

العوامل الديموغرافية المؤثرة في جودة النوم لدى طلبة المدارس في الأردن

أحمد عبد الله الشرايفين

محمد أحمد حموري

قسم علم النفس الإرشادي والتربوي، جامعة اليرموك، الأردن

وزارة التربية والتعليم، الأردن

ahmed.sh@yu.edu.jo

mohmdhamouri.mh@gmail.com

المخلص:

هدفت الدراسة الحالية للكشف عن العوامل الديموغرافية المؤثرة في جودة النوم لدى طلبة المدارس في الأردن، وقد استهدفت الدراسة الكشف عن العوامل (الترتيب الولادي، الفئة العمرية، الجنس، طبيعة عمل الأم، المستوى الاقتصادي للأسرة)، حيث قام الباحثان بتطوير أداة لقياس جودة النوم لدى الفئة المستهدفة، وتم تطبيقها على عينة تكون من (830) طفلًا من مديريات التربية والتعليم من مختلف محافظات الأردن. وقد أظهرت النتائج أن مستوى جودة النوم لدى أفراد العينة كان مرتفعًا، وكشفت النتائج أن متغيرات الجنس، والترتيب الولادي، وطبيعة عمل الأم كانت غير دالة إحصائيًا مما يدل على عدم وجود أثر لهذه المتغيرات في جودة النوم، وكشفت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة النوم بين الفئات العمرية لصالح الفئة العمرية (8-11). وقد أوصت الدراسة بالاهتمام بالبرامج الإرشادية لهذه الفئة العمرية، وذلك لنشر الوعي بأهمية الالتزام بأوقات النوم الصحية.

الكلمات المفتاحية: جودة النوم، العوامل الديموغرافية، طلبة المدارس، الصحة النفسية للأطفال.

The demographic factors Influencing sleep quality among school students in Jordan

Mohammad Ahmad Hammouri

Ministry of Education, Jordan

mohmdhamouri.mh@gmail.com

Ahmad A. AL-shraifin

Department of Counseling and Educational Psychology,

Yarmouk University

ahmed.sh@yu.edu.jo

Abstract:

The current study aimed to identify the demographic factors Influencing sleep quality among school students in Jordan. Specifically, the study examined the effects of (Birth order, Age group, Gender, Maternal employment status, and Family economic level). The instrument was developed to assess sleep quality. It was administered to a sample of 830 children from various directorates of education across Jordan. The results indicated that the overall sleep quality among the participants was high. Additionally, the findings showed that gender, birth order, and maternal employment status did not have a statistically significant effect on sleep quality, suggesting that these variables do not influence children's sleep. However, significant differences in sleep quality were observed across age groups, favoring children aged 8–11 years. Based on these findings, the study recommends focusing on guidance programs for this age group to raise awareness about the importance of maintaining healthy sleep routines.

Keywords: Sleep quality, Demographic factors, School students, Children mental health.

المقدمة

يحتاج البشر عمومًا إلى النوم. إذ يُعد النوم الجيد أساسًا للصحة الجيدة، وضروريًا لاستعادة الطاقة، ولا يمكن للمرء أن يعيش جيدًا من دونه. فهو ليس مجرد تعليق للعلاقات الجسدية الحسية، بل هو نتيجة لمزيج من الانسحاب السلبي للمنبهات الواردة إلى الدماغ، وتنشيط وظيفة بعض الخلايا العصبية في مناطق انتقائية في الدماغ (Buysse, 2014; Chokroverty et al., 2013).

وتلعب جودة النوم دورًا مهمًا في الحفاظ على رفاه الأفراد، لاسيما الأطفال في سن المدرسة؛ لما له من منافع عديدة. إذ يلعب النوم دورًا أساسيًا في نمو الدماغ والوظائف الناتجة عنه (Petit et al., 2023). وقد كانت جودة النوم من أهم مؤشرات الصحة النفسية الإيجابية، وانخفاض احتمالات الإصابة بالاضطرابات النفسية المختلفة (Clayborne et al., 2023). أما العوامل البيئية والاجتماعية، مثل الأنشطة المسائية، أو متطلبات الوظيفة، أو الدراسة فإن لها دور مهم في نوعية النوم (Kotagal & Kothare, 2010).

وقد عرف بويسي (Buysse, 2014) جودة النوم بسهولة الدخول في النوم والعودة إليه، مع مراعاة انتظام مدة نوم، مما يسهم في شعور الفرد بالرضا الكامل عن نومه. كما عرفه فاضل (Fadzil, 2021) بالقدرة على الحفاظ على بنية النوم الطبيعية التي ترتبط بعمر الطفل.

قد تتأثر جودة النوم نتيجة ظروف الحياة التي يمر بها الشخص، مثل فقدان شخص عزيز، أو الإصابة بمرض، أو التخطيط لسفر، أو أي سبب آخر، ولكن بمجرد انتهاء المشكلة، يعود النوم إلى طبيعته، ومع ذلك، في بعض الأحيان تسيطر على الفرد حالة من الأرق، بسبب عدد من الارتباطات السلبية التي يكوّنها الفرد حول الأحداث التي مر بها (Taylor, 2011). وتتأثر جودة النوم على نحو سلبي بأحداث الحياة المجهدة (Wang & Matsuda, 2023). فتؤدي عدم كفاية النوم إلى انخفاض نوعية الحياة من الناحية الصحية (Alamir et al., 2022). سواء الصحة النفسية أو الصحة البدنية (Carpi & Vestri, 2022). وقد لخص فاضل (Fadzil, 2021) أعراض تدني جودة النوم لدى الأطفال بظهور النعاس المستمر، أو النوم في الأوقات أو الأماكن غير الملائمة، والخمول والتعب المستمر، وعدم القدرة على التركيز، وتدني الأداء المدرسي، والسلوك المفرط، وانخفاض تقدير الذات، إضافة إلى حدوث بطء في الاستجابة للمنبهات، والتهيج والانزعاج، ومشكلات في الوزن، والحركة غير الطبيعية خلال النوم والمشي أو التحدث أثناء النوم.

ويرتبط مقدار النوم بالحالة الهرمونية للجسم، ويساعد في الحفاظ على طاقته، فعندما ينام الطفل، فإنه ينفصل عن المحفزات الموجودة في البيئة، مما يعطيه الفرصة للراحة الجسدية، وتحسين نشاط الدماغ الذي يعمل على تنمية الوظائف الدماغية، وتطوير معالجة وتخزين المعلومات التي يتلقاها الطفل، ويسجلها في ذاكرته خلال اليقظة (Sadeh, 2001). إلا أن الحديث عن مقدار النوم لا يكفي لوصف جودة النوم، فقد يكون مقدار النوم كافيًا، إلا أنه لا يمتاز بالجودة الكافية لإمداد الطفل بالطاقة اللازمة له في أثناء الاستيقاظ، لذلك، يُعد تناول موضوع جودة النوم لدى الأطفال موضوعًا حيويًا ومهمًا (Fadzil, 2021). ثم إن تدني جودة النوم يؤدي إلى آثار سلبية عدة، ومنها: حدوث اختلالات كهروفيزيولوجية في الدماغ تؤدي إلى ارتكاب أخطاء إدراكية يمكن أن تؤدي إلى استجابات لا تكيفية لدى الفرد، وانخفاض جودة اليقظة الذهنية، وحدث اختلال عاطفي، وظهور القلق

الاجتماعي لدى الأطفال وانخفاض النشاط الصباحي لديهم، إضافة إلى الكثير من المشكلات السلوكية العصبية، والمشكلات المزاجية، وضعف وظيفة الجهاز العصبي المركزي نتيجة لعدم كفاية النوم لدى الأطفال (Fadzil, 2021; Frank et al., 2005; Kotagal & Kothare, 2010; Mehra, 2022; Zhou et al., 2023)

وقد كشف فيرمان (Faerman, 2022) أن الأفراد الذين يعانون اضطرابات النوم ليلاً يظهرون أداءً إدراكيًا أقل خلال النهار في الكثير من المجالات المعرفية، بما في ذلك الذاكرة اللفظية، والذاكرة العاملة، والاهتمام الانتقائي، ومعالجة المعلومات، والأداء التنفيذي، ووقت رد الفعل. ويؤدي إلى تدهور الصحة النفسية والصحة البدنية العامة (Crivello et al., 2019). ومن جانب آخر، كان النعاس خلال النهار من أكثر مشكلات النوم شيوعاً لدى المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، مما قد يؤثر إلى حد بعيد على أدائهم (Langberg et al., 2020).

فإذا لم يحصل الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة على النوم الكافي، فقد تزداد لديه احتمالات للحصول على درجات أقل في الأداء الأكاديمي في وقت لاحق (Petit et al., 2023). وقد تكون اضطرابات النوم من العلامات المبكرة لحدوث اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (Carpena et al., 2020).

وتوصلت دراسة ايفانينكو ورفاقه (Ivanenko et al., 2006) لوجود ارتفاع ملحوظ في مشكلات النوم لدى الأطفال الذين يعانون اضطرابات نفسية، حيث أظهر (61.5%) تأخرًا في البدء في النوم، و(63%) مشكلات في الاستيقاظ الليلي، و(67.8%) عدم الاستقرار والراحة خلال النوم، و(57.5%) ظهرت لديهم هزات في الساقين، و(66.7%) كانوا يعانون النعاس أثناء النهار، و(49.4%) لديهم الخوف من الظلام، و(62.6%) لديهم صعوبة البدء في النوم، و(55.7%) يعانون الشخير خلال النوم، و(58.6%) يعانون كوابيس مزعجة ومتكررة. ومن هنا يستنتج الباحث أن تمتع الطفل بجودة نوم كافية يؤدي إلى تقليص احتمالات معاناته من الاضطرابات النفسية.

ومن ناحية أخرى فقد أشار يوروميز وكيليتش (Yürümez & Kılıç, 2016) إلى أن الأطفال الذين يعانون مشكلات في النوم يكونون أكثر عرضة للإصابة بمشكلات نفسية متنوعة. كما أظهرت دراسة فيرينج وآخرين (Virring et al., 2017) وجود علاقة موجبة معتدلة بين اضطرابات النوم وضعف الأداء العام لدى كل من الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والأطفال ذوي النمو الطبيعي، مع زيادة احتمال تفاقم مشكلات النوم في حال وجود اضطرابات داخلية مثل طيف التوحد. إضافة إلى ذلك، أظهرت البحوث أن مشكلات النوم، مثل التأخر في بداية النوم، وسلوكيات النوم والاستيقاظ، ووقت استخدام الشاشات، قد تكون مؤشراً لأعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (Thoma et al., 2020).

وقد اعتبر سادي (Sadeh, 2001) أن هناك سببين رئيسيين لمشكلات النوم عند الأطفال هما:

- يرتبط السبب الأول والأكثر شيوعاً بالعوامل النفسية والأسرية للطفل. فغالباً ما يبدأ الطفل بمقاومة النوم من بداية التحضيرات التي تسبق موعد النوم، في بعض الأحيان يكون السبب هو مشكلة الانفصال عن

والوالدين، أو الحاجة إلى مواصلة الاتصال الممتع معهم، أو القلق المتعلق بالظلام، أو الوجود وحيداً في الظلام.

- يرتبط السبب الثاني بالساعة البيولوجية للطفل، والساعة البيولوجية هي التي تحدد أوقات التعب واليقظة لدى الطفل، وحتى يصبح الطفل على استعداد للنوم، فإنه يحتاج إلى الحصول على إشارة فسيولوجية إلى التعب، وعادة ما تكون على شكل فرك العينين، والبكاء، وزيادة النشاط المضطرب.

وقد تناولت العديد من الدراسات موضوع جودة النوم، حيث أجرى تشين ورفاقه (Chen et al., 2026) دراسة في الصين للتعرف إلى أثر الترتيب الولادي على جودة نوم الأطفال، وقد اشتملت الدراسة على (16936) طفلاً تراوحت أعمارهم بين (3-12 عام)، وقد أظهرت النتائج أن الطفل الثاني أقل عرضة لمشكل النوم مقارنة بالأطفال البكر، وكشفت النتائج أن الفرق في جودة النوم بين الأطفال بناءً على الترتيب الولادي كان أكثر وضوحاً لدى الذكور مقارنة بالإناث، مما يدل على أن هذا المتغير كان أقل تأثيراً لدى الإناث.

وأجرى هوسوكاوا ورفاقه (Hosokawa et al., 2025) دراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين الوضع الاجتماعي والاقتصادي للوالدين وجودة النوم لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة في اليابان، وذلك بالاعتماد على دخل الأسرة والمستوى التعليمي للأب كمؤشرين للوضع الاقتصادي والاجتماعي، وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة عكسية بين كل من انخفاض الدخل السنوي وانخفاض مستوى الأم التعليمي من جهة، وجودة نوم الأطفال من جهة أخرى، إذا تبين أن الأطفال المنتمين إلى أسر ذات مستوى اقتصادي أعلى، ولآباء يتمتعون بمستوى تعليمي أعلى، كانوا أقل عرضة لاضطرابات النوم مقارنة بأقرانهم من الأسر ذات المستوى الاقتصادي والتعليمي الأدنى.

في دراسة مسحية أجراها هوانج ورفاقه (Huang et al., 2025) لتقييم حالة النوم لدى الأطفال في الصين، أشارت النتائج أن تناول وجبة الإفطار بانتظام، وتناول كمية أكبر من الخضار والفواكه يسهم بخفض احتمالية عدم كفاية النوم، وفي المقابل، أشارت النتائج أن استهلاك الأطفال للمشروبات السكرية وتناول الوجبات السريعة قد يزيد بشكل أكبر من احتمالية عدم كفاية النوم. لذا كانت أنماط الغذاء الصحة ذات تأثير مباشر في جودة النوم لدى الأطفال.

وأجرى جاريي ورفاقه (Garipey et al., 2020) دراسة منهجية للكشف عن أنماط النوم لدى المراهقين (بمتوسط عمري بلغ 13.5 سنة)، والاختلافات الاجتماعية والديموغرافية في 24 دولة في أوروبا وأمريكا الشمالية، وكشفت النتائج عن تباين في أنماط نوم المراهقين بين الدول، واختلاف في جودة النوم في أيام الدراسة وأيام الإجازات، فكان الأولاد أكثر نوماً من الفتيات في أيام الدراسة في ثلثي البلدان، وكانت مدة النوم لدى المراهقين الأكبر سناً أقل في جميع البلدان. ولم يكن للعوامل الرفاهية الأسرية أي أثر في جودة النوم.

وفي سياق متصل، أجرى بيغز ورفاقه (Biggs et al., 2013) دراسة هدفت لمعرفة الاختلافات بين الجنسين والمستويات الاجتماعية والاقتصادية في أنماط النوم لدى طلبة المدارس في أستراليا، وأظهرت النتائج انخفاض مدة النوم مع التقدم في العمر، وكان الذكور في المناطق ذات الوضع الاقتصادي والاجتماعي المتدني أقصر في فترات النوم من الإناث.

تشير الدراسات السابقة إلى أن جودة النوم لدى الأطفال والمراهقين تتأثر بمجموعة من العوامل الديموغرافية، وأن تأثير هذه العوامل قد يختلف باختلاف السياق السكاني والثقافي. فقد أظهرت دراسة تشين (Chen et al., 2026) في الصين أن الطفل الثاني أقل عرضة لمشكلات النوم مقارنة بال بكر، مع وضوح أكبر للأثر لدى الذكور مقارنة بالإناث، مما يبرز تأثير الترتيب الولادي بشكل متفاوت بين الجنسين. كما أظهرت دراسة هوسوكاوا ورفاقه (Hosokawa et al., 2025) في اليابان أن انخفاض الدخل السنوي ومستوى الأم التعليمي يرتبط مع جودة نوم الأطفال، إذ يتمتع الأطفال من أسر ذات دخل ومستوى تعليمي أعلى بنوم أفضل.

من جهة أخرى، أظهرت دراسة هوانج ورفاقه (Huang et al., 2025) أن نمط الغذاء الصحي، مثل تناول الإفطار بانتظام والخضروات والفواكه، يرتبط بتحسين جودة النوم، بينما استهلاك المشروبات السكرية والوجبات السريعة يزيد احتمالية سوء النوم. كما كشفت الدراسات المنهجية الدولية مثل (Biggs et al., 2013; Gariepy et al., 2020) عن تباين أنماط النوم بحسب العمر والجنس والموقع الجغرافي، مع انخفاض مدة النوم مع التقدم في العمر، وتأثير الوضع الاقتصادي والاجتماعي والجنس على بعض الفئات، بينما لم يكن لبعض العوامل الأسرية تأثير واضح.

وبناءً على هذه النتائج، يتضح أن جودة النوم لدى الأطفال والمراهقين ليست محددة بعامل واحد، بل هي نتاج تفاعل معقد بين العوامل الديموغرافية والاجتماعية والسلوكية، مما يؤكد أهمية إجراء هذه الدراسة.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

يُعتبر النوم من المتطلبات الأساسية لنمو الأطفال نمواً سليماً، من الجوانب الجسدية والنفسية، وتشير الملاحظات الميدانية، والدراسات السابقة أن الأطفال يعانون من نقص في جودة النوم (Huang et al., 2025)، مما ينعكس على مجالات حياتهم المختلفة، فقد يعانون من مشكلات عديدة بسبب تدني جودة النوم، مثل ضعف التركيز، وتدني التحصيل العلمي، ومشكلات سلوكية متزايدة (Fadzil, 2021). وتُعد دراسة العوامل المؤثرة في جودة النوم ذات أهمية بالغة من منظور بويسي (Buysse, 2014) إذ إنها توفر إطاراً مرجعياً إيجابياً بالنسبة إلى المرضى ومقدمي خدمات الرعاية الصحية، وتسهم دراسة جودة النوم من الوقاية من المشكلات الناتجة عن اضطرابات النوم للأفراد والجماعات. وقد أوصى ثامبسون ورفاقه (Thompson et al., 2025) بضرورة إجراء دراسات معمقة وأكثر تفصيلاً تتناول العلاقة بين الحالة الاقتصادية والنوم، لأن الأدب الحالي لم يتوصل إلى نتائج حاسمة في هذا الجانب. وقد أشار تشين ورفاقه (Chen et al., 2026) أن الدراسات التي تناولت العلاقة بين الترتيب الولادي وجودة النوم لدى الأطفال مازالت محدودة نسبياً، مما يستدعي إجراء المزيد من الدراسات في سياقات ثقافية مختلفة. وكذلك الأمر بالنسبة لطبيعة عمل الأم، فقد تفاوتت نتائج الدراسات التي أشارت إلى هذا الجانب، لذا تجيب الدراسة الحالية عن الأسئلة التالية.

- ما مستوى جودة النوم لدى طلبة المدارس في الأردن؟

- هل توجد فروق دالة إحصائية عن مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في مستوى جودة النوم لدى طلبة المدارس في الأردن تعزى للمتغيرات الديموغرافية (الترتيب الولادي، الفئة العمرية، الجنس، طبيعة عمل الأم، المستوى الاقتصادي للأسرة)؟

أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة الحالية من الناحية النظرية في إسهامها بإثراء الأدبيات العلمية المتعلقة بنوم الأطفال طلبة المدارس، من خلال تسلط الضوء على العوامل الديموغرافية المختلفة (الترتيب الولادي، الفئة العمرية، الجنس، طبيعة عمل الأم، المستوى الاقتصادي للأسرة) في التأثير على جودة نوم الأطفال، كما تسهم في توسيع الإطار النظري لفهم العلاقة بين الخصائص الديموغرافية، والسلوكيات الصحية المرتبطة بالنوم في مرحلة الطفولة، ويمكن أن توفر نتائج الدراسة أساساً علمياً يمكن البناء عليه في الدراسات المستقبلية التي تتناول المتغيرات المرتبطة بنوم الأطفال.

وتتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة في إمكانية الاستفادة من نتائجها في تصميم برامج إرشادية توعوية أو علاجية موجهة للوالدين، أو المعلمين، أو المرشدين، أو العاملين في المجال الصحي بهدف تحسين جودة النوم لدى طلبة المدارس ومراعاة الخصائص الديموغرافية بينهم. وقد تُستخدم النتائج كمرجع علمي في المدارس والمؤسسات الصحية لتطوير استراتيجيات تدعم الصحة النفسية والجسدية للطلبة، مما ينعكس إيجاباً على تحصيلهم الدراسي، وتوافقهم النفسي والاجتماعي.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

جودة النوم (Sleep Quality): رضا الشخص عن كل الجوانب المتصلة بتجربة النوم، مثل كفاءة النوم، وزمنه، ومدته، والاستيقاظ بعد بداية النوم، إضافة إلى العوامل الفسيولوجية، والنفسية، والبيئية، والعوامل الأسرية والاجتماعية (Crivello et al., 2019; Nelson et al., 2022). ويعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس جودة النوم.

طلبة المدارس: هم الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 6 - 16 عام (نكورًا، وإنائًا) الملتحقين بالمدارس الحكومية في الأردن.

محددات الدراسة

تم تطبيق أداة الدراسة على عينة من طلبة المدارس الحكومية والخاصة من مختلف محافظات الأردن، وقد أجاب أولياء أمورهم عن المقياس، فهم وفقاً لتقدير الباحثين أكثر قدرة على تقييم جودة نوم أبنائهم. وعلى الرغم من تدخل جودة النوم مع بعض الاضطرابات النفسية إلا أن عينة هذه الدراسة لم تشتمل على أطفال مشخصين رسمياً بأي اضطرابات نفسية، وذلك بناءً على إقرار الأهل الذين استجابوا عن فقرات المقياس، لذا يمكن أن يسهم ذلك بالحد من القدرة على تعميم نتائج هذه الدراسة على جميع الأطفال من نفس الفئة العمرية.

إجراءات الدراسة

بعد أن تم إعداد المقياس بالصورة النهائية، تم تحويله إلى نموذج إلكتروني google form، وتم مخاطبة مديريات التربية والتعليم لتسهيل مهمة الباحثان لجمع البيانات، حيث تم إرسال رابط المقياس إلى مجموعات التواصل الاجتماعي المخصصة للمعلمين ومدراء المدارس لإرسالها إلى أولياء أمور الطلاب في مدارسهم، وقد تم تضمين الرابط صفحة توضح الهدف من الدراسة، والفئة المستهدفة، وأن المشاركة في الاستجابة هي اختيارية وبإمكان المشارك الانسحاب وعدم تسليم استجابته في أي وقت يشاء قبل الضغط على زر الإرسال. وأن المستهدف من الدراسة هم الأطفال، بحيث يقوم ولي الأمر بالإجابة معتمداً على الوصف الدقيق لأبنه/ابنته في أنماط النوم لديه.

منهج الدراسة

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، الذي يتناسب مع طبيعة وأهداف الدراسة الحالية، حيث يتم من خلاله وصف خصائص العينة من حيث المتغيرات الديموغرافية، وتحليلها لفحص العلاقات بين هذه المتغيرات المستقلة، وجودة النوم كمتغير تابع.

أفراد الدراسة

تكون أفراد الدراسة من (830) طالباً وطالبة، من طلبة المدارس الحكومية والخاصة من مختلف محافظات الأردن، والجدول (1) يبين المتغيرات المتعلقة بالأطفال.

جدول 1

الخصائص الديموغرافية لأفراد الدراسة

المتغير	الفئة	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	376	45.3%
	أنثى	454	54.7%
العمر	7-6	160	19.3%
	11-8	406	48.9%
	19-12	264	31.8%
الترتيب الولادي	الأول	275	33.1%
	الأخير	191	23%
	الأوسط	364	43.9%

ويبين الجدول (2) المتغيرات الديموغرافية للأسرة

جدول 2

الخصائص الديموغرافية لأسر الأطفال الذين شملتهم عينة الدراسة

المتغير	الفئة	العدد	النسبة المئوية
مستوى الدخل الشهري	مرتفع	96	11.6%
	متوسط	232	28%
	متدني	502	60.5%
طبيعة عمل الأم	ربة منزل	657	79.2%
	موظفة	173	20.8%

أداة الدراسة

مقياس جودة النوم

للكشف عن مستوى جودة النوم لدى طلبة المدارس في الأردن، طور الباحثان مقياساً لهذه الغاية بعد الرجوع إلى المراجع والدراسات ذات العلاقة من أبرزها (APA, 2022; Bruni et al., 1996; Kidd, 2009)، وقد تكون المقياس بصورته الأولى من (26) فقرة موزعة على ستة أبعاد، هي: بدء النوم والحفاظ عليه، التنفس أثناء النوم، انخفاض الاستثارة خلال النوم، عمق النوم، كفاية النوم، عدم التعرق أثناء النوم.

دلالات الصدق الظاهري

تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس؛ من خلال عرضه بصورته الأولى، على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجالات (طب نفسي الأطفال، والإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي، والتربية الخاصة، والقياس والتقويم) العاملين في الجامعات الأردنية، بهدف إبداء آرائهم حول صحة محتوى المقياس، ومدى مناسبه للعينة المستهدفة في الدراسة من حيث: درجة قياس الفقرة للسمة، ووضوح الصياغة اللغوية لل فقرات، وإضافة أو تعديل أو حذف ما يروونه مناسباً من الفقرات. وفي ضوء ملاحظات المحكمين، أُجريت التعديلات المقترحة على فقرات المقياس، وكان المعيار الذي أُعتمد في قبول أو استبعاد الفقرات، هو حصول الفقرات على إجماع (80%) من المحكمين، وقد استقر المقياس بعد التحكيم على (24) فقرة، موزعة على الأبعاد الستة السابقة.

دلالات صدق البناء

تم التحقق من دلالات صدق البناء؛ من خلال تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) فرداً من الطلبة في المدارس من مجتمع الدراسة، ومن خارج عينتها، وحُسبت دلالات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالدرجة على البعد الذي تتبع له والدرجة الكلية على المقياس، قد تراوحت بين (0.51-0.79) مع أبعادها، وبين (0.43-0.70) مع الدرجة الكلية للمقياس، وكانت جميع قيم معاملات الارتباط أعلى من (0.30)، وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، وتعد هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب معيار هيتي (Hattie, 1985)، الذي يشير إلى الإبقاء على الفقرات التي يزيد معامل ارتباطها مع البعد والدرجة الكلية عن (0.30)، وبذلك قبلت جميع فقرات المقياس.

ثبات مقياس جودة النوم

لتقدير ثبات الاتساق الداخلي للمقياس وأبعاده، أُسْتُخْدِمَت معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (30) فرداً من الطلبة في المدارس من مجتمع الدراسة، ومن خارج عينتها، كما تم التحقق من ثبات الإعادة للمقياس؛ من خلال إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية السابقة، بفارق زمني مقداره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني، كما هو مبين في الجدول (3).

جدول 3

قيم معاملات ثبات الإعادة وثبات الاتساق الداخلي لمقياس جودة النوم وأبعاده

المقياس وأبعاده	ثبات الإعادة	ثبات الاتساق الداخلي	عدد الفقرات
بدء النوم والحفاظ عليه	0.81	0.77	5
التنفس أثناء النوم	0.78	0.75	3
انخفاض الاستثارة خلال النوم	0.79	0.76	4
عمق النوم	0.82	0.79	5
كفاية النوم	0.84	0.81	5
عدم التعرق أثناء النوم	0.75	0.71	2
المقياس ككل	0.88	0.84	24

يتضح من الجدول (3) أن ثبات الإعادة للمقياس ككل بلغ (0.88)، وتراوحَت قيم ثبات الإعادة لأبعاده بين (0.75 - 0.84)، وبلغ ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ككل (0.84)، وتراوحَت قيم ثبات الاتساق الداخلي لأبعاده بين (0.71 - 0.81)، وتُعد هذه القيم مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

تصحيح مقياس جودة النوم

تكون مقياس جودة النوم بصورته النهائية من (24) فقرة موزعة على (6) أبعاد، يُستجاب عليها وفق تدرج خماسي يشتمل البدائل التالية: (أبداً، وتُعطى 5 درجات، نادراً وتُعطى 4 درجات، أحياناً وتُعطى 3 درجات، غالباً وتُعطى درجتين، دائماً وتُعطى درجة واحدة)، علماً بأن جميع الفقرات كانت ذات اتجاه سالب. وللوصول إلى حكم موضوعي على متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة، حُسِبَ مدى فئات الاستجابة على فقرات المقياس من خلال طرح الحد الأدنى من الحد الأعلى (5 - 1 = 4)، ثم تم تقسيمه على أكبر قيمة في تدرج الفئات (4 ÷ 5 = 0.80)، وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في تدرج الفئات (1)؛ لتحديد الحد الأعلى لهذه الفئة، وبذلك أصبحت فئات المتوسطات: مرتفع جداً (4.21-5.00)، مرتفع (3.41-4.20)، متوسط (2.61-3.40)، منخفض (1.81-2.60)، منخفض جداً (1.00-1.80).

متغيرات الدراسة

- المتغير التابع: جودة النوم لدى طلبة المدارس.
- المتغيرات المستقلة: هي العوامل الديموغرافية التي تشتمل على:
- الجنس: ذكر، وأنثى.

- الترتيب الولادي: الأول، الأوسط، الأخير.
- الفئة العمرية: (6-7)، (8-11)، (12-16).
- طبيعة عمل الأم: ربة منزل، موظفة.
- المستوى الاقتصادي للأسرة: مرتفع، متوسط، متدن.

نتائج الدراسة ومناقشتها

السؤال الأول: ما مستوى جودة النوم لدى طلبة المدارس في الأردن؟

تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس جودة النوم، والجدول (3) يوضح ذلك.

جدول 4

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأفراد الدراسة في مقياس جودة النوم

المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
جودة النوم ككل	4.11	0.57	مرتفع

يتبين من الجدول (4) أن جودة النوم لدى طلبة المدارس في الأردن مرتفعة، قد يُعزى هذا الارتفاع إلى أن العينة شملت أفراداً غير مُشخصين بأي اضطرابات نفسية أو جسدية، مما يسهم عموماً في إظهار جودة النوم بهذا المستوى. وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه سكوت ورفاقه (Scott et al., 2021)، حيث وجدت دراستهم أن الزيادة في جودة النوم ترتبط ارتباطاً إيجابياً بالصحة النفسية. من ناحية أخرى، يمكن أن يكون لالتحاق الأطفال بالمدارس تأثيراً إيجابياً في جودة نومهم، حيث يحرصون على النوم باكراً ليتمكنوا من الاستيقاظ في وقت مناسب. يتوافق ذلك مع دراسة روجنفالدسدتير ورفاقه (Rognvaldsdottir et al., 2017) التي وجدت أن الأطفال الذين يذهبون إلى النوم قبل منتصف الليل في أيام الدراسة يتمتعون بجودة نوم أفضل.

إضافة إلى ذلك، فقد وُزعت أدوات الدراسة في فترة نهاية الشتاء، حيث يتميز الطقس في شمال الأردن بالبرودة وطول الليل. وهذا قد يدفع الأسر إلى البقاء في المنزل وتنظيم جدول نوم أبنائهم، مما قد يعزز جودة النوم. تتوافق هذه النتيجة مع دراسات أشارت إلى تأثير فصل الشتاء على طول وجودة النوم (Kotagal & Kothare, 2010; Budiawan & Tsuzuki, 2021; Mattingly et al., 2021).

السؤال الثاني: هل توجد فروق دالة إحصائية عن مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في مستوى جودة النوم لدى طلبة المدارس في الأردن تعزى للمتغيرات الديموغرافية (الترتيب الولادي، الفئة العمرية، الجنس، طبيعة عمل الأم، المستوى الاقتصادي للأسرة)؟

للإجابة عن السؤال الثاني وفقاً لمتغير الترتيب الولادي، فقد تم إجراء اختبار (Levene) لتجانس التباين، وأظهرت النتائج أن قيمة الدلالة الإحصائية بلغت (0.180)، وهي أكبر من ($\alpha=0.05$)، مما يدل على تجانس التباين بين مجموعات الترتيب الولادي، لذا تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (5) يوضح ذلك.

جدول 5

تحليل التباين الأحادي لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس جودة النوم وفقاً لمتغير الترتيب الولادي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.768	2	0.384	1.183	0.307
داخل المجموعات	268.636	827	0.325		
المجموع	269.404	829			

* دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)

يتضح من الجدول (5) أن متغير الترتيب الولادي غير دال إحصائياً، وبالتالي لا يوجد أثر لمتغير الترتيب الولادي في جودة النوم لدى طلبة المدارس في الأردن. تعتقد الباحثان أن جودة النوم مرتبطة إلى حد كبير بعوامل تنظيمية وروتينية، مثل الالتزام بمواعيد النوم بسبب الالتزامات المدرسية، والأجواء المنزلية الهادئة، والطقس المناسب. ويمكن أن يؤدي النمط التربوي المتساوي والديمقراطي إلى تقارب مستويات النوم بين الأطفال بغض النظر عن الترتيب الولادي. فجميع الأطفال في الأسرة قد يستفيدون من نفس النظام الأسري والمواعيد المنظمة، مما يفسر عدم وجود فروق في جودة النوم بناءً على الترتيب الولادي، حيث تعامل الأسر أطفالها بطرق متكافئة دون تمييز بين كبير، أو وسط، أو أخير، ويعتقد الباحثان بأن التربية الأسرية الديمقراطية والمساواة في المعاملة تسهم في توفير بيئة نوم متوازنة لجميع الأطفال. حيث إن التزام الأسر بتنظيم مواعيد النوم وتهيئة أجواء هادئة تعزز جودة النوم بغض النظر عن ترتيب الولادة.. ويتفق ذلك مع ما أشارت دراسة التميمي والقضاة (Al-Tamimi & Al-Qudah, 2019) التي وجدت أن النمط الديمقراطي هو السائد في تنشئة الأطفال في العديد من المناطق الأردنية. وتختلف هذه النتائج مع ما توصل إليه تشين ورفاقه (Chen et al., 2026) أن الطفل الثاني أقل عرضة لمشكلات النوم مقارنة بالبركر.

أما متغير الفئة العمرية، فقد تم إجراء اختبار (Levene) لتجانس التباين، وأظهرت النتائج أن قيمة الدلالة الإحصائية بلغت (0.024)، وهي أقل من ($\alpha=0.05$)، مما يدل على عدم تحقق افتراض تجانس التباين بين فئات العمر، وعليه فقد تم استخدام اختبار (Welch ANOVA)، والجدول (6) يوضح ذلك.

جدول 6

اختبار (Welch ANOVA) لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس جودة النوم وفقاً لمتغير الفئة العمرية

القيمة المحسوبة	درجة الحرية 1	درجة الحرية 2	مستوى الدلالة	Welch F
3.414	2	395.725	0.034	

يُظهر الجدول (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة النوم بين الفئات العمرية (6-7، 7-8، 8-11، 11-12)، حيث بلغت قيمة $F = 3.414$ و $\text{Sig.} = 0.034$ ، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام اختبار Games-Howell للمقارنات البعدية لتحديد الفئات التي تختلف عن بعضها، والجدول (7) يبين ذلك.

جدول 7

اختبار Games-Howell للمقارنات البعدية لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس جودة النوم وفقاً لمتغير الفئة العمرية

العمر	العمر	متوسط الاختلافات	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
7-6	11-8	-0.076	0.053	0.319
	16-12	0.039	0.059	0.785
11-8	7-6	0.076	0.053	0.319
	16-12	*0.116	0.046	0.034
16-12	7-6	-0.039	0.059	0.785
	11-8	*-0.116	0.046	0.034

* دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

يتضح من الجدول (7) أن الفروق بين المجموعات العمرية كانت دالة إحصائياً بين الفئة العمرية 11-8 سنة، وفئة 16-12 سنة، لصالح الفئة العمرية (11-8)، أما باقي المقارنات بين الفئات العمرية الأخرى، فلم تظهر أي فروق دالة إحصائياً.

تشير البحوث إلى أن أنماط النوم تتغير مع التقدم في العمر (Biggs et al., 2013)، حيث تتغير جودة النوم وتوقيتته بين مرحلتَي الطفولة المبكرة، والمراهقة، وقد وجدت بعض الدراسات أن العمر قد يكون عاملاً مهماً في جودة النوم، وأن الأطفال الأصغر سناً لديهم مواعيد نوم أكثر انتظاماً مقارنة بالمراهقين، بينما يبدأ التغير في أنماط النوم مع التقدم في العمر خصوصاً بعد سن المدرسة المتوسطة ويبدأ التغير بالظهور لدى الإناث بشكل مبكر أكثر من الذكور (Hilmisson et al., 2025). قد يشير هذا إلى أن الأطفال الأكبر سناً لديهم عادات نوم أفضل أو أكثر انتظاماً مقارنة بفئة (11-8) سنة، بينما لا يوجد فرق واضح بين الأطفال الأصغر (7-6) وبقيّة الفئات، مما قد يرتبط بالعوامل الأسرية والروتين اليومي.

أما متغيرات الجنس وطبيعة عمل الأم، فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل متغير، والجدول (8) يوضح ذلك.

جدول 8

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس جودة النوم وفقاً لمتغيري الجنس وطبيعة عمل الأم

المتغير	الفئة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	ذكر	4.09	0.56
	أنثى	4.12	0.58
طبيعة عمل الأم	ربة منزل	4.09	0.58
	موظفة	4.14	0.51

يظهر من الجدول (8) فروق ظاهرية في المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس جودة النوم وفقاً لمتغيري الجنس وطبيعة عمل الأم. وللكشف عن جوهر الفروق، واختيار الاختبار الاحصائي المناسب تم التأكد من تجانس البيانات وفقاً للمتغيرين، وكانت البيانات متجانسة، لذا تم حساب اختبارات للعينات المستقلة لكل من متغيري الجنس وعمل الأم، والجدول (9) يوضح ذلك.

جدول 9

نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة لفحص دلالة الفروق لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس جودة النوم وفقاً لمتغيري الجنس وطبيعة عمل الأم

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار T	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الجنس	ذكر 4.09	0.56	-0.661	828	0.509
	أنثى 4.12	0.58			
طبيعة عمل الأم	ربة منزل 4.09	0.58	-0.869	828	0.385
	موظفة 4.14	0.51			

* دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

يظهر من خلال الجدول (9) عدم وجود فروق دالة إحصائية في استجابات أفراد الدراسة على مقياس جودة النوم وفقاً لمتغيري الجنس وطبيعة عمل الأم.

بالنسبة إلى متغير الجنس فلم تظهر الدراسة فروقاً دالة إحصائية بين هذه المتغيرات وجودة النوم. وقد يُعزى ذلك إلى عدم وجود اختلافات فسيولوجية جوهرية في الحاجة إلى النوم ومدته وجودته بين الذكور والإناث، إضافة إلى ذلك فجميع الأطفال في سن المدرسة سواء الذكور أو الإناث يحتاجون للخلود إلى النوم بسبب النشاطات المدرسية، والروتين اليومي الذي يقوم به أغلب طلبة المدارس سواء ذكور أو إناث، لذا لم تجد الدراسة أي فروق ذات دلالة إحصائية في جودة النوم تعزى لمتغير الجنس. ويتفق ذلك مع دراسة كل من (Hilmisson et al., 2025; Yin et al., 2022) التي لم تجد فروقاً في اضطرابات النوم بين الجنسين. في المقابل، تختلف هذه النتائج عن دراسة هوانج ورفاقه (Huang et al., 2014) التي وجدت أن مشكلات النوم أكثر انتشاراً بين الذكور. وقد يُعزى هذا التفاوت إلى الفروقات الثقافية أو المنهجية بين الدراسات. وتختلف هذه النتائج عن دراسة لينجدوه ورفاقه (Lyngdoh et al., 2019) التي تشير إلى أن جودة النوم لدى الذكور كانت أفضل؛ بسبب انخراط الإناث في الأعمال المنزلية.

أما بالنسبة لطبيعة عمل الأم فلم تُظهر النتائج أي فروق دالة إحصائية في جودة النوم تُعزى لمتغير طبيعة عمل الأم، ويعزو الباحثان ذلك إلى أن غالباً ما تكون الأم الموظفة، والأم ربة المنزل متواجدات في المنزل في الفترة المسائية مما يجعل دورهن الإشرافي المتعلق بنوم أطفالهن متشابهاً، وقد تحاول الأمهات الموظفات تعويض أي فروق محتملة في فترات الغياب خلال الفترة المسائية التي تسبق نوم الأطفال، مما يقلص الفروق بين الأمهات الموظفات وربات المنازل في جودة نوم أطفالهن. وبأخذ بعض الاستثناءات البسيطة للأمهات اللواتي يعملن في الفترات المسائية بعين الاعتبار، فإن التحولات الاجتماعية، وتوزيع الأدوار وتقاسمها بين الزوجين، قد

يكون لها دور مهم في تقليل الفجوة في جودة النوم بين الأمهات الموظفات وربات المنازل. وتتسجم هذه النتيجة مع ما توصلت إليه بعض الدراسات التي لم تجد أي دليل على أن عمل الأم يؤثر على جودة نوم أطفالهن (Kalil et al., 2014). وأظهرت نتائج بعض البحوث أن مرونة جدول عمل الأم يسمح بزيادة التزام الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (5-9 سنوات) بمواعيد النوم (Lee et al., 2019).

أما متغير المستوى الاقتصادي، فقد تم إجراء اختبار (Levene) لتجانس التباين، وأظهرت النتائج أن قيمة الدلالة الإحصائية بلغت (0.310)، وهي أكبر من ($\alpha=0.05$)، مما يدل على تجانس التباين بين مستويات المستوى الاقتصادي، وبناءً على ذلك، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) في التحليل الإحصائي، والجدول (10) يوضح ذلك.

جدول 10

تحليل التباين الأحادي لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس جودة النوم وفقاً لمتغير المستوى الاقتصادي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	2.502	2	1.251	3.875	*0.021
داخل المجموعات	266.902	827	0.323		
المجموع	269.404	829			

* دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

يظهر من خلال الجدول (10) أن متغير المستوى الاقتصادي كان دالاً إحصائياً عندي مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، للكشف عن جوهر الفروق بين فئات المتغير تم استخدام اختبار توكي (Tukey) للمقارنات البعدية، والجدول (11) يبين ذلك.

جدول 11

اختبار توكي (Tukey) للمقارنات البعدية لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس جودة النوم وفقاً لمتغير المستوى الاقتصادي

المستوى الاقتصادي (1)	المستوى الاقتصادي (2)	متوسط الاختلافات	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
المستوى الاقتصادي المرتفع	المستوى الاقتصادي المتوسط	0.053	0.069	0.721
	المستوى الاقتصادي المنخفض	0.146	0.063	0.056
المستوى الاقتصادي المتوسط	المستوى الاقتصادي المنخفض	-0.53	0.068	0.721
	المستوى الاقتصادي المرتفع	0.092	0.045	0.102
المستوى الاقتصادي المنخفض	المستوى الاقتصادي المرتفع	-0.146	0.063	0.056
	المستوى الاقتصادي المتوسط	-0.092	0.045	0.102

يتضح من الجدول (11) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة النوم لدى الأطفال تعزى لمستوى الدخل (مرتفع، متوسط، متدنٍ)، حيث كانت جميع قيم الدلالة الإحصائية أكبر من (0.05).

قد تُعزى هذه النتيجة إلى أن مستوى الدخل بوصفه متغيراً عامّاً قد لا ينعكس بشكل مباشر على العوامل السلوكية والبيئية المرتبطة بالنوم اليومي للأطفال، وعلى الرغم من أن بعض الدراسات ربطت بين الحالة الاقتصادية وأنماط النوم، فإن العلاقة مازالت غير ثابتة في كل السياقات الثقافية والاجتماعية، وتعتمد على العديد من العوامل الوسيطة مثل الروتين الأسري، وتعليم الوالدين، والبيئة الاجتماعية، والعادات الأسرية، وقد أثبتت دراسة كاميرون ورفاقه (Cameron et al., 2022) لم عدم ارتباط دخل الوالدين بشكل مباشر بمدة نوم الطفل في تحليل شمل تلوي منهجي لـ 46 دراسة حول العالم، مع تأثيرات معتدلة في الدراسات التي أجريت في قارة آسيا. بينما وأظهرت دراسة ثامبسون ورفاقه (Hosokawa et al., 2025; Thompson et al., 2025) أن الدخل المنخفض ارتبط بجودة نوم أقل ونوم أقصر لدى الأطفال. ويمكن أن يسهم الاستقرار الأسري في جودة نوم الأطفال بشكل أكبر من العوامل الاقتصادية، خصوصاً إذا كانت تسود الأسرة أجواء المودة والألفة، والنظام والتفاهم، فقد تُعيد الأسرة مشكلاتها الاقتصادية، وتمنح أطفالها الأمان والاستقرار. ويتفق التميمي والقضاة (Al-Tamimi & Al-Qudah, 2019) مع ذلك، إذ توصلوا في دراستهم أن نمط التنشئة الديمقراطي هو النمط السائد في تنشئة الأطفال في العديد من المناطق الأردنية.

التوصيات

بناءً على النتائج التي توصلت إليها الدراسة يوصي الباحثان بما يلي:

1. نشر الوعي بين المجتمع حول أهمية جودة النوم من خلال برامج إرشادية شاملة، تسلط الضوء على أهمية جودة النوم لطلاب المدارس.
- 2.حث الأهل على الحرص على توفير بيئة نوم مناسبة لكل طفل بغض النظر عن ترتيبه الولادي أو جنسه.
3. الاهتمام بالبرامج الإرشادية حول أهمية النوم العلاجية للفئة العمرية (8-11) وذلك لنشر الوعي بأهمية الالتزام بأوقات النوم الصحية.
4. تشجيع الأسر على اعتماد عادات نوم صحية تتناسب مع ظروفهم الاقتصادية، وذلك لتعزيز جودة النوم لدى أطفالهم.
5. إجراء المزيد من الدراسات التي تتناول متغيرات ديموغرافية مختلفة. ودراسات شبه تجريبية لبرامج علاجية لتحسين جودة النوم لدى طلبة المدارس.

References

- الشريفين، أحمد والرفاعي، سندس. (2024). نمذجة العلاقة بين المخططات المعرفية الاتكيفية والكمالية وصورة الجسد وأعراض القلق لدى طلبة جامعة اليرموك. *المجلة الدولية للبحوث النفسية والتربوية*, 3 (1)، 1 – 27.
- بحر، نور والشريفين، أحمد. (2023). التجنب التجريبي كوسيط بين عدم التعلق بالذات وعدم تحمل الشك وأعراض الاكتئاب لدى عينة من المصابين بالاكتئاب. *المجلة الدولية للبحوث النفسية والتربوية*, 2 (4)، 552 – 575.
- الشريفين، أحمد وحמיד، بتول (2023). خدمات الإرشاد عن بعد في ظل جائحة كورونا وعلاقتها بصراع الأدوار الأسرية المهنية لدى المرشدين النفسيين. *المجلة الدولية للبحوث النفسية والتربوية*, 2 (3)، 351 – 372.
- Alamir, Y. A., Zullig, K. J., Kristjansson, A. L., Wen, S., Misra, R., & Montgomery-Downs, H. (2022). A theoretical model of college students' sleep quality and health-related quality of life. *Journal of Behavioral Medicine*, 45(6), 925–934. <https://doi.org/10.1007/s10865-022-00348-9>
- Al-Tamimi, A., & Al-Qudah, M. A. (2019). The Relationship between the parenting Styles of the Students of the First Three Grades with their Level of Creativity. *An Interdisciplinary Journal for Science and Technology Studies*, 13(01), 123–134.
- Biggs, S. N., Lushington, K., James Martin, A., van den Heuvel, C., & Declan Kennedy, J. (2013). Gender, socioeconomic, and ethnic differences in sleep patterns in school-aged children. *Sleep medicine*, 14(12), 1304–1309. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2013.06.014>
- Bruni, O., Ottaviano, S., Guidetti, V., Romoli, M., Innocenzi, M., Cortesi, F., & Giannotti, F. (1996). The Sleep Disturbance Scale for Children (SDSC) Construction and validation of an instrument to evaluate sleep disturbances in childhood and adolescence. *Journal of Sleep Research*, 5(4), 251–261. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.1996.00251.x>
- Budiawan, W., & Tsuzuki, K. (2021). Thermal comfort and sleep quality of indonesian students living in Japan during summer and winter. *Buildings*, 11(8), 326. <https://doi.org/10.3390/buildings11080326>
- Buyse, D. J. (2014). Sleep health: Can we define it? Does it matter? *Sleep*, 37(1), 9–17. <http://dx.doi.org/10.5665/sleep.3298>
- Cameron, E., Watts, D., Silang, K., Dhillon, A., Sohal, P., MacKinnon, A., Roos, L., & Tomfohr-Madsen, L. (2022). Parental socioeconomic status and childhood sleep: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Epidemiology*, 2: 100047. <https://doi.org/10.1016/j.sleepe.2022.100047>
- Carpena, M. X., Munhoz, T. N., Xavier, M. O., Rohde, L. A., Santos, I. S., Del-Ponte, B., Barros, F. C., Matijasevich, A., & Tovo-Rodrigues, L. (2020). The role of sleep duration and sleep problems during childhood in the development of ADHD in adolescence: Findings from a population-based birth cohort. *Journal of Attention Disorders*, 24(4), 590–600. <https://doi.org/10.1177/1087054719879500>

- Carpi, M., & Vestri, A. (2022). The mediating role of sleep quality in the relationship between negative emotional states and health-related quality of life among Italian medical students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 26. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010026>
- Chen, T., Wang, Z., Wang, Z., Zhao, A., Zhang, Y., Lu, R., Ning, Z., Wang, X., Li, J., Yuan, J., Chen, J., & Li, S. (2026). Birth order and its effects on childhood sleep quality: a large epidemiological study. *Sleep medicine*, 137, 106896. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2025.106896>
- Chokroverty, S., Allen, R. P., Walters, A. S., & Montagna, P. (2013). *Sleep and Movement Disorders (2nd ed.)*. Oxford University Press, Incorporated. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/yarmouku-ebooks/detail.action?docID=1274283>
- Clayborne, Z. M., Dopko, R. L., Wang, C., Betancourt, M. T., Roberts, K. C., & Capaldi, C. A. (2023). Associations of sleep duration and sleep quality with indicators of mental health among youth and adults: Findings from the 2015 Canadian Community Health Survey. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada: Research, Policy and Practice*, 43(5), 243–259. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.43.5.04>
- Crivello, A., Barsocchi, P., Girolami, M., & Palumbo, F. (2019). The meaning of sleep quality: A survey of available technologies. *IEEE Access*, 7, 167374–167390. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2019.2953835>
- Fadzil, A. (2021). Factors affecting the quality of sleep in children. *Children*, 8(2), 122. <https://doi.org/10.3390/children8020122>
- Faerman, A. (2022). *The Role of Sleep Misperception in Daytime Cognitive Performance in Insomnia* (ProQuest Dissertations and Theses Global) [Ph.D., Palo Alto University]. ProQuest Dissertations & Theses Global.
- Frank, M. J., Woroch, B. S., & Curran, T. (2005). Error-related negativity predicts reinforcement learning and conflict biases. *Neuron*, 47(4), 495–501. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2005.06.020>
- Garipey G, Danna S, Gobiņa I, Rasmussen M, Gaspar de Matos M, Tynjälä J, Janssen I, PhD, Kalman MPD, Villeruša A, Husarova D, Brooks F, Elgar FJ, Klavina-Makrecka S, MSc, Šmigelskas K, Gaspar T, Schnohr C. (2020). How are adolescents sleeping? Adolescent sleep patterns and sociodemographic differences in 24 European and North American countries. *Journal of Adolescent Health*, 66(6S), 81–88. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.03.013>
- Hattie, J. (1985). Methodology review: Assessing unidimensionality of tests and items. *Applied Psychological Measurement*, 9(2), 139–164. <https://dx.doi.org/10.1177/014662168500900204>
- Hilmisson, H., Magnusdottir, S., & Thomas, R.J. (2025). Age-related and sex-specific trends in sleep quality in children and adolescents. *Front. Neurosci.* 19:1581929. <https://doi.org/10.3389/fnins.2025.1581929>
- Hosokawa, R., Katsura, T. Association between parental socioeconomic status and children's quality of sleep: a cross-sectional study. *Sleep Science Practice* 9, 20 (2025). <https://doi.org/10.1186/s41606-025-00143-w>
- Huang, Z., Tong, C., Cheng, R. *et al.* Sleep status and its association with dietary habits among children and adolescents in Shandong Province, China: a cross-sectional

- study. *BMC Public Health* 25, 1142 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22412-2>
- Ivanenko, A., Crabtree, V. M., O'Brien, L. M., & Gozal, D. (2006). Sleep complaints and psychiatric symptoms in children evaluated at a pediatric mental health clinic. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 2(01), 42–48.
- Kalil, A., Dunifon, R., Crosby, D., & Su, J. H. (2014). Work Hours, Schedules, and Insufficient Sleep Among Mothers and Their Young Children. *Journal of marriage and the family*, 76(5), 891–904. <https://doi.org/10.1111/jomf.12142>
- Kidd, A. C. (2009). Sleep disorders in children: A qualitative research study on the comparison of behavioral symptoms associated with poor quality sleep and ADHD [Psy.D., Alliant International University, San Diego]. In *ProQuest Dissertations and Theses* (305168093). ProQuest Dissertations & Theses Global. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/sleep-disorders-children-qualitative-research/docview/305168093/se-2?accountid=48928>
- Kotagal, S., & Kothare, S. V. (2010). *Sleep in Childhood Neurological Disorders*. Springer Publishing Company, Incorporated. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/yarmouku-ebooks/detail.action?docID=795123>
- Langberg, J. M., Molitor, S. J., Oddo, L. E., Eadeh, H.-M., Dvorsky, M. R., & Becker, S. P. (2020). Prevalence, patterns, and predictors of sleep problems and daytime sleepiness in young adolescents with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 24(4), 509–523. <https://doi.org/10.1177/1087054717690810>
- Lee, S., Hale, L., Berger, L. M., & Buxton, O. M. (2019). Maternal Perceived Work Schedule Flexibility Predicts Child Sleep Mediated by Bedtime Routines. *Journal of child and family studies*, 28(1), 245–259. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1262-6>
- Lyngdoh, M., Akoijam, B. S., Agui, R. S., & Singh, K. S. (2019). Sleep pattern, aggressive behavior and substance use among school students of Manipur: A cross-sectional study. *Indian Journal of Public Health*, 63(3), 239–242. https://doi.org/10.4103/ijph.IJPH_334_18
- Mattingly, S. M., Grover, T., Martinez, G. J., Aledavood, T., Robles-Granda, P., Nies, K., Striegel, A., & Mark, G. (2021). The effects of seasons and weather on sleep patterns measured through longitudinal multimodal sensing. *NPJ Digital Medicine*, 4(1), 76. <https://doi.org/10.1038/s41746-021-00435-2>
- Mehra, L. M. (2022). The Associations between Sleep, Anxiety, and Error-Related Brain Activity in Youth [M.S., The Florida State University]. In *ProQuest Dissertations and Theses* (2705430205). ProQuest Dissertations & Theses Global. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/associations-between-sleep-anxiety-error-related/docview/2705430205/se-2?accountid=48928>
- Nelson, K. L., Davis, J. E., & Corbett, C. F. (2022). Sleep quality: An evolutionary concept analysis. *Nursing Forum*, 57(1), 144–151. <https://doi.org/10.1111/nuf.12659>
- Petit, D., Touchette, E., Pennestri, M.-H., Paquet, J., Côté, S., Tremblay, R. E., Boivin, M., & Montplaisir, J. Y. (2023). Nocturnal sleep duration trajectories in early childhood and school performance at age 10 years. *Journal of Sleep Research*, 32(5), e13893. <https://doi.org/10.1111/jsr.13893>

- Rognvaldsdottir, V., Gudmundsdottir, S. L., Brychta, R. J., Hrafnkelsdottir, S. M., Gestsdottir, S., Arngrimsson, S. A., Chen, K. Y., & Johannsson, E. (2017). Sleep deficiency on school days in Icelandic youth, as assessed by wrist accelerometry. *Sleep Medicine*, 33, 103–108. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2016.12.028>
- Sadeh, A. (2001). *Sleeping Like a Baby: A Sensitive and Sensible Approach to Solving Your Child's Sleep Problems* (1st ed.). Yale University Press. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/yarmouku-ebooks/detail.action?docID=3420073>
- Scott, A. J., Webb, T. L., Martyn-St James, M., Rowse, G., & Weich, S. (2021). Improving sleep quality leads to better mental health: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Sleep Medicine Reviews*, 60, 101556. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101556>
- Taylor, S. (2011). The Relationship Among Gender, Depression, Bipolar Tendencies, Sleep Quality, and ADHD in Adult Clinic Patients [Ph.D., Northcentral University]. In *ProQuest Dissertations and Theses* (858260831). ProQuest Dissertations & Theses Global. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/relationship-among-gender-depression-bipolar/docview/858260831/se-2?accountid=48928>
- Thoma, V. K., Schulz-Zhecheva, Y., Oser, C., Fleischhaker, C., Biscaldi, M., & Klein, C. (2020). Media use, sleep quality, and ADHD symptoms in a community sample and a sample of ADHD patients aged 8 to 18 years. *Journal of Attention Disorders*, 24(4), 576–589. <https://doi.org/10.1177/1087054718802014>
- Thompson, M., Ehrhardt, A., Saini, E., Yip, T., Buckhalt, J., & El-Sheikh, M. (2025). Socioeconomic and racial/ethnic disparities in sleep and cognitive and academic functioning across childhood and adolescence: a meta-analytic review, *Sleep*, 48(10) zsaf166. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsaf166>
- Virring, A., Lambek, R., Jennum, P. J., Møller, L. R., & Thomsen, P. H. (2017). Sleep problems and daily functioning in children with ADHD: An investigation of the role of impairment, ADHD presentations, and psychiatric comorbidity. *Journal of Attention Disorders*, 21(9), 731–740. <https://doi.org/10.1177/1087054714542001>
- Wang, S., & Matsuda, E. (2023). The effects of stressful life events and negative emotions in relation to the quality of sleep: A comparison between Chinese and Japanese undergraduate students and Chinese international students. *Japanese Psychological Research*, 65(2), 99–111. <https://doi.org/10.1111/jpr.12363>
- Yin, H., Yang, D., Yang, L., & Wu, G. (2022). Relationship between sleep disorders and attention-deficit-hyperactivity disorder in children. *Frontiers in Pediatrics*, 10, 919572. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.919572>
- Yürümez, E., & Kılıç, B. G. (2016). Relationship between sleep problems and quality of life in children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 20(1), 34–40. <https://doi.org/10.1177/1087054713479666>
- Zhou, H., Zhu, Z., Feng, X., & Zhang, R. (2023). Low mindfulness is related to poor sleep quality from middle adolescents to emerging adults: A process model involving resilience and emotional dysfunction. *BMC Psychiatry*, 23(1), 626. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05092-1>