0,995	0,772	7,489**

يتضح من جدول (15) ما يلي:

- **بالنسبة للتنمر الجسدي:** أظهرت نتائج تحليل الانحدار البسيط أن بعد التنمر الجسدي لا يسهم إسهاماً دالاً إحصائياً في التنبؤ باضطرابات النوم، حيث بلغت قيمة "ف" لدلالة التنبؤ (0,147) وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

- **بالنسبة للتنمر الجنسي:** أظهرت نتائج تحليل الانحدار البسيط أن بعد التنمر الجنسي يسهم إسهاماً دالاً إحصائياً في التنبؤ باضطرابات النوم، حيث بلغت قيمة "ف" لدلالة التنبؤ (12,957) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01), كما يتضح أن هذا البعد يسهم بنسبة (25,4%) في تباين اضطرابات النوم حيث بلغت قيمة معامل التحديد ($ر^2$ =0,254)، وفي ضوء ذلك يمكن صياغة معادلة الانحدار على النحو التالي:

اضطرابات النوم = 0,128 × التنمر الجنسي + 6,038

- **بالنسبة للتنمر البينشخصي:** أظهرت نتائج تحليل الانحدار البسيط أن بعد التنمر البينشخصي يسهم إسهاماً دالاً إحصائياً في التنبؤ باضطرابات النوم، حيث بلغت قيمة "ف" لدلالة التنبؤ (20,257) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01)، كما يتضح أن هذا البعد يسهم بنسبة (34,8%) في تباين اضطرابات النوم حيث بلغت قيمة

معامل التحديد (ر^2 =0,348)، وفي ضوء ذلك يمكن صياغة معادلة الانحدار على النحو التالي:

اضطرابات النوم = 0,258 × التنمر البينشخصي + 3,001

- **بالنسبة للتنمر اللفظي:** أظهرت نتائج تحليل الانحدار البسيط أن بعد التنمر اللفظي يسهم إسهاماً دالاً إحصائياً في التنبؤ باضطرابات النوم، حيث بلغت قيمة "ف" لدلالة التنبؤ (79,465) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01)، كما يتضح أن هذا البعد يسهم بنسبة (67,6%) في تباين اضطرابات النوم حيث بلغت قيمة معامل التحديد (ر^2 =0,676), وفي ضوء ذلك يمكن صياغة معادلة الانحدار على النحو التالي:

اضطرابات النوم = 0,590 × التنمر اللفظي + 9,173

- **بالنسبة للدرجة الكلية للتعرض للتنمر:** أظهرت نتائج تحليل الانحدار البسيط أن متغير التعرض للتنمر يسهم إسهاماً دالاً إحصائياً في التنبؤ باضطرابات النوم، حيث بلغت قيمة "ف" لدلالة التنبؤ (56,088) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01)، كما يتضح أن هذا المتغير يسهم بنسبة (59,6%) في تباين اضطرابات النوم حيث بلغت قيمة معامل التحديد (ر^2 =0,596), وفي ضوء ذلك يمكن صياغة معادلة الانحدار على النحو التالي:

اضطرابات النوم = 0,995 × التعرض للتنمر + 12,783

ويظهر التنمر اللفظي أكثر أشكال التنمر قدرة على التنبؤ باضطرابات النوم، حيث يسهم بنسبة (67,6%) في تباين اضطرابات النوم، ويليه الدرجة الكلية للتعرض للتنمر يسهم بنسبة (59,6%) في تباين اضطرابات النوم، ويليه التنمر البينشخصي، حيث يسهم بنسبة (34,8%) في تباين اضطرابات النوم، ويسهم التنمر الجنسي بنسبة (25,4%)

في تباين اضطرابات النوم، وهو ما يشير إلى أن التعرض للتنمر من أكثر المتغيرات التي يمكن أن تتنبأ باضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المدمجين في مدارس الدمج، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الفرض الرابع من وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين التعرض للتنمر واضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في مدارس الدمج.

مناقشة نتائج البحث:

يسلط البحث الضوء على تعرض الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية للتنمر في مدارس الدمج، وهو ما يتفق مع نتائج العديد من الدراسات التي أشارت إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة بوجه عام، وذوي الإعاقة الذهنية بوجه خاص، هم أكثر عرضة للتنمر من الأطفال العاديين ومن هذه الدراسات:

Devries et al, 2014; Blake et al, 2016; Rose & Gage, 2017; Malecki et al, 2020; Martinez-Cao et al, 2021; Cheshire, 2022; Eilts & Koglin, 2022.

وإن اختلفت الدراسات في نوع التنمر الذي يتعرض له الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، ففي حين أكدت نتائج البحث الحالي على أن التنمر البينشخصي في مدارس الدمج هو أكثر أشكال التنمر المدرسي شيوعاً لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، يليه في الترتيب الثاني التنمر اللفظي، يليه في الترتيب الثالث التنمر الجسدي ، وجاء التنمر الجنسي في الترتيب الأخير، فإن دراسات أخرى مثل **(Maiano et al, 2016)** وجدت أن أكثر أشكال التنمر شيوعًا لدى ذوي الإعاقة الذهنية التنمر اللفظي ثم التنمر الإلكتروني، وجاء التنمر الاجتماعي في الترتيب الثالث. كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التعرض للتنمر في مدارس الدمج لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تبعا لاختلاف النوع (ذكور/ إناث) في التنمر الجسدي لصالح الذكور وهو ما يتفق مع ما وجدته**(Khalil et al, 2021, 90)** من أن التنمر الجسدي أكثر

شيوعًا بين الطلاب الذكور، كما تتفق هذه النتيجة مع النتائج عبر الوطنية لمنظمة الصحة العالمية. **(Lung et al, 2019, 4)**

فضلًا عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التعرض للتنمر في مدارس الدمج لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تبعا لاختلاف النوع (ذكور/ إناث) في أبعاد (التنمر الجنسي، التنمر البينشخصي، التنمر اللفظي) والدرجة الكلية، وهو ما يختلف مع ما وجدته نتائج البحوث من أن الإناث كانوا أكثر عرضه للتعرض للتنمر بوجه عام وخاصة التنمر اللفظي والتنمر الجنسي. **(Devries et al, 2014; Malecki et al, 2020; Khalil et al, 2021)**

كما كشفت النتائج بأن (اضطرابات الانتقال بين النوم والاستيقاظ) هو أكثر اضطرابات النوم شيوعاً بين الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في مدارس الدمج وهو ما يتفق مع ما وجده **(Shakoor et al, 2021)**، وتختلف هذه النتائج مع ما وجدته **(عبد العاطي، منى كمال أمين، 2020)** من أن المشي أثناء النوم هو أكثر اضطرابات النوم شيوعًا، وجاء في المرتبة الثانية (اضطرابات بدء النوم) وهو ما يتفق مع ما وجده **(Stores & Stores, 2013)**وتختلف هذه النتيجة مع ما وجدته(عبد العاطي، منى كمال أمين، 2020) من أن الأرق كان في المرتبة الأخيرة في اضطرابات النوم الشائعة لدى ذوي الإعاقة الذهنية.

وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجات عينة البحث على الدرجة الكلية لاضطرابات النوم ودرجاتهم على أبعاد التعرض للتنمر والدرجة الكلية باستثناء بعد التنمر الجسدي، وتتفق هذه النتيجة مع ما وجده **(Van Geel et al, 2016)** من أن إيذاء الأقران له علاقة باضطرابات النوم. كما تتفق هذه النتائج مع ما وجده **(Wang et al,2022)** من أن اساءة معاملة الاطفال(الإساءة الجسدية واللفظية والعاطفية والاهمال) ارتبطت باضطرابات النوم. ويساعد النوم الصحي على حماية الصحة العامة والتعلم المدرسي والحالة العاطفية وتنظيم السلوك

والصحة البيولوجية والجسدية والعقلية ، وتتسبب اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في تدهور وظائف الجسم ، وأمراض القلب والأوعية الدموية ، ومرض السكري ، والسمنة ، والقلق والاكتئاب ، وقلة الانتباه ، وانخفاض الحافز والاضطرابات المعرفية، فضلًا عن اضطرابات النوم.

(Hayli, 2022, 2) ويعد وجود أصدقاء أو أقران داعمين عاملاً وقائيًا للتنمر ، ولكن نظرًا لأن الأطفال ذوي الاعاقة الذهنية يظهرون كفاءة اجتماعية منخفضة ونقص في مهارات حل المشكلات، فإنهم أكثر عرضة للتنمر.**(Lung et al, 2019, 4)** ، وأشارت النتائج الحالية إلى أن التعرض للتنمر من أكثر المتغيرات التي يمكن أن تتنبأ باضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المدمجين في مدارس الدمج، وهو ما يتفق مع نتائج دراسة **(Van Geel et al, 2016)** والتي أكدت على امكانية استخدام اضطرابات النوم كإشارة محتملة إلى أن الطفل يقع ضحية للتنمر.

وتقودنا هذه النتائج إلى ضرورة تدريب الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية على استراتيجيات المواجهة الفردية عند تعرضهم للتنمر في المدرسة و الفصل الدراسي، والمجتمع المدرسي الأوسع. ووضع استراتيجيات جديدة تهدف إلى منع الأطفال ذوي الإعاقة من أن يصبحوا أهدافًا للتنمر، جنبًا إلى جنب مع التدريب المكثف على المهارات الاجتماعية، مثل استراتيجيات التنظيم العاطفي والسلوك التكيفي ومهارات التكيف ، وتجاهل استفزاز الأقران ، والتعرف على الأقران الداعمين والتعامل معهم ، ومهارات حل المشكلات، والتواصل، وطلب المساعدة من شخص مستعد للاستماع أو تقديم الحماية والدعم.

وتشير الدراسات إلى أن نجاح هذه الأساليب يختلف ويعتمد على العمر والجنس، واستراتيجيات المواجهة الخمس الأكثر شيوعًا هي التحدث إلى شخص ما ، والتجاهل ، والثقة بالنفس ، وتجنب / الابتعاد عن المتنمرين ، وتكوين صداقات كثيرة ومتنوعة.

(Smith, 2016, 526)

وهناك حاجة كبيرة لرفع مستوى الوعي لدى المعلمين في مدارس الدمج من خلال توفير التدريب المناسب، ويمكن أن تمكّن البرامج الوقائية والتعزيزية للصحة النفسية معلمي المدرسة من تحديد الطلاب المعرضين لخطر أكبر بأن يصبحوا ضحايا للتنمر والإيذاء.

(Dasioti & Kolaitis, 2018)

كما تقودنا النتائج الحالية إلى ضرورة استهداف اضطرابات النوم في الفحص الاكلينيكي للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المدمجين في مدارس الدمج للكشف المبكر عن ضحايا التنمر المدرسي. وعلينا العمل من أجل حماية الطفل ذو الإعاقة، وضمان مدارس آمنة وخالية من العنف والتنمر، ولا يزال هناك الكثير من النقاط البحثية عن التنمر، لا سيما ما يحفز التنمر، وفعالية برامج التدخل، ومن مجالات الخلاف المستمر هو الفعالية النسبية للأساليب القائمة على العقوبات التأديبية في التعامل مع التنمر، مقارنة بالممارسات غير العقابية والتصالحية، وهو ما يحتاج إلى مزيد من البحث.

توصيات البحث:

1. وضع برامج وقائية تشمل الأطفال وأسرهم لزيادة المعرفة والكشف المبكر عن الطلاب المتضررين من التنمر، وتدريب الأطفال ذوي الإعاقة على استراتيجيات مواجهة التنمر.
2. يتم فحص اضطرابات النوم ضمن الفحص الروتيني للأطفال ذوي الإعاقة في مدارس الدمج.
3. تدريب وإعداد المعلمين للتصدي للتنمر المدرسي ولكي يتم تنفيذ ذلك بنجاح، يجب أن يكون هناك أساليب مراقبة محددة جيدًا لضمان المساءلة، ووضع اجراءات عقابية أكثر صرامة، من شأنها أن تساعد في منع التنمر في مدارس الدمج.
4. وصمة العار والتمييز بسبب الإعاقة من الأسباب الرئيسية للعنف المدرسي والتنمر ، لذلك هناك حاجة ملحة لمعالجة هذه الوصمة بزيادة الوعي بحق الأطفال ذوي الإعاقة في التعليم والحياة.

بحوث مستقبلية:

1. فعالية برنامج لتنمية الكفاءة الذاتية لدى الطلاب ذوي الإعاقة الذهنية على خفض التعرض للتنمر في مدارس الدمج.
2. التعرض للتنمر في مدارس الدمج وعلاقته بسوء المعاملة الوالدية لدى الطلاب ذوي الإعاقات المختلفة.
3. التنمر المدرسي وعلاقته بتسرب الطلاب ذوي الإعاقة الذهنية من مدارس الدمج.

المراجع العربية

1. الدهان ، منى حسين محمد(2015). سلوك التنمر لدى الطفل المعاق (عقلياً – سمعياً) وعلاقته بمتغيرات اعتبار الذات والدفاع عن الذات والتعرف على انفعالات الوجه. *مجلة دراسات الطفولة*، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس ،18(67)، 159-168.
2. العدوي، طه ربيع طه (2014). البنية العاملية لمقياس ضحايا التنمر لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية. مجلة البحث العلمي في التربية، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، 2(15)، 571 – 584.
3. طه، نجاه فتحي سعيد.(2022). فعالية برنامج إرشادي في تنمية بعض مهارات مناصرة الذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيًا القابلين للتعلم ضحايا التنمر. مجلة بحوث ودراسات الطفولة، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة بني سويف، 4(8)، ج(2)، ديسمبر، 633-714.
4. عبد العاطي، منى كمال أمين(2020). اضطرابات النوم وبعض الاضطرابات الإنفعالية لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية. مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، كلية التربية، جامعة عين شمس، 44(4)، أكتوبر، 192 -278.

References:

5. Ahmed, G. K., Metwaly, N. A., Elbeh, K., Galal, M. S., & Shaaban, I. (2022). Risk factors of school bullying and its relationship with psychiatric comorbidities: a literature review. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, *58*(1), 1-11.
6. Arseneault, L. (2017). The long-term impact of bullying victimization on mental health. *World psychiatry*, *16*(1), 27–28. doi: 10.1002/wps.20399
7. Augustine, L., Bjereld, Y., & Turner, R. (2022). The Role of Disability in the Relationship between Mental Health and Bullying: A Focused, Systematic Review of Longitudinal Studies. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-16.
8. Bear, G. G., Mantz, L. S., Glutting, J. J., Yang, C., & Boyer, D. E. (2015). Differences in bullying victimization between students with and without disabilities. *School Psychology Review*, *44*(1), 98-116.
9. Berchiatti, M., Ferrer, A., Galiana, L., Badenes-Ribera, L., & Longobardi, C. (2022, June). Bullying in Students with Special

Education Needs and Learning Difficulties: The Role of the Student–Teacher Relationship Quality and Students' Social Status in the Peer Group. In *Child & Youth Care Forum*. 519(3), 515-537).

10. Blake, J. J., Kim, E. S., Lund, E. M., Zhou, Q., Kwok, O. M., & Benz, M. R. (2016). Predictors of bully victimization in students with disabilities: A longitudinal examination using a national data set. *Journal of Disability Policy Studies*, *26*(4), 199-208.
11. Charmpatsis, C., & Tzoumanika, V. (2021). Father Bonding and Bullying in Children with Disabilities /VÄTERLICHE BINDUNG UND BULLING IN KINDERN MIT BEHINDERUNGEN. *European Journal of Special Education Research*, *7*(4).
12. Charmpatsis, C., & Tzoumanika, V. (2021). Maternal Attachment as A factor of Victimization and Bulling of Children with Disabilities. /MUTTERBINDUNG ALS FAKTOR VON VIKTIMIERUNG UND BULLING OF KINDER MIT BEHINDERUNGEN. *European Journal of Special Education Research*, *7*(4).
13. Chen, Q., Chan, K. L., Chen, M., Lo, C. K. M., & Ip, P. (2022). Associating sleep quality, quality of life and child poly-victimization. Child Abuse & Neglect, 133, 105846.
14. Cheshire, L. (2022). School Violence and Bullying of Children with Disabilities in the Eastern and Southern African Region: A Needs Assessment. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000381171
15. Devries, K. M., Kyegombe, N., Zuurmond, M., Parkes, J., Child, J. C., Walakira, E. J., & Naker, D. (2014). Violence against primary school children with disabilities in Uganda: a cross-sectional study. *BMC public health*, *14*(1), 1-9.
16. Dasioti, A., & Kolaitis, G. (2018). Bullying and the mental health of schoolchildren with special educational needs in primary education. *Psychiatriki*.
17. Eilts, J., & Koglin, U. (2022). Bullying and victimization in students with emotional and behavioral disabilities: a systematic review and meta-analysis of prevalence rates, risk and protective factors. *Emotional and Behavioral Difficulties*, 1-19.
18. Gilbertson, M., Richardson, C., Eastwood, P., Wilson, A., Jacoby, P., Leonard, H., & Downs, J. (2021). Determinants of sleep problems in children with intellectual disability. *Journal of Sleep Research*, *30*(5), e13361.

19. Hayli, C. M. (2022). Zihinsel Engelli Cocuklar ve Annelerinde Uyku Sorunlari ve Cozum Onerileri/Suggested Solutions for Sleep Problems in Children with Intellectual Disabilities and Their Mothers. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, *9*(1), 1-5.
20. Jain, K. K. Sleep and intellectual disability (2022).Available at: https://www.medlink.com/articles/sleep-and-intellectual-disability. Accessed 20 Nov.2022.
21. Jones, L., Bellis, M. A., Wood, S., Hughes, K., McCoy, E., Eckley, L., & Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, *380*(9845), 899-907.
22. Khalil, N. A., Elsaadany, A. Z., & Mohasseb, M. M. (2021). Bullying Among Early Adolescent Egyptian School Students. *Journal of High Institute of Public Health*, *51*(2), 90-97.
23. Lung, F. W., Shu, B. C., Chiang, T. L., & Lin, S. J. (2019). Prevalence of bullying and perceived happiness in adolescents with learning disability, intellectual disability, ADHD, and autism spectrum disorder: In the Taiwan Birth Cohort Pilot Study. *Medicine*, *98*(6).
24. Maiano, C., Aime, A., Salvas, M. C., Morin, A. J., & Normand, C. L. (2016). Prevalence and correlates of bullying perpetration and victimization among school-aged youth with intellectual disabilities: A systematic review. *Research in developmental disabilities*, *49*, 181-195.
25. Malecki, C. K., Demaray, M. K., Smith, T. J., & Emmons, J. (2020). Disability, poverty, and other risk factors associated with involvement in bullying behaviors. *Journal of school psychology*, *78*, 115-132.
26. Martinez-Cao, C., Gomez, L. E., Alcedo, M. Á., & Monsalve, A. (2021). Systematic review of bullying and cyberbullying in young people with intellectual disability. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, *56*(1), 3-17.
27. Mocanu, L., Pradaiș, D., & Crina, C. (2020). Psycho-Pedagogical Characteristics of Children with Intellectual Disabilities. *European Integration - Realities and Perspectives. Proceedings*, 15(1), 262-267.
28. Nie, W., Gao, L., & Cui, K. (2022). Bullying victimization and mental health among migrant children in urban China: a moderated mediation model of school belonging and resilience. *International journal of environmental research and public health*, *19*(12), 7135.

29. Njelesani, J., Hashemi, G., Cameron, C., Cameron, D., Richard, D., & Parnes, P. (2018). From the day they are born: a qualitative study exploring violence against children with disabilities in West Africa. *BMC public health*, *18*(1), 1-7. DOI 10.1186/s12889-018-5057.
30. Richdale, A. L., & Baker, E. K. (2014). Sleep in individuals with an intellectual or developmental disability: Recent research reports. *Current Developmental Disorders Reports*, *1*(2), 74-85.
31. Rose, C. A., & Gage, N. A. (2017). Exploring the involvement of bullying among students with disabilities over time. *Exceptional Children*, *83*(3), 298-314.
32. Shahid, A., Wilkinson, K., Marcu, S., & Shapiro, C. M. (2011). Sleep Disturbance Scale for Children (SDSC). In *STOP, THAT and One Hundred Other Sleep Scales* (pp. 331-333). Springer, New York, NY.
33. Shakoor, S., MS Zavos, H., Gregory, A. M., & Ronald, A. (2021). The association between bullying-victimisation and sleep disturbances in adolescence: Evidence from a twin study. *Journal of sleep research*, *30*(5), e13321.
34. Smith, P. K. (2016). Bullying Definition, types, causes, consequences and intervention. *Social and Personality Psychology Compass*, *10*(9), 519-532.
35. Stores, G., & Stores, R. (2013). Sleep disorders and their clinical significance in children with Down syndrome. *Developmental Medicine & Child Neurology*, *55*(2), 126-130.
36. Wang, Z., Li, W., Cui, N., Sun, X., Deng, Y., & Wang, G. (2022). The association between child maltreatment and sleep disturbances among preschoolers. *Child Abuse & Neglect*, *127*, 105525.
37. Van Geel, M., Goemans, A., & Vedder, P. H. (2016). The relation between peer victimization and sleeping problems: A meta-analysis. *Sleep medicine reviews*, *27*, 89-95.

ملحق(1)

مقياس ضحايا التنمر إعداد/ طه ربيع طه العدوي (2015)

	العبارات	نعم	لا	احيانا
1	زمايلي بيقولولي حاجات يضايقوني بيها			
2	زمايلي بيزقوني ويضربوني على رأسي			
3	في ناس من زمايلي مش بيحبوني			
4	الطلاب بيسلطوا أصحابهم يضايقوني			
5	فيه ناس معايا في الفصل كسروا لي حاجاتي عن عمد			
6	زمايلي بيخبطوا فيّ وهم ماشيين			
7	باخذ وقت كثير لغايه ما أعرف أنام			
8	بحس إني عيان كثير			
9	الطلاب بصقوا(تفوا) عليّ			
10	يمسكني الطلاب من أماكن حساسة			
11	لا أحب الذهاب للمدرسة			
12	يتعمد الطلاب إذلالي			
13	يسرق الطلاب بعض الأشياء مني			
14	الطالب اللي قاعد جنبي بيزقني بايديه			
15	الطلاب بيشنكلوني برجليهم أثناء مروري قدامهم			
16	يفتعل الطلاب مشاكل عشان يتخانقوا معايا			
17	زمايلي بيستلفوا مني حاجات ومش بيرجعوها			
18	الطلاب بيهددوني بالضرب			
19	بخاف أروح حمام المدرسة لحد يأذيني			
20	الطلاب بيقرصوني بشكل مؤلم			
21	يستولى الطلاب على بعض أشيائي بالقوة			
22	زمايلي بيقولوا عليّ حاجات وحشة وبيستهزءوا بيّ			
23	حد من الطلاب طلع عليّ إشاعات مش كويسة			
24	يجبرني بعض الطلاب على كلام جنسي			
25	يتهمني زمايلي بحاجات معملتهاش			
26	بخاف من كثير من زمايلي			
27	يجبرني الطلاب على عمل حاجات مبحبهاش			
28	الطلاب بيشدوني من شعري ووداني			
29	يفسر الطلاب كلامي بتفسيرات جنسية			
30	يضربني الطلاب باليد أو القدم			
31	زمايلي بيحدفوا عليّ حاجات يخبطوني بيها			
32	الطلاب بيطلعوا عليّ أسماء مش بحبها			
33	الطلاب بيحكوا لي قصص جنسية بالعافية			
34	يشتمني بعض الطلاب بالفاظ وحشة			
35	زمايلي بيصرخوا فيّ ويزعقولي عشان يخوفوني			
36	زمايلي بيقولوا لي حاجات وحشة عن شكلي			
37	فيه حد حاول يعمل لي حاجات جنسية وحشة			
38	زمايلي بيتعصبوا عليّ			
39	فيه ناس في المدرسة مش بيحبوني			

ملحق(2)

مقياس اضطراب النوم للأطفال

Sleep Disturbance Scale for Children (SDSC)

(Bruni et al, (1996)

أسم الطفل: **تاريخ الميلاد:**

تعليمات المقياس: سيسمح هذا الاستبيان بفهم أفضل لإيقاع النوم والاستيقاظ لطفلك ولأي مشكلات في سلوك النوم حاول الإجابة على كل سؤال. في الإجابة ، ضع في اعتبارك أن كل سؤال يتعلق بالأشهر الستة الماضية من حياة الطفل. الرجاء الإجابة على الأسئلة باختيار أحد الخيارات التالية

1	كم عدد ساعات النوم التي يحصل عليها طفلك في معظم الليالي	1	2	3	4	5
		11-9	9-8	8-7	7-5	أقل من 5 ساعات
2	كم من الوقت يبقى طفلك في الفراش قبل النوم	أقل من 15 ق	30:-15 ق	45:30ق	60:45ق	أكثر من 60ق

م	العبارات	أبدًا (1)	من حين لآخر (مرة أو مرتين في الشهر) (2)	أحيانًا (مرة أو مرتين في الأسبوع (3)	غالبًا (3 أو 5 مرات في الأسبوع (4)	دائما (يوميًا) (5)
3	يذهب الطفل إلى الفراش على مضض					
4	يجد الطفل صعوبة في النوم ليلًا					
5	يشعر الطفل بالقلق أو الخوف عند النوم					
6	يتحرك الطفل أو يحرك أجزاء من الجسم أثناء النوم					
7	يظهر الطفل أفعالًا متكررة مثل ضرب الرأس أثناء النوم					
8	يمر الطفل بمشاهد حية تشبه الأحلام أثناء النوم					
9	يعرق الطفل بشكل مفرط أثناء النوم					
10	يستيقظ الطفل أكثر من مرتين في الليلة					
11	بعد الاستيقاظ في الليل ، يجد الطفل صعوبة في النوم مرة أخرى					
12	يعاني الطفل من ارتعاش أو ارتعاش متكرر في الساقين أثناء النوم أو غالبًا ما يغير وضعيته أثناء الليل أو يركل أغطية السرير					
13	يجد الطفل صعوبة في التنفس أثناء الليل					
14	يلهث الطفل لالتقاط أنفاسه أوغير قادر على التنفس أثناء النوم					
15	الطفل يشخر					

م	العبارات	أبدًا (1)	من حين لآخر (مرة أو مرتين في الشهر) (2)	أحيانًا (مرة أو مرتين في الأسبوع (3)	غالبًا (3 أو 5 مرات في الأسبوع (4)	دائما (يوميًا) (5)
16	يعرق الطفل بشكل مفرط أثناء الليل					
17	لقد لاحظت أن الطفل يسير أثناء نومه					
18	لقد لاحظت أن الطفل يتحدث أثناء نوم					
19	الطفل يطحن أسنانه أثناء النوم					
20	يستيقظ الطفل من نومه وهو يصرخ ، ولا يتذكر هذه الأحداث في صباح اليوم التالي					
21	يعاني الطفل من كوابيس لا يتذكرها في اليوم التالي					
22	يصعب على الطفل الاستيقاظ في الصباح					
23	يستيقظ الطفل في الصباح وهو يشعر بالتعب					
24	يشعر الطفل بعدم القدرة على الحركة عند الاستيقاظ في الصباح					
25	يعاني الطفل من نعاس أثناء النهار					
26	ينام الطفل فجأة في مواقف غير مناسبة					