دراسة لبعض الأطفال مريضات الربو الشعبي في ضوء اضطرابات النوم والعجز المتعلم ونقص القدرة على التعبير الانفعالي وأساليب المعاملة الوالدية

د. سميرة بنت عبدالله بن مصطفى كردي
أستاذ الصحة النفسية والإرشاد النفسي المشارك
كلية التربية جامعة الطائف
المملكة العربية السعودية

الملخص:

افترضت الباحثة في هذه الدراسة أربعة فروض هي:

- يوجد فرق إحصائي دال بين متوسطي درجات مريضات الربو، والأطفال الأصحاء، في اضطرابات النوم في اتجاه مريضات الربو.
- يوجد فرق إحصائي دال بين متوسطي درجات مريضات الربو، والأطفال الأصحاء، في أساليب المعاملة الوالدية.
- لا يوجد فرق إحصائي دال بين متوسطي درجات مريضات الربو، والأطفال الأصحاء، في العجز المتعلم.
- يوجد فرق إحصائي دال بين متوسطي درجات مريضات الربو، والأطفال الأصحاء، في نقص القدرة على التعبير الانفعالي في اتجاه مريضات الربو.

إجراءات الدراسة:

- المنهج: اتبعت الباحثة المنهج الوصفي الفارقي.
- العينة: تكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلة مريضة بالربو، (٣٠) طفلة عادية تتراوح أعمارهن مابين ١٢- ١٥ سنة وقد تم مجانسة مفحوصات الدراسة من حيث السن والذكاء.

أدوات الدراسة:

١. مقياس اضطرابات النوم إعداد (الباحثة).
٢. مقياس أساليب المعاملة الوالدية إعداد (الباحثة).
٣. مقياس العجز المتعلم إعداد (الباحثة).
٤. مقياس نقص القدرة على التعبير الانفعالي إعداد (تورنتو) ترجمة (عبدالرحمن).

وقد قامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية لتلك مقاييس الدراسة.

٥. الأساليب الإحصائية: اختبار ت.

نتائج الدراسة:

١. بالنسبة للفرض الأول تحققت صحة الفرض حيث كان هناك فرق إحصائي دال بين متوسطي درجات أطفال الربو والأطفال الأصحاء بالنسبة لاضطرابات النوم في اتجاه أطفال الربو.
٢. بالنسبة للفرض الثاني تحققت صحة الفرض بصورة جزئية حيث كان هناك فرق إحصائي دال بين متوسطي درجات أطفال الربو والأطفال الأصحاء، بالنسبة لأساليب المعاملة الوالدية التفرقة، النبذ أو الرفض، التسلط، إثارة الألم النفسي، الحماية الزائدة.
٣. بالنسبة للفرض الثالث لم تتحقق صحة الفرض، وتم قبول الفرض البديل بوجود فرق إحصائي دال بين متوسطي درجات أطفال الربو والأطفال الأصحاء، بالنسبة للعجز المتعلم في اتجاه أطفال الربو.
٤. بالنسبة للفرض الرابع تحققت صحة الفرض حيث كان هناك فرق إحصائي دال بين متوسطي درجات أطفال الربو والأطفال الأصحاء، بالنسبة لنقص القدرة على التعبير الانفعالي في اتجاه أطفال الربو.

وقد فسرت الباحثة نتائج الدراسة في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة وقد خرجت الباحثة ببعض التوصيات والبحوث المقترحة.

المقدمة:

إن أحداث القرن الحالى على الرغم مما تنطوى عليه من مكاسب واختراعات، إلا أنها مليئة بالأحداث المثيرة للقلق والضغوط، بحيث يشعر الفرد (سواء كان طفلاً أم راشداً) بتهديد أمنه المادى والاجتماعى وأحيانا البدنى، ومع ذلك لا يستطيع درء مصادر الخطر أو أن يسلك سلوكاً إيجابيًا تجاهها.

ورغم أن الأطباء قد فطنوا منذ القدم إلى ما للعوامل النفسية من أهمية فى إثارة الأمراض العضوية، إلا أن البحث العلمى الموضوعى لدراسة الاضطرابات النفسجسمية وتحديد موقعها ما بين الطبى والنفسى قد غدا حديثًا جدا.

فالتقدم الحديث فى مجال الطب النفسي، مع التقدم فى ميادين علم المناعة والغدد الصماء أوضح الرؤية، لتفهم ما للعمليات النفسية من دور وسيط على الجهاز المناعى فى الإنسان. وقد أشار (فرج فرج، ٢٠٠٥) إلى "الدور الهائل الذى يلعبه البُعد النفسى الاجتماعى فى تنشيط أو تثبيط جهاز المناعة فى الإنسان، فمع تزايد ضغوط الحياة وتلاحق التغيرات بسرعة مذهلة، أصبحنا نعيش نمط الحياة غير الصحي، فأصبحت الحياة محنة أو أزمة، ومع زيادة النزعة الفردية والصراع الضارى من أجل المزيد والمزيد من النجاحات، تفاقم ما يُسمى بأمراض العصر (الأمراض السيكوسوماتية)".

"فالاضطرابات النفسجسمية من أكثر الاضطرابات شيوعاً وانتشاراً فى الربع الثانى من القرن العشرين، وهذه الاضطرابات هى عبارة عن مجموعة من الأمراض التى تصيب بعض أجهزة الجسم المختلفة، وتكون من الحدة والاستمرار بحيث تقاوم أشكال العلاج الطبى المعروفة، والتى تعجز حتى عن تخفيف حدتها، وهذه الاضطرابات تنشأ من أسباب وعوامل نفسية واجتماعية ولكن أعراضها تتخذ شكلاً جسميًا أو عضويًا. ويلاحظ المتتبع للدراسات فى هذا المجال أنها تتعامل مع العلاقة بين العوامل النفسية والأمراض والأعراض النفسجسمية من جوانب مختلفة، فتميل مجموعة من الدراسات إلى الافتراض بأن العوامل النفسية تُسهم فى ظهور الأمراض النفسجسمية، وتعنى مجموعة أخرى باحتمال ظهور الاضطرابات النفسية بعد الإصابة بالأمراض النفسجسمية، وتحاول مجموعة ثالثة استكشاف احتمال وجود ارتباط بين عامل نفسى معين وأمراض أو أعراض نفسجسمية معينة، وقد حظى الاتجاه الذى يفترض أن العوامل النفسية تؤدى إلى ظهور الأمراض النفسجسمية بالنصيب الأكبر من اهتمام المشتغلين فى العلوم النفسية والطبية" (مايسه شكري، ١٩٩٥). (أحمد راجح، ١٩٩٥).

هكذا "ستبقى علاقة النفس بالجسم حلقة الوصل بين أوساط المشتغلين بعلم النفس والطب البشرى بفروعه المختلفة، فهناك نمو لاضطرابات نفسجسمية تتزامن مع الطفرات السريعة التى يُعانيها الفرد، مما أوجب ضرورة البحث النفسجسمى من قِبل المُشتغلين بعلم النفس. فالنفسجسمى هو لغز العلاقة بين متغيرين، متغير بيولوجى ومتغير نفسي، حيث يتفق معظم المتخصصين على أن الاضطراب النفسجسمى مشروط بضرر عضوى نتيجة المشكلات الانفعالية" روبرت وإدوارد (Robert& Edward, 1993)

"وقد وضع عدد من الباحثين بعض التصورات للكيفية التى تؤثر بها العوامل النفسية على الحالة الجسمية، فقد تنشأ هذه الأمراض نتيجة لما يصاحب خبرات الحياة من قلق وتوتر ومخاوف لا يتم التعبير عنها مباشرة، وفى هذه الحالة يتم كبت المشاعر الذاتية المصاحبة للقلق وبالتالى تمنعها من أن تصبح شعورية، أى أن الاضطرابات النفسجسمية قد تحدث نتيجة تراكمات الانفعال على المستوى الجسدي" (حسن عبدالمعطي، ١٩٨٩: ٣٢).

كما أوضح (أحمد راجح، ١٩٩٥) أنه كلما أُعيقت الطاقة الانفعالية من الانطلاق فى شكل سلوك خارجي، وزاد تراكمها، واشتدت وطأتها فإنها تؤدى إلى تضخم الاضطرابات والتوترات الحشوية ويحدث اضطراب سيكوسوماتي، وإذا دامت الأسباب المثيرة للانفعال واضطر الفرد إلى قمعه أو كبته مالت الاضطرابات والتوترات الحشوية إلى الإزمان بما قد يؤدى أخر الأمر إلى أمراض جسمية خطيرة ومزمنة. وقد ذكر راجح فى كتابه (الأمراض النفسية والعقلية) تقريراً لمكتب الصحة الفيدرالى فى أمريكا يُحصى فيه الأمراض التى تعود أصلاً إلى الأزمات النفسية وكان منها: الربو الشُعبي، وأمراض التنفس، وأمراض القلب، وأمراض الشريان التاجي، والذبحة الصدرية، ضغط الدم الجوهري، قرحة المعدة والأمعاء، وحالات الإمساك، والمغص، والإسهال المزمن، والتهاب المفاصل الروماتيزمي، وتضخم الغدة الدرقية، والطفح الجلدى والارتكاريا، والصداع النصفي، والبول السكري.

أى أن أهم ما يميز المرض النفسجسمى هو تراكم الانفعالات على المستوى الجسمى دون أن يصعد إلى الوعى ويتبلور فى مفاهيم وألفاظ، أى أن هناك ما يُثير الفرد دون أن يعيه تماماً، فيستجيب الفرد على مستوى جسده ولكن دون أن يُفرغ هذه الطاقة، والنتيجة هى حالة من الانفعال الجسدى المزمن الذى لا يؤدى وظيفة تكيفيه ولا يُفرغ توتره، وتستمر التوترات دون تفريغ والحاجات دون إشباع، ويتوقف الانفعال

عند التعبير الجسمى وغالباً لا يشكو المريض من الناحية النفسية (محمد شعلان، ١٩٧٩).

وتهتم الدراسة الحالية بمرض الربو الشُعبى فقد صدر عن الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر، ١٤٢٦هـ بعض التساؤلات عمّا هى آخر إحصائيات مرضى الربو فى المملكة؟ وأيهم أكثر إصابة به الأطفال أم الرجال أم النساء؟ وقد اتضح أنه لا يوجد للأسف إحصائيات تفصيلية دقيقة، ولكن بعض الدراسات الميدانية أوضحت أن الربو من أكثر الأمراض انتشاراً فى المجتمع السعودي، وتصل نسبة الربو لدى الأطفال فى الرياض (١٠%)، جدة (١٢%)، الطائف (٣٣%)، بريده (١٦%)، الدمام (٤%)، الهفوف (١٤%)، جيزان (٢١%)، أبها (١٣%)، حائل (٢٢%)، ويُقدر العدد الإجمالى لحالات الربو بأكثر من مليونى شخص مصاب فى المملكة.

كما أوضح الملتقى السنوى السادس للتوعية بمرض الربو أن مرض الربو يُعد من أكثر الأمراض انتشاراً ويحظى باهتمام عالمى كبير عبر تجديد التوصيات العالمية بشكل منتظم وآخرها ما صدر فى نوفمبر ٢٠٠٦ عن المبادرة العالمية للربو، واشتمل على العديد من التغيرات المنهجية فى طريقة تصنيف وعلاج الربو. وقد زادت نوبات الربو فى العصر الحديث وفى الخمسين سنة الماضية، وقد وُجد أن الربو يصيب ٥- ١٠% من الناس وينتج عنه صعوبات فى التنفس تتفاوت حدته ومدته وشدته من مريض لآخر وفى نفس المريض من وقت لآخر على حسب العوامل المناخية والنفسية والفسيولوجية المرضية المحيطة به (خالد المنيع، ١٤٢٦هـ).

كما أوضح برينفنج (Brienfing, 2002) أن الربو مرض لا يمكن تغافله ومن المهم معرفة أسباب الربو عند الأطفال. والاهتمام بعلاقة المريض بوالديه خاصة فى المراحل النمائية الأولى، لما لها من تأثير فى إثارة نوبات الربو، وشعور الطفل بقدرته على التعلم وتحقيق الإنجاز، حيث يؤثر العجز المتعلم لدى الطفل على إمكانات التعلم لديه بل قد يعوق عملية التعلم. ولذا فإن أساليب المعاملة الوالدية من الأهمية بمكان، إذ تؤثر هذه الأساليب على شعور الطفل بقدرته على السيطرة على الظروف البيئية بل وفى ازدياد أو خفض حدة المرض.

مشكلة الدراسة:

تُشير التقارير التى يقدمها المسئولون فى مستشفيات الأمراض النفسية بصفة عامة إلى أن (٤٠- ٦٠%) من المرضى الذين يترددون على الأطباء فى كل أنواع المرض يعانون من الأمراض النفسجسمية، وأن نسبة هذه الأمراض النفسجسمية تشيع بين الشباب وحديثى السن رغم الرعاية الاجتماعية والصحية، ورغم تقدم أساليب الطب الوقائى والعلاجى (محمد غالى، رجاء أبوعلام، ١٩٩٥). والحقيقة أن كثيراً من الأمراض العضوية لها منشأ نفسي، كما أن المجتمع والثقافة لهما دور كبير فى ترجمة الحالة النفسية إلى أعراض جسمية، ففى ضوء إنكار أو رفض المجتمع -فى بعض البلدان خاصة فى دول العالم الثالث- للأمراض والشكاوى النفسية تظهر وتتفاقم الاضطرابات النفسجسمية، من حيث هى اضطرابات عضوية يقوم فيها العامل الانفعالى بدور بالغ الأهمية، مثل قرحة المعدة، والربو الشُعبي، والتى غالباً ما يكون المريض بها يُعانى من القلق، الاكتئاب، اضطرابات النوم، ضعف القدرة على التعبير الانفعالى مما يُضعف جهاز المناعة فيسهل الإصابة بالأمراض وخاصة بين النساء والأطفال، فكثير من المجتمعات لا تسمح للمرأة مثلاً بأن تقول أنها مكتئبة، ولكنها تهتم كثيراً إذا قالت هذه المرأة بأنها تُعانى من صداع مستمر، أو آلام فى البطن (حسن عبدالمعطي، ٢٠٠٣).

وطبقاً لتقرير صدر فى الاجتماع العالمى الرابع للربو الشُعبى الذى يعقد كل ٣ سنوات يُقدر عدد الذين يُعانون من مرض الربو الشُعبى فى العالم بنحو ٣٠٠ مليون شخص ويتسبب فى وفاة حالة من بين كل ٢٥٠ حالة وفاة فى العالم (المؤتمر السنوى الثانى عشر للربو الشعبي، ٢٠٠٤).

وقد أوضح (أديب الخالدي، ٢٠٠٦) أن مرضى الربو يدخلون المستشفى باعتبارهم حالات طوارئ ودائماً يكونون فى وضع نفسى يتصف بالخوف والاستثارة، فعلى الجانب النفسى يتصف مرضى الربو بصفات نفسية واضحة هي: الغيرة الشديدة، وردود الأفعال العنيفة، وسهولة الاستثارة، وانعدام الثقة بالنفس، والخضوع لأوامر والتزامات الأسرة وخاصة الأم والأب. فالعوامل الأسرية والنفسية تستثير نوبة الربو، كما أنها تؤدى إلى تفاقم الأعراض أثناء النوبة، إضافة إلى تأثيرها المباشر على إحداث السعال المتحشرج خاصة فى المواقف ذات الشحنات الانفعالية.

كما أوضح كل من (روبرت يونجسن، ٢٠٠٥)، فيسنل وآخرين (Viecenle etal., 2006)، مارك وآخرين (Mark etal., 2006) أن الحالة النفسية تؤثر تأثيراً ملموساً على زيادة حدة أزمات الربو أو انخفاضها لدى المرضى، كما لا يستطيعون التعبير عن انفعالاتهم ومشاعرهم، كما يُصاب مرضى الربو فى الحال بأزيز التنفس إذا أخبرهم شخص ما أنهم يستنشقون بعض العقاقير المثيرة للحساسية من أجهزة الرذاذ، وقد تكون المادة المستنشقة خالية تماماً من هذه الأشياء.

ومن الدراسات المبكرة التى أُجريت للتعرف على ديناميةالشخصية الربويه دراسة ريس (Rees, 1985) عن العوامل النفسية المرتبطة بالربو فى الطفولة، حيث قارن الباحث بين مجموعة من الأطفال المصابين بالربو ومجموعة ضابطة من الأطفال الأصحاء، وقد أوضحت نتائج الدراسة أن الضغوط الانفعالية ووجود خبرات مخيفة فى السنوات المبكرة، وأساليب المعاملة الوالدية السيئة كانت سائدة فى معظم الحالات، كما كانت الأعراض العُصابية- أعلى فى المجموعة المصابة بالربو عن المجموعة الضابطة- والتى قد تظهر كاستجابة لعدم قدرة الطفل على التحكم فى بيئته وشعوره بالعجز وفقدان الاهتمام بالأنشطة الحياتية وعدم الثقة فى قدراته أو القيام بنشاط مستقل.

كما اهتم (حسن مصطفى، ٢٠٠٣) بدراسة العوامل النفسية المرتبطة بالربو الشعبى لدى المراهقين، وقد أوضحت الدراسة الإكلينيكية التى أُجريت على أربع حالات من مرضى الربو والأسوياء أن هناك تثبيتاً Fixation على العلاقة بالأم واتجاهات عدوانية كاملة موجهة للأب على عكس الأسوياء، وكانت صورة الذات أكثر سلبية والأنا غير كفء، كما كانوا يتسمون بعدم النضج الانفعالي، كما كان الإحباط والحرمان مميزاً لعلاقة مرضى الربو بالآخرين، وتميزت المشاعر الوجدانية لديهم بالخوف والاكتئاب والقلق وذلك بالمقارنة بالأصحاء.

كما أوضحت دراسة كل من سبراس وآخرين (Cabras etal., 1983)، أثانوسيس وآخرين (Athanosios etal., 2006) أن حالات مرضى الربو قد اتصفت بضعف القدرة على التعبير الانفعالي، فالحالات الانفعالية تؤثر على الوظائف التنفسية، فالدهشة والسرور والخوف هى انفعالات ترتبط دائماً باضطرابات فى التنفس، فالتنهد والتنفس العميق يرتبط بالخوف ومن ثم فإن استمرار القلق والصراعات الانفعالية ترتبط بخلل فى وظائف الجهاز التنفسى تنشأ عنه أمراض نفسجسمية متعددة منها الربو الشعبي، نوبات من صعوبات التنفس مع تشنج أثناء السعال، صفير "تزييق" عند التنفس ومنها أيضاً صعوبة التنفس أو صعوبة الحصول على النهوية، نوبات من التنفس العميق المفرط ينتج عنه دوار "دوخة" Dizziness أو إغماء.

كما اهتمت الدراسات بتأثير العوامل الأسرية والاجتماعية ومنها دراسة كل من أورنيلاك وبرونو (Ornellac& Bruno, 2004)، آن وستيجن (Ann& Stijin, 2006)، سوزان وهارفى (Susan& Harvey, 2005) وقد أوضحت أن ضعف العلاقة بالأم وجفافها مع الطفل والإهمال والتسلط وعدم ترك الحرية للطفل للتعبير عن انفعالاته تعتبر عوامل تسهم فى حدوث الأزمات الربوية وتؤدى به إلى حالة من العجز المتعلم.

هذا، وقد اهتمت بعض الدراسات العربية والأجنبية بتناول موضوع الربو الشُعبى فى ضوء متغيرات نفسية واجتماعية، مثل ديناميات علاقة الطفل بوالديه وخاصة الأم، الضغوط النفسية، سمات الشخصية، العدوان، (مع أن الاهتمام البحثى به قليل إذا قورن بالاهتمام بالاضطرابات النفسجسمية الأخرى) ولم ينل موضوع الربو الشُعبى فى الدراسات والبحوث السعودية اهتمام الباحثين، وذلك باستثناء دراسة (عائشة حجازي، ٢٠٠٣) والتى اهتمت بالمقارنة بين مرضى الربو الشعبى والسكر والأكزيما فى القلق والاكتئاب.

وترى الباحثة أنه فى ضوء ندرة الدراسات فى البيئة السعودية ووجود إحصائيات تفيد زيادة حالات مرضى الربو الشعبى خاصة فى مدينة الطائف، وندرة الدراسات العربية بصفة عامة التى أهملت متغير نقص القدرة على التعبير الانفعالى لدى المرضى السيكوسوماتيين، كان اهتمام الباحثة بالربو الشعبي. هذا بالإضافة إلى أن الدراسات السابقة قد تناولت المتغيرات المرتبطة بالربو الشعبى كلاً على حده، ولذا تحاول الباحثة التطرق لهذا الموضوع فى ضوء تعددية العوامل التى قد تسهم فى إصابة الفرد بالربو الشعبي. وفى ضوء هذا يمكن تحديد مشكلة الدراسة فى محاولة الإجابة عن التساؤلات الآتية:

١. هل يوجد فرق بين الأطفال مريضات الربو الشُعبي، والأطفال الأصحاء فى اضطرابات النوم؟
٢. هل يوجد فرق بين الأطفال مريضات الربو الشُعبي، والأطفال الأصحاء فى أساليب المعاملة الوالدية؟
٣. هل يوجد فرق بين الأطفال مريضات الربو الشُعبي، والأطفال الأصحاء فى العجز المتعلم؟
٤. هل يوجد فرق بين الأطفال مريضات الربو الشُعبي، والأطفال الأصحاء فى نقص القدرة على التعبير الانفعالي؟

أهمية الدراسة:

يمكن تحديد أهمية الدراسة من الناحيتين النظرية والتطبيقية كالآتى:

- الأهمية النظرية:

١. تعد الدراسات- خاصة الدراسات فى البيئة السعودية- التى تهتم بموضوع الربو الشُعبى قليلة إذا ما قُورنت بالأمراض النفسجسمية الأخرى مثل قرحة المعدة، القولون العصبي.

٢. إلقاء الضوء على طبيعة الربو الشُعبى فى منطقة الطائف بصفة خاصة حيث تنتشر حالات حساسية الصدر والربو الشُعبي.
٣. تُعد متغيرات العجز المتعلم واضطرابات النوم ونقص القدرة على التعبير الانفعالى من المتغيرات التى نادراً ما يهتم بها الباحثون فى الدراسات السعودية بصفة عامة، والدراسات التى تهتم بالأمراض النفسجسمية ومنها الربو الشُعبى بصفة خاصة.
٤. تُعد هذه الدراسة من وجهة نظر الباحثة نقله نوعية فى الموضوعات البحثية بالمملكة، حيث إن هذه الدراسة تحاول من قريب أو من بعيد إلقاء الضوء على تفعيل الاهتمام بموضوعات طب المجتمع.
٥. إن هذه الدراسة تمثل خطوة من وجهة نظر الباحثة للتأكد على الاهتمام بعلم النفس البيئى وموضوعاته من (تلوث البيئة والأمراض المرتبطة بها)، وموضوعات التعرض المهنى والصناعى وطرق الوقاية والعلاج والاهتمام بوسائل السلامة ونشرها والعلاقة بين البيئة والصحة.

- الأهمية التطبيقية:

١. قد تخرج هذه الدراسة باقتراح برنامج تدريبى لأمهات أطفال مرضى الربو لمساعدتهم على كيفية التعايش مع مرض الطفل.
٢. تدعيم دور الاختصاصى النفسى الكلينيكى فى مدارسنا لاكتشاف حالات المرضى وتوجيهها إلى مراكز العلاج الطبى والنفسي.
٣. نشر الوعى الصحى والتثقيفى من خلال حملات التوعية والقوافل الصحية فى المدارس والجامعات.
٤. الاهتمام بأقسام علم النفس فى كليات الآداب والتربية وفتح شعب لدراسة مقررات علم النفس البيئي، علم النفس الصناعى والأمراض النفسجسمية وتأثيرها على الصحة النفسية للأفراد والإنتاجية.
٥. تسفر هذه الدراسة عن إعداد ثلاثة مقاييس تفتقر إليها الدراسات العربية بصفة عامة والدراسات السعودية بصفة خاصة، وهى مقياس العجز المتعلم للأطفال، ومقياس اضطرابات النوم للأطفال ومقياس أساليب المعاملة الوالدية.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على:

١. الفرق بين الأطفال مريضات الربو الشُعبى والأطفال الأصحاء فى اضطرابات النوم.
٢. الفرق بين الأطفال مريضات الربو الشُعبى والأطفال الأصحاء فى أساليب المعاملة الوالدية.
٣. الفرق بين الأطفال مريضات الربو الشُعبى والأطفال الأصحاء فى العجز المتعلم.
٤. الفرق بين الأطفال مريضات الربو الشُعبى والأطفال الأصحاء فى نقص القدرة على التعبير الانفعالي.

الإطار النظرى

مصطلحات الدراسة:

- الاضطرابات السيكوسوماتية: عُرفت الاضطرابات السيكوسوماتية فى (الدليل التشخيصى الإحصائى الثانى للاضطرابات العقلية) (D.S.M. II, 2003) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى ١٩٦٨، باعتبارها "اضطرابات نفس وظيفية تأخذ الشكل الجسدى وتكون من الحدة والشدة والإزمان، بحيث تتطلب دراسة العوامل الانفعالية والنفسية المصاحبة، والتى قد تكون من الأسباب المهمة التى أدت إلى تفاقمها، وطبقاً للدليل التشخيصى الثالث (D.S.M. III) فإن الاضطرابات السيكوسوماتية تتميز بانحلال عضو واحد أو انحلال نظام عضوى يُشارك عادة فى استجابة انفعالية، نتيجة لاستجابة قوية مُدعمة" (إ. م. كولز، ١٩٩٢: ٣٣٦).

كما جاء فى تعريف (الجمعية المصرية للطب النفسي، ١٩٨٩) أن الاضطرابات السيكوسوماتية: هى تلك الأمراض الجسمية الناتجة عن اضطرابات انفعالية، أو نمط معين فى الشخصية والتى تؤدى بدورها إلى تلف أو خلل فى وظيفة عضو من أعضاء الجسم. وهى تلك الاضطرابات الفسيولوجية التى تتميز بوجود أعراض جسمية نتيجة لعوامل انفعالية، وتشمل عضواً واحداً من الأعضاء التى تغذيها أعصاب الجهاز العصبى الذاتي "الأوتونومي" وتتضمن المظاهر الفسيولوجية تلك التغيرات التى تصاحب عادة الحالات الانفعالية، إلا أن التغيرات فى الحالات الفسيولوجية تكون أكثر شدة وأطول بقاء وقد لا يكون الشخص واعياً بحالته الانفعالية.

ونقصد الباحثة بالأمراض السيكوسوماتية تلك الأمراض والعلل الجسمية المبرحة التى يظهر فيها تغير بنائى فى عضو يقع تحت سيطرة الجهاز العصبى اللاإرادى عندما تُغلق دونه الطاقة الانفعالية سبل التعبير الفعلى فتصبح ذات نوع من النشاط يُستبقى دوماً، وهذا من شأنه أن ينبه

الجهاز العصبى تنبيهاً قوياً مما يؤدى إلى توربط فى وظائف أحد الأعضاء ينتهى إلى خلل فى التركيب التشريحى لهذا العضو.

- الربو الشعبي: الربو الشعبى هو "مرض صدرى يحدث نتيجة التهاب مزمن بالشعب الهوائية ينتج عنه استجابة زائدة للشعب، وله خصائص منها: (نهيج شعبي) ضيق بالشعب الهوائية قابل للانبساط، وسعال وصوت صفير أثناء الزفير Wheezing، وصعوبة فى التنفس، انقباضه فى الصدر، وزيادة إفراز المخاط، يحدث هذا عند التعرض للمؤثرات البيئية فتحدث نوبات أو أزمات متكررة من ضيق التنفس، السعال وأزيز الصدر خاصة فى الليل والصباح المبكر" (روبرت يونجسن، ٢٠٠٥).
- أعراض الربو الشعبى عند الأطفال: الكحة "السعال" المستمر الصوت المصاحب للتنفس ويشبه صوت الصفير وهو صوت مميز ومستمر يشبه صوت الصفير مع ضيق التنفس.

إن معرفة هذه الأعراض وتمييزها مهم جدا، كما توجد هناك مؤشرات تدل على أن المشكلة التى يُعانى منها الطفل هى مشكلة الربو الشعبى لا شيء آخر وهذه المؤشرات هي: تكرار الأزمات بنسب أكثر من ٣ مرات فى السنة بحيث يكون الطفل معافى تماما فى الفترة ما بين هذه الأزمات،استمرار الكحة أو (السعال) الناشفة أو المصاحبة للبلغم البسيط ولفترة طويلة أكثر من ٣- ٤ أسابيع وخصوصاً عند عمل الطفل أى مجهود (روبرت يونجسن، ٢٠٠٥).

- نقص القدرة على التعبير الانفعالي "الألكزيميا" Alexithymia: لاشك أن الإحساس بالمشاعر والتعرف عليها والتعبير عنها والتمييز بينها، تُعد خاصية إنسانية، فهى ضرورة من ضرورات التواصل البين شخصي، وافتقاد هذه القدرة أو قصورها يُعد عائقاً من عوائق تحقيق الصحة النفسية.

وقد أوضحت العديد من الملاحظات الكلينيكية وبعض الأدلة الإمبريقية أن الأفراد الذين يعانون من نقص القدرة على التعبير عن المشاعر يفتقدون إلى الوعى الانفعالى بالذات، ويفتقدون إلى الامبالاتية (التعمق العاطفي) ويعانون من صعوبة إقامة علاقات حميمية ودافئة وليس لديهم القدرة على التفكير فى انفعالاتهم واستخدامها للتعايش فى المواقف الضاغطة، وهذا العجز أو القصور يتسبب فى جعل هؤلاء الأفراد يعيشون حالة من الضحالة والقصور وهو ما أطلق عليه حديثاً مصطلح الألكزيميا. فالألكزيميا هي "عدم القدرة على التكلم عن المشاعر أو التعبير عنها، أو العجز فى الإدراك الانفعالي، فالأشخاص الذين يعانون من تلك المشكلة غالباً غافلين عن مشاعرهم أو لا يعرفونها بوضوح ولذلك فهم نادراً ما يتكلمون عن انفعالاتهم" ببرك (Burch, 1995).

ويعتبر سفينوس Sifneos أول من رد مصطلح الألكزيميا إلى اليونانية ماريو وآخرين (Marrio etal., 2003: 553) فلقد صكّ هذا المصطلح من اليونانية على النحو التالى (A "قلة"، Lexis "كلمة" وThymos "مشاعر") ولذلك يمكن أن يُقرأ بشكل حرفى A lack of words for feeling بمعنى قلة الكلمات المعبرة عن المشاعر، فالألكزيميا بشكل حرفى تعنى لا كلمات للعاطفة أو غياب الكلمات المعبرة عن المشاعر أو نقص التعبير عن المشاعر والانفعالات. ببرك (Burch, 1995: 37)

١. نشأة مفهوم نقص القدرة على التعبير الانفعالي:

ظهر هذا المفهوم عندما اقترح روتش Roesch ,1946 أن المرض السيكوسوماتى هو نتاج لفشل الفرد فى القدرة على إقامة نظام متوازن (محمد عقلان، ٢٠٠٢: ٩٥).

وفى الخمسينيات والستينيات من القرن الماضى لاحظ سفنيوس Sifneos ونيميا Nemiah أن نسبة كبيرة من ذوى الاضطرابات السيكوسوماتية يعانون من صعوبة بالغة فى التحدث والتعبير عن انفعالاتهم، بالإضافة إلى أن لديهم خصائص أخرى مشتركة مثل المواقف المتصلبة والتركيز على التفاصيل الوظيفية والاستغراق فى الخيال. وفى عام ١٩٧٢م صك سفنيوس مصطلح نقص القدرة على التعبير الانفعالى للإشارة إلى هذه الحزمة من الخصائص فى مقال بعنوان: انتشار خصائص نقص القدرة على التعبير الانفعالى لدى مرضى السيكوسوماتيك. ببرك (Burch, 1995: 53)

كما كانت لملاحظات وتقارير كلٌ من روتش (Ruesch 1948) وماكلن (Maclean 1949) دورها فى التعرف على الألكزيميا؛ حيث لاحظا أن كثيراً من المرضى الذين يعانون من الأمراض السيكوسوماتية يظهرون عجزاً واضحاً فى القدرة على التعبير اللفظى عن المشاعر وأن هؤلاء المرضى يتسمون بضعف (محدودية) الخيال،

ويستخدمون الحركات البدنية المباشرة كوسيلة للتعبير الانفعالي. تايلور وباجبى (Taylor& Bagby, 2000: 40)

وفى عام ١٩٧٦م وخلال المؤتمر الأوروبى الحادى عشر الذى عقد فى ألمانيا والذى اهتم بأبحاث الأمراض السيكوسوماتية، تم الاتفاق على تحديد أهم خصائص الألكزيميا وهي:

أ. الصعوبة فى تحديد المشاعر والتمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية الناتجة عن الاستثارة الانفعالية.

ب. صعوبة فى وصف المشاعر للآخرين.

ج. عمليات تخيل محدودة.

د. أسلوب معرفى ذو توجه خارجى تايلور وآخرين (Taylor etal., 1996: 562)

كما أضاف كريستال (Krystal,1997) بعض الخصائص التى تميز الألكزيميين وهي: الميل إلى المسايرة الاجتماعية، والاتجاه للحركة للتعبير عن الانفعال أو لتجنب الصراعات وضعف استدعاء الأحلام والصلابة والتخشب وندرة تعبيرات الوجه.

كما أوضح تايلور وباجبى (Taylor& Bagby, 2000: 59) أن الألكزيميا ترجع إلى قصور فى عملية التنشئة الاجتماعية الخاصة بالأطفال خلال العام الأول من العمر بسبب قصور فى قدرة القائم بالرعاية (الأم-الأب) على التناغم مع الطفل وعدم توفر نموذج سلوك التعلق الآمن لدى الطفل، هذا بالإضافة إلى تعرض الطفل لخبرات صادمة تتضمن حرماناً عاطفياً.

٢. علاقة نقص القدرة على التعبير الانفعالى بالاضطرابات السيكوسوماتية: توجد علاقة بين نقص القدرة على التعبير عن الانفعالات والأمراض السيكوسوماتية حيث أدى تحليل شخصيات المرضى بالاضطرابات السيكوسوماتية إلى أن استجاباتهم كانت ضعيفة لأساليب العلاج النفسى التقليدى وذلك بسبب ضعف إدراكهم لمشاعرهم وانفعالاتهم. وقد أوضح سيفنوس (Sifneos, 1973) أن هناك صراعات انفعالية محددة ترتبط بأمراض عضوية محددة واستخدموا مصطلح الألكزيميا لوصف الخصائص الانفعالية التى تميز ما لا يقل عن ٨٠% من المصابين باضطراب سيكوسوماتي. وأن هؤلاء المصابين يعانون من صعوبات فى التعبير اللفظى أو التعبير عن مشاعرهم مع فقر واضح فى الأخيلة Fantasies. كما أوضح بيرك (Burch, 1995) أن الألكزيميا عامل مهيأ لحدوث الصداع النصفى والقولون العصبى وبعض الاضطرابات الجلدية. وأن مرضى السيكوسوماتيك يميلون إلى نقص التعبير عن انفعالاتهم مع جدب فى خيالهم وعدم القدرة على التعبير اللفظى الملائم عن انفعالاتهم وكانت لديهم خصائص الأفراد الألكزيميين عندما تمت المقارنة بينهم وبين مجموعات ضابطة.

كما أوضحت موسوعة ويكيبديا Wikipedia Encyclopedia أن الألكزيميا سمة شخصية تجعل الفرد عرضة لخطر الإصابة بالاضطرابات النفسية والصحية وتقلل احتمال استجابة الفرد للعلاج، وترتبط بإصابة الفرد بالربو والصداع النصفى والحساسية، كما أن نسبة انتشارها بين الذكور أكثر من الإناث. بيرك (Burch, 1995)

كما أوضح ترو وآخرين (Traue etal., 2009) أن مرضى الربو قد تميزوا بضعف القدرة على التعرف على انفعالاتهم وذلك بالمقارنة بالمجموعة الضابطة. كما أوضح كل من بيدروسوا وآخرين (Pedrosa etal., 2009)، سوزان وهارفى (Susan& Harvey, 2005)، أورنيلاك وبرونو (Ornellac& Bruno, 2004) أن مقياس تورنتو يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة وهو أداة مفيدة وجيدة لقياس الألكزيميا ويعتبر الأكثر شيوعاً لقياس الألكزيميا.

وتأخذ الباحثة فى دراستها بتعريف تورنتو للألكزيميا وهو: "عدم قدرة الفرد على التحدث عن المشاعر أو عجز فى الإدراك الانفعالى مع صعوبة تحديد وتعريف ووصف المشاعر"، فالأشخاص الذين يعانون من الألكزيميا غافلون عن مشاعرهم أو لا يعرفونها بوضوح ولذلك فهم نادراً ما يتكلمون عن انفعالاتهم. ويُعبر عن هذا التعريف إجرائياً بالدرجة الكلية التى تحصل عليها المفحوصة على مقياس تورنتو للألكزيميا.

٣. أهمية التعبير عن المشاعر والانفعالات: إن كف التعبير عن المشاعر يعنى عدم الشعور بالأمن والشعور بالعجز والقصور وعدم الكفاية، فيكون التعبير ملائماً للموقف إذا كانت الاستجابة السلوكية

والشعورية والحشوية مناسبة للموقف وتُمكن الفرد من وضع حل مناسب، أما إذا كانت الاستجابة تزيد أو تقل انفعالياً عن متطلبات الموقف ولا تنجح فى مواجهته، فإنها تكون استجابة منحرفة عن السواء وتُعبر عن خصائص مرضية. وفى هذا الصدد أوضحت (مى إبراهيم حجازي، ٢٠٠٦) أن التعبير عن الانفعال يُعد علامة صحيحة، وأن افتقاد التعبير يُعد علامة غير صحيحة، ويمكن أن يُحقق التعبير عن المشاعر والانفعالات السلبية ما يلي:

أ. خفض القلق والتوترات الناشئة عن النزوع للعدوان سوياً كان أم مرضياً.

ب. التخلص من التناقض الوجدانى والوصول للتوازن النفسى عن طريق الإعلاء لا الكبت.

ج. إمكانية توظيف النزعة العدوانية والحصول على الإشباع الضروري.

د. تحقيق الفاعلية والقدرة على التأثير والرضا عن النفس.

- اضطرابات النوم: تُعتبر الحاجة إلى النوم من الحاجات البيولوجية الجوهرية لنمو الطفل حيث يعتبر من أهم العوامل التى تعوض ما أنفقه الطفل أثناء بذل الجهد والنشاط، لأنه يريحه راحة تكاد تكون تامة ففى النوم يقل النشاط إلى أدنى معدل، يبطؤ التنفس والدورة الدموية، وينخفض معدل الأيض وبذلك يساعد الجسم على الاحتفاظ بالتوازن من حيث التكوين الكيميائى والعمليات الفسيولوجية.

وتحتل اضطرابات النوم فى مرحلة الطفولة المركز الرئيسى لاهتمام الوالدين نظراً لارتفاع نسبة الأطفال الذين يعانون من أحد هذه الاضطرابات يومياً.

وتشير (سميرة عبدالله، ٢٠٠٦) إلى أن اضطرابات النوم قد تكون مؤشراً لكثير من الاضطرابات العضوية والنفسية كأمراض القلب والجهاز التنفسى والقلق والاكتئاب. فالحالة الصحية للجسم وما فيها من جلاء العقل واتزان الانفعالات يمكن أن تضطرب جميعها إذا اضطرب النوم.

ويُعرِّف الدليل التشخيصى الإحصائى الرابع للاضطرابات العقلية (D.S.M IV, 2003) التى تصدره الجمعية الأمريكية للطب النفسى بأن اضطرابات النوم تشير إلى "اختلال فى نظام النوم قد يكون أولياً، والتى تكون عبارة عن اضطرابات فى النوم من حيث الكمية والكيفية والتوقيت ويُطلق عليها اضطرابات عسر النوم أو ما يسمى بالاضطرابات الثانوية: والتى توصف بأنها أحداث تقع بحيث تؤثر على طبيعة النوم وجودته ويُطلق عليها الاضطرابات المخلة بالنوم.

١. تصنيف اضطرابات النوم: صنف الدليل التشخيصى الإحصائى الرابع للاضطرابات العقلية (D.S.M IV, 2003) اضطرابات النوم إلى ثلاث مجموعات:

أ. المجموعة الأولى: اضطرابات النوم الأولية وتتضمن اضطرابات عسر النوم وتشمل الأرق، فرط النوم، اضطراب إيقاع اليقظة والنوم، اضطراب المخلات بالنوم وتشمل الأحلام، الكوابيس المزعجة، الفزع أثناء النوم، المشى أثناء النوم واضطرابات مخلة بالنوم غير مصنفة فى أى مما سبق.

ب. المجموعة الثانية: اضطرابات النوم المرتبطة باضطراب عقلى آخر وتتضمن الأرق المرتبط بالاضطرابات الإكلينيكية أو اضطرابات الشخصية، الإفراط فى النوم المرتبط بالاضطرابات الإكلينيكية أو اضطرابات الشخصية.

وتأخذ الباحثة فى دراستها بتعريف اضطرابات النوم فى الدليل التشخيصى الإحصائى الرابع D.S.M IV حيث تنقسم اضطرابات النوم فى الدراسة إلى:

أ. اضطرابات عسر النوم Dyssonmnias:
- الأرق Insomnias.
- فرط النوم Hypersomnias.
- اضطرابات إيقاع اليقظة والنوم.

ب. اضطرابات المخلات بالنوم Pasasomnias:
- الأحلام (الكوابيس) المزعجة.
- الفزع أثناء النوم Sleep Terror.
- المشى أثناء النوم Sleep Walk.
- اضطرابات مخلة بالنوم غير مصنفة فى أى مما سبق.

- أساليب التنشئة الوالدية: الآباء والأمهات ليسوا على نهج واحد فى كيفية التعامل مع أطفالهم حيث تختلف أساليب التربية لدى مختلف الأسر، ويرجع هذا الاختلاف والتباين فى أساليب التنشئة الوالدية إلى ما ينهجه الوالدان من تصرفات تتعلق بالمستوى الثقافى والتعليمى وكذلك

المستوى الاقتصادى والاجتماعي.

وعلى الرغم من تنوع أساليب التنشئة وتباينها إلا أن معظم مشكلات الأبناء النفسية واضطراباتهم السلوكية ترجع إلى أساليب التنشئة الخاطئة التى يتبعها الوالدان مع أبنائهم ومن هذه الأساليب: التسلط، الحماية الزائدة، الإهمال، التدليل الزائد، القسوة، التذبذب فى المعاملة، إثارة الألم النفسي، التفريق بين الأبناء، النبذ (الرفض).

١. التسلط: معناه فرض الوالد (الوالدة) رأيه على الطفل ويتضمن ذلك الوقوف أمام رغبات الطفل التلقائية أو منعه من القيام بسلوك معين.

٢. الحماية الزائدة: ويقصد بها القيام نيابة عن الطفل بالواجبات أو المسئوليات التى يمكن أن يقوم بها والتى يجب تدريبه عليها ليكون شخصية استقلالية، فالأبوان اللذان يتخذان من ابنهما اتجاه الحماية الزائدة فى التربية لا يعطيانه الفرصة للتصرف فى كثير من الأمور.

٣. الإهمال: هو أسلوب تربوى ينشأ عن انشغال الوالدين أو غيابهما عن الأبناء،فينشأ لديه شعور بانعدام القيمة وانعدام الحب، ويجد صعوبة بعد ذلك فى إقامة علاقة سوية مع الناس. ومن أنواع الإهمال: الإهمال الجسدى ويشمل رفض أو تأجيل الرعاية الصحية الضرورية وعدم تلبية احتياجاته الجسدية وقد يخلف الإهمال الجسدى آثاراً مدمرة على نمو الطفل. والإهمال التربوى ومن أمثلته السماح للطفل بالتغيب عن المدرسة أو حرمانه من احتياجاته التى يحتاجها فى دراسته. أما الإهمال العاطفى ويشمل تكرار التصرفات الخاطئة أمام الطفل كضرب الزوجة أمام ناظريه،أو تحقير الطفل والاستخفاف بشأن العاطفة فى حياته والسخرية من الطفل.

٤. التدليل الزائد: ويقصد به تشجيع الطفل على تحقيق رغباته بالشكل الذى يحلو له مع عدم توجيهه لتحمل أى مسئوليات تتناسب مع مرحلة النمو التى يمر بها وقد يتضمن هذا تشجيع الطفل على القيام بألوان من السلوك الذى يعد عادة من غير المرغوب فيه اجتماعيًا.

٥. القسوة: ويقصد بها استخدام أساليب العقاب البدنى (الضرب) والتهديد والحرمان، أى كل ما يؤدى إلى إثارة الألم الجسمى كأسلوب أساسى فى عملية التطبيع الاجتماعي.

٦. التذبذب فى معاملة الطفل: هو أحد المظاهر التى يمكن أن تتسم بها التربية الوالدية. ويتضح أسلوب التذبذب الذى يسلكه بعض الآباء فى كونه أسلوباً تربوياً متقلباً ومتردداً لا يستقر على سلوك ثابت أو قواعد محددة فى رعاية الطفل،فالآباء لا يعاملون الطفل معاملة واحدة فى الموقف الواحد بل هناك تذبذب قد يصل إلى درجة التناقض فى مواقفهم.

٧. إثارة الألم النفسي: يتضمن جميع الأساليب التى تعتمد على إثارة الألم النفسي، وقد يكون ذلك عن طريق إشعار الطفل بالذنب، كلما أتى سلوكاً غير مرغوب فيه، كما قد يكون أيضاً عن طريق تحقير الطفل والتقليل من شأنه أيًّا كان المستوى الذى يصل إليه سلوكه أو أداؤه.

٨. التفرقة بين الأبناء: يقصد بها عدم المساواة بين الأبناء جميعاً والتفضيل بينهم بناءً على المركز أو الجنس أو السن أو أى سبب عرضى آخر.

٩. النبذ أو الرفض: ويقصد به نبذ ورفض الابن، وهذا الرفض قد يبدو فى صورة معاملة قاسية وعدوان لفظى أو جسمانى أو حرمان مادى أو عاطفى أو حتى تهديد لحياته. (عماد الدين إسماعيل، (رشدى فام منصور، د.ت).

الدراسات السابقة:

تمّ تصنيف الدراسات التى حصلت عليها الباحثة -فى حدود علمها- إلى قسمين رئيسين: القسم الأول يتناول الدراسات التى أجريت على مرضى الربو الشعبى فى ضوء متغيرات اضطرابات النوم وأساليب المعاملة الوالدية والقلق والاكتئاب والعجز المتعلم، أمّاالقسم الثانى فقد تناول الدراسات التى أجريت على الألكزيميا بصفة عامة ومرضى الربو بصفة خاصة.

- الدراسات التى أجريت على مرضى الربو الشعبى فى ضوء متغيرات اضطرابات النوم وأساليب المعاملة الوالدية والقلق والاكتئاب والعجز المتعلم:

اهتم ستوريس وآخرين (Stores et al, 1998)، بالموازنة بين الأفراد الذين يعانون من الربو الليلى ومجموعة ضابطة. استخدم الباحثون استبياناً للوالدين يتعلق باضطرابات النوم والسلوك المزاجى واختبار لقياس الناحية المعرفية.

أوضح الباحثون أنه توجد فروق إحصائية دالة بين

مجموعتى الدراسة بالنسبة لاضطرابات النوم فى اتجاه الأطفال الذين يعانون من الربو،كما كانت هناك فروق بين المجموعتين أيضا على اختبارات الذاكرة والتركيز لصالح المجموعة الضابطة،حيث كانت مجموعة الربو أقل تركيزاً وحصلوا على درجات أقل فى اختبارات الذاكرة. كما ارتبطت اضطرابات النوم لدى مجموعة مرضى الربو بتغيرات فى التعلم والتحصيل والسلوك،كما أن لديهم عجزاً متعلماً. كما أوضح الباحثون أن التحسن فى أعراض الأزمات الربوية الليلية كان مرتبطاً بتحسن فى النوم فى الأسابيع التالية من حيث عسر النوم ومخلاته.

كما اهتم جاليل (Galil, 2000)، بدراسة مجموعة من البالغين الذين يعانون من أزمات الربو الحادة. وقد استخدم مقياساً للضغوط النفسية والاكتئاب. وقد أوضح الباحث فى نتائج الدراسة أن الضغوط النفسية التى يتعرض لها المفحوصون تسهم فى بدء وحدة الربو. وقد ركز الباحث فى دراسته على الاكتئاب حيث عده مشكلة كبيرة لدى مرضى الربو وقد أصبح الاكتئاب والاهتمام به نقطة بحثية هامة لدى المهتمين بمرضى الربو. وقد أوضح أيضاً أنه من بين ستة أفراد يعانون من الربو، يوجد فرد واحد يعانى من الربو والاكتئاب. وعن العجز المتعلم لدى مرضى الربو أوضح الباحث أنه فى ضوء نظرية سيلجمان، فإن حالات المصابين بالربو تعانى من ضعف الأداء المدرسي، وأن أحداث الحياة السلبية لدى هؤلاء الأطفال ترتبط بزيادة مشكلات التوافق، كما أن ضعف الصحة النفسية بصفة عامة "قلق، اكتئاب، العجز المتعلم، التوتر، الخوف" ترتبط بأزمات الربو.

أجرت (عائشة حجازي، ٢٠٠٣) دراسة عن فروق أعراض القلق والاكتئاب والمخاوف المرضية لدى الأطفال من سن ٦- ١٢ سنة العاديين والمصابين ببعض الاضطرابات النفسجسمية، استخدمت الباحثة مقياس القلق للأطفال، ومقياس الاكتئاب، ومقياس المخاوف المرضية، تكونت العينة من أربع مجموعات: المجموعة الأولى: مجموعة الأطفال المصابين بالربو الشعبى وعددهم ٣٠ طفلاً، المجموعة الثانية: مجموعة الأطفال المصابين بسكر الدم وعددهم ٢٠ طفلاً، المجموعة الثالثة: مجموعة الأطفال المصابين بالأكزيميا وعددهم ٢٠ طفلاً، المجموعة الرابعة: مجموعة الأطفال العاديين وعددهم ٢٣ طفلاً.

أوضحت نتائج الدراسة أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين الأطفال العاديين ومرضى الربو الشعبى فى متغير القلق لصالح مرضى الربو، وأن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين الأطفال العاديين ومرضى الربو الشعبى ومرضى السكر فى متغير القلق لصالح مرضى السكر،وأن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين الأطفال العاديين ومرضى الربو الشعبى فى متغير الاكتئاب لصالح مرضى الربو وأن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين الأطفال العاديين ومرضى الربو،الشعبى فى متغير القلق لصالح مرضى الربو، وأن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين الأطفال العاديين ومرضى الربو الشعبى فى متغير المخاوف المرضية لصالح مرضى الربو.

كما اهتمت كريستين وآخرين (Kristine etal. 2005)، بدراسة العلاقة بين أزيز "الصفير" أطفال المدارس الذين يعانون من الربو، واضطرابات النوم وذلك لدى عينة عشوائية تتكون من ١٢٣٤ طفلاً تتراوح أعمارهم مابين ٦- ١٤عاماً واستخدم الباحثون مقياساً لاضطرابات النوم. أوضحت نتائج الدراسة أن الأطفال الذين يعانون من الأزيز خلال الإثنى عشر شهراً السابقة، كانت نوعية النوم لديهم مضطربة والتى ترجع إلى كثرة انقطاع النوم وعدم الراحة فى النوم وذلك بالمقارنة بالأطفال الذين لا يعانون من الأزيز. كما أوضح الباحثون علاقة دالة بين الأزيز وكل من صعوبات النوم، والنوم القلق والكحة المزمنة، والتهاب الأنف.

وفى دراسة عن العلاقة بين النواحى النفسية وإثارة الأزمات الربوية لدى الأطفال أجراها شنجى وشين (Shnji& Shun, 2009)، وذلك لدى عينة تتكون من ٣٠ طفلاً وطفلة يعانون من الأزمات الربوية. اهتم الباحثان فى هذه الدراسة بسمات شخصية المصابين بالربو والمشكلات السلوكية والعادات الأساسية لديهم. استخدم الباحثان مقياساً لأساليب المعاملة الوالدية، ومقياسا للقلق بالإضافة إلى عدة جلسات أشبه ما تكون بالمقابلات غير المقننة. أوضحت نتائج الدراسة أن أكثر أساليب المعاملة الوالدية ارتباطاً بأزمات الربو كانت الحماية الزائدة وإحساس المصابين برفض الوالدين لهم، كما كان شعور الأطفال بقلق الانفصال عالياً جداً وذلك بالمقارنة بالمجموعة الضابطة، كما سيطر القلق بصفة عامة على حياة الأطفال المرضى، كما كانت أكثر المشكلات السلوكية شيوعاً لدى الأطفال المرضى هى اضطرابات النوم. وقد تميزت أحلامهم بالخوف والتوتر والقلق الزائد بالأم الذى أوجد حالة من الاعتمادية والعجز

والشعور بالفشل والإحباط.

وفى دراسة أجراها بوكسيل وآخرين (Yuksel etal., 2009) عن نوعية النوم والقلق والاكتئاب لدى الأطفال الذين يعانون من الربو وأمهاتهم وذلك لدى عينة تتكون من (٧٥) طفلاً يعانى من الربو، (٤٦) طفلاً لا يعانى من الربو، تتراوح أعمارهم ما بين ٧-١٦ سنة. استخدم الباحثون مقياساً لنوعية النوم تم تطبيقه على الأطفال والأمهات. أما مقياس القلق والاكتئاب فقد تم تطبيقهما على الأمهات فقط. أوضحت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة إحصائية دالة بين درجات أمهات الأطفال المصابين بالربو على مقياس نوعية الحياة وحدة الربو لدى الأطفال. كما وجدت علاقة بين أعراض الربو واضطرابات النوم لدى أطفال الربو. كما كانت هناك فروق بين أمهات أطفال الربو وأمهات المجموعة الضابطة على مقياس القلق والاكتئاب وذلك لصالح أمهات الأطفال الذين يعانون من الربو، وفى مناقشة النتائج اقترح الباحثون أن الأطفال الذين يعانون من الربو وأمهاتهم يحتاجون لمساندة وتدخل إرشادى لتخفيف حدة اضطرابات النوم وتحسن نوعية النوم وتخفيف حدة القلق والاكتئاب وتدريب الطفل على الاستقلالية عن الأم؛حتى يستطيع اتخاذ القرار بنفسه، ويتخفف من حالة الخضوع والعجز الذى تم تعلمه من خلال الأساليب الوالدية التى تتسم بالتسلط والقسوة وإثارة الألم النفسي.

- الدراسات التى أجريت على الألكزيميا بصفة عامة ومرضى الربو بصفة خاصة:

أجرى سابراس وآخرين (Cabras etal., 1983) هذه الدراسة لدراسة ظاهرة الألكزيميا لدى أربع مجموعات مرضية: مرضى الربو، المرضى السيكوسوماتيين، المرضى بأمراض مزمنة وليسوا سيكوسوماتيين، والأفراد الأصحاء. استخدم الباحثون مقياس تورنتو Toronto للألكزيميا. أوضحت نتائج الدراسة أن مرضى الربو الشعبى حصلوا على درجات عالية على مقياس الألكزيميا وذلك بالمقارنة بالمجموعات الأخرى. كما كانت هناك فروق بين الأصحاء والمرضى بأمراض مزمنة فى الألكزيميا فى ضوء السن والمستوى التعليمي، ولم تظهر هذه الفروق بالنسبة لمرضى الربو والمرضى السيكوسوماتيين.

كما اهتم إيفى وآخرين (Eve etal., 2001) بدراسة الألكزيميا لدى التوائم من نفس الجنس. وقد استخدم الباحثون مقياس إيزنك للشخصية ومقياس تورنتو للألكزيميا. وقد أوضح الباحثون أن هناك علاقة دالة إحصائيًا بين ضعف القدرة على التعبير الانفعالى والعصابية وأن للألكزيميا أعراضاً كثيرة تسببها العوامل الأسرية.

كما اهتمت سوزان وهارفى (Susan& Harvey, 2005) بدور العوامل الأسرية فى نمو ونشأة الألكزيميا وذلك لدى عينة تتكون من ٢٩ طالباً جامعيًا. استخدم الباحثان مقياس تورنتو Toronto للألكزيميا ومقياس للعوامل الأسرية والبيئية. أوضحت نتائج الدراسة أن العوامل الأسرية وخاصة العلاقة بالأم لها دور فى نشأة ونمو الألكزيميا. وقد أوضح الباحثان أن هذه النتائج متسقة مع الدراسات السابقة فى أن بيئة الطفل الأسرية لها دور قوى فى نمو ونشأة الألكزيميا.

كما اهتم مارك وآخرين (Mark etal., 2006) بالمقارنة بين أطفال المرحلة المتوسطة الذين يعانون من التزييق فى الجهاز التنفسى الأعلى والأطفال الأصحاء، تكونت عينة الدراسة من ١٢٨٠٠٠ طفل. استخدم الباحثون مقياس اضطرابات النوم ومقياس الألكزيميا. أوضحت نتائج الدراسة أن المرضى الذين يعانون من التزييق يعانون أيضاً من اضطرابات النوم ونقص النشاط وضعف القدرة على التعبير الانفعالى ويغيبون كثيراً من المدرسة، ويلجئون إلى الطوارئ والمستشفى لاستخدام جهاز التنفس وتناول الحبوب لمساعدتهم على التنفس.

كما اهتم أثاناسيوس وآخرين (Athanasios etal., 2006) بدراسة الاكتئاب والمساندة الأسرية والألكزيميا لدى مرضى الربو الشعبى وذلك لدى عينة تتكون من ١٤ رجلاً، ٢٩ امرأة يعانون من الربو الشعبى منذ ٩ سنوات. استخدم الباحثون مقياساً للاكتئاب،ومقياساً للمساندة الأسرية، ومقياس TAS 20 للألكزيميا. أوضحت نتائج الدراسة أن ٣١% من أفراد العينة يعانون من الألكزيميا والاكتئاب، كما توجد علاقة سالبة بين الاكتئاب والمساندة. كما أن مرضى الربو الذين يعانون من الألكزيميا كانوا يعانون أيضاً من الاكتئاب.

كما اهتم ترو وآخرين (Traue etal., 2009) بالتعرف على الألكزيميا لدى ٢٠ مريضاً، ٢٠ مفحوصاً عاديًا وقد جانس بينهم الباحثون فى السن والجنس والتعليم. استخدم الباحثون مقياس تورنتو. أوضحت نتائج الدراسة أن المرضى كان لديهم أعراض الألكزيميا بالمقارنة

بالأصحاء كما لم تكن لديهم القدرة على التعرف على الانفعالات وأن الألكزيميا قد أثرت سلباً على حياتهم الاجتماعية التى اتسمت بضعف العلاقات مع الآخرين.

كما اهتم أو وآخرين (Oh etal., 2010) بدراسة العلاقة بين الألكزيميا والربو الشعبي. استخدم الباحثون مقياس تورنتو Toronto لألكزيميا وذلك لدى عينة تتكون من ٣٠ مريضاً بالربو الشعبي، ٣٠ مريضاً بالأمراض المعدية الحادة. أوضحت نتائج الدراسة أن مرضى الربو الشعبى حصلوا على درجات عالية على مقاييس الألكزيميا وذلك بالمقارنة بمرضى الأمراض المعدية،وقد اقترح الباحثون أن الاستشارة النفسية هامة لدى مرضى الربو الشعبى الذين يعانون من الألكزيميا.

كما اهتم يوزى وأفى (Uzi& Avi, 2009) بدراسة مستوى القلق لدى آباء الأطفال اللذين يعانون من الربو الشعبى وذلك لدى عينة تتكون من (٥٠) أمّاً، لديهن أطفال يعانون من الربو، (٣٠) أمّاً لأطفال أصحاء. استخدم الباحثان مقياس سبيلبرجر لحالة وسمة القلق. أوضحت نتائج الدراسة أن أمهات الأطفال اللذين يعانون من الربو اتصفن بأن لديهم مستويات عالية من حالة وسمة القلق وذلك بالمقارنة بأمهات المجموعة الضابطة. وقد أوضح الباحثان أنه رغم أن الدراسات السابقة قد أوضحت علاقة بين قلق الآباء وحدة الأزمات الربوية لدى الأطفال، إلا أن هذه العلاقة لم تتضح فى هذه الدراسة.

وفى دراسة عن بناء الشخصية والعلاقات الشخصية والبينشخصية، الصرعات وأنماط التوافق أجراها شارما ونند (Sharma& Nend, 2007) وذلك على عينة تتكون من ٢٥ مريضاً بالربو الشعبى ومجموعة ضابطة. استخدم الباحثان مقياس الرورشاخ ومقياس أيزنك للشخصية واختبار تكملة الجمل. أوضحت نتائج الدراسة أن مرضى الربو تميزوا بأن لديهم ذكاء ولكن هذا الذكاء بطريقة أو أخرى قد أحبط وتم كفه، كما أن لديهم عدوان مضمر وحاجة للاعتمادية واعتماد زائد على الأم. كما أن لديهم مخاوف وأفكار لا عقلانية وشعور بالذنب وعدم الأمان، كما لا يستطيعون استخدام طاقتهم فى عمل مفيد بناء وذلك للسيطرة الوالدية المستمرة من قبل الأم خاصة. فالاعتماد الزائد على الأم مع استمرار كف محاولات النجاح قد ولّدت لدى مرضى الربو الشعبى الشعور بالعجز فى ظل السيطرة والتسلط من قبل الأم.

كما أجرى كيرا وكات (Kira& Kate, 2007) دراسة عن أنماط التفاعل بين الأطفال مرضى الربو الشعبى والأم والأب وذلك لدى عينة من الأطفال، حيث تم تصوير فيديو عن تفاعل الآباء مع الطفل فى عدة جلسات للعب استغرقت (٤٢) دقيقة. وقد تم تحليل بيانات هذه الجلسات والتى أوضحت أن هناك تناقضاً وتذبذباً فى معاملة الوالدين للطفل. وقد تم إعطاء الوالدين تعليمات لتحسين سلوكياتهم مع الطفل وقد تم تصوير هذه الجلسات أيضاً مع إعطاء الأم والأب تعليمات مباشرة أثناء مواقف اللعب مع الطفل ويقوم الآباء بتعديلها، وقد أوضح الباحثان أن هذه الطريقة كانت أداة علاجية فعالة لتخفيف حدة أزمات الربو لدى الأطفال.

وفى دراسة ماليسا وآخرين (Malissa etal., 2007) والتى اهتموا فيها بدراسة الحماية الزائدة والضغوط الوالدية لدى (١٦٤) طفلاً ومراهقاً تم تشخيصهم بأنهم مرضى ربو شعبي، ومرضى سكر. استخدم الباحثون مقياس الحماية الزائدة ومقياس الضغوط الوالدية. أوضح الباحثون أن الضغوط الوالدية وإدراك الطفل لها كانت عاملاً هاماً بالنسبة لمرض الطفل، وأن الحماية الزائدة كانت منبئاً هامّاً بالنسبة لمرضى الربو من الأطفال، ولم يتضح ارتباطها بمرض السكر.

وفى إطار الاهتمام بأساليب معاملة الوالدين للطفل الذى يعانى من الربو اهتم روزالندا وآخرين (Rosalinda etal., 2004) بعلاقة الأم بطفل الربو. استخدم الباحثون مقياساً لعلاقة الأم بالطفل. وقد أوضحت نتائج الدراسة أن الأطفال الذين يعانون من الربو أقل شعوراً بالأمن، كما سجل الأطفال درجات عالية على مقياس التسلط والقسوة وإثارة الألم النفسى وذلك بالمقارنة بالمجموعة الضابطة.

كما اهتم ويجز وآخرين (Wigga etal., 2005) بدراسة اضطرابات النوم لدى عينة من الأطفال اللذين يعانون من الربو. استخدم الباحثون مقياس اضطرابات النوم –تم الإجابة عنه من قبل الآباء– ومقياس للنواحى السلوكية والمزاجية والمعرفية. أوضحت نتائج الدراسة أن أطفال الربو كانوا يعانون من اضطرابات النوم المختلفة ولديهم مشكلات سلوكية. كما سجلوا درجات ضعيفة على اختبارات الذاكرة والتركيز، وذلك بالمقارنة بالمجموعة الضابطة. وقد أوضح الباحثون تأثير أزمات الربو الشعبى على النوم ولذا فإنه من الأهمية بمكان تناول اضطرابات النوم والمشكلات النفسية لدى أطفال الربو.

اهتم أليس وستورمز (Ellis& Stores, 2008) بدراسة نوعية واضطرابات النوم لدى مرضى الربو الشعبى وذلك على عينة تتكون من (٤٨٧) مفحوصاً. استخدم الباحثان مقياس اضطرابات النوم ومقياساً لنوعية النوم لبتسبرج. وقد أخضع الباحثان مفحوصى الدراسة لتأثير عقار لاضطرابات النوم، بالإضافة إلى مجموعة ضابطة لم تستخدم أى عقار (بلاسيبو). أوضح الباحثان وجود علاقة دالة بين نوعية النوم ونوعية الحياة. كما كانت هناك علاقة دالة بين تحسن النوم (بعد استخدام العقار) والتحكم فى الأزمات الربوية. وقد أوضح الباحثان أن اضطرابات النوم عامة لدى مرضى الربو وأن جرعة قليلة من الدواء- لعلاج اضطرابات النوم- لم تُحسِّن نوعية النوم لدى مرضى الربو.

هذا، وترى الباحثة فى ضوء نتائج الدراسات السابقة أن هذه النتائج أوضحت أهمية العوامل الأسرية وخاصة العلاقة بالأم فى إصابة الطفل بالربو، كما ارتبطت اضطرابات النوم من حيث النوع والكمية بالأزمات الربوية. كما كان هناك اهتمام- يستحق الإشارة إليه- وهو اهتمام الباحثين بالعجز المتعلم لدى فئة المصابين بالربو وقد أوضحت النتائج أن مرضى الربو يعانون من العجز المتعلم وقد تم تفسير ذلك فى ضوء نظرية سيلجمان للعجز المتعلم. أما اهتمام الباحثين- وخاصة الدراسات الأجنبية- بموضوع الألكزيميا فى ضوء علاقته بالربو الشعبى فهو اهتمام يستحق المزيد من الدراسات بصفة عامة ولدى المرضى السيكوسوماتيين بصفة خاصة.

فروض الدراسة:

بعد الاطلاع على الأطر النظرية واستقراء الدراسات السابقة، يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

١. يوجد فرق إحصائى دال بين متوسطى درجات الأطفال مريضات الربو الشعبى والأطفال الأصحاء فى اضطرابات النوم فى اتجاه مريضات الربو.
٢. يوجد فرق إحصائى دال بين متوسطى درجات الأطفال مريضات الربو الشعبى والأطفال الأصحاء فى أساليب المعاملة الوالدية فى اتجاه مريضات الربو.
٣. لا يوجد فرق إحصائى دال بين متوسطى درجات الأطفال مريضات الربو الشعبى والأطفال الأصحاء فى العجز المتعلم.
٤. يوجد فرق إحصائى دال بين متوسطى درجات الأطفال مريضات الربو الشعبى والأطفال الأصحاء فى نقص القدرة على التعبير الانفعالى فى اتجاه مريضات الربو.

إجراءات الدراسة الميدانية:

- المنهج: اتبعت الباحثة المنهج الوصفى المقارن.
- العينة: تكونت عينة الدراسة "المقصودة" من ٣٠ مفحوصة تعانين من الربو الشعبى وقد تم اختيار العينة من الحالات التى تتردد على المستوصفات والعيادات الخارجية بمستشفى الملك فيصل ومستشفى الملك عبدالعزيز بمدينة الطائف، كما تكونت العينة من ٣٠ مفحوصة لا تعانى من الربو الشعبى أو أى حالة مرضية أخرى. وراعت الباحثة فى اختيار عينة الدراسة ما يلي:

١. وجود تقرير طبى معتمد يفيد بأن المفحوصة تعانى من الربو الشعبى منذ خمس سنوات على الأقل وقد تم تشخيص الحالات من قبل أخصائية أمراض الحساسية بالجامعة.
٢. تطبيق قائمة كورنيل للاضطرابات السيكوسوماتية وذلك لتشخيص الحالات التى تعانى من الاضطراب السيكوسوماتى وخاصة ممن يقعن فى فئة أمراض الجهاز التنفسى.
٣. تكرار الأزمات بنسب أكثر من ثلاث مرات فى السنة.
٤. وجود المفحوصات المرضى والأصحاء مع الوالدين وبالنسبة لعينة المفحوصات اللاتى لا يعانين من الربو، فقد تم اختيارهم عشوائياً من طالبات المدرسة المتوسطة الثالثة.

وقد تم مجانسة عينتى الدراسة من حيث:

- السن: تراوحت أعمار عينتى الدراسة من ١٢-١٥ سنة ويوضح جدول (١) دلالة الفرق بين أعمار عينتى الدراسة.

جدول (١) دلالة الفرق بين أعمار عينتى الدراسة

المفحوصات	ن	م	ع	قيمة "ت"
مريضات الربو	٣٠	١٣,٥	٣,٣	١,٠٦
الأصحاء	٣٠	١٤,٧	٥,١	

يتضح من جدول (١) أن قيمة "ت" تساوى (١,٠٦) وهى قيمة غير دالة إحصائياً وتشير هذه النتيجة إلى تجانس عينتى الدراسة من حيث السن.

- الذكاء*: استخدمت الباحثة مقياس رسم الرجل لقياس ذكاء عينتى الدراسة، ويوضح جدول (٢) دلالة الفرق بين عينتى الدراسة من حيث الذكاء.

* يرجى الرجوع إلى الباحثة للاطلاع على المقياس

جدول (٢) دلالة الفرق بين عينتي الدراسة من حيث الذكاء

المفحوصات	ن	م	ع	قيمة "ت"
مريضات الربو	٣٠	٩٥,٣٧	٦,٤	١,٧٤
الأصحاء	٣٠	١٠١,٥٢	٧,٣٥	

يتّضح من جدول (٢) أن قيمة "ت" تساوى ١,٧٤ وهى قيمة غير دالة إحصائياً وتشير هذه النتيجة إلى تجانس عينتى الدراسة من حيث الذكاء.

أدوات الدراسة:

١. مقياس اضطرابات النوم:

خطوات إعداد المقياس:

أ. تحديد المقصود باضطرابات النوم.

ب. الاطلاع على الأطر النفسية العربية والأجنبية المتعلقة باضطرابات النوم.

ج. الاستفادة من المقاييس المتاحة.

د. مقابلة أولياء أمور الأطفال المترددين على العيادات الخارجية والمستوصفات للتعرف على أهم اضطرابات النوم الشائعة لدى أطفالهم.

ه. تم صياغة بعض العبارات- صياغة إجرائية- التى تندرج تحت كل محور طبقاً لتعريف الدليل الإحصائي، وقد روعى فى صياغة العبارات أن تكون سهلة وأن تحتوى العبارة على فكرة واحدة.

و. عُرض المقياس على مجموعة من المحكمين المشتغلين بعلم النفس والصحة النفسية وبعض الأطباء؛ وذلك للحكم على مدى انتماء العبارة للمحور الذى تقيسه، ومدى مناسبتها للفئة العمرية التى ستطبق عليها. وقد تم إجراء التعديلات التى أبداها المحكمون وقد أخذت الباحثة بنسبة اتفاق تقدر بتسعين فى المائة.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أ. حساب صدق المقياس:

- صدق المحكمين: عُرض المقياس على السادة المحكمين وأُخذت العبارات التى اتفق عليها تسعون فى المائة من المحكمين، وحذفت العبارات التى لم تحصل على هذه النسبة من الاتفاق.
- صدق الاتساق الداخلي: حُسبت قيم "ر" بين درجة المفحوصات فى كل عبارة مع الدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه. وقد حصلت الباحثة على قيم معاملات ارتباط تتراوح مابين ٠,٢٩- ٠,٧١ وهى قيم إحصائية دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١.

كما حُسبت قيم "ر" بين درجة المفحوصات فى كل بُعد مع الدرجة الكلية للمقياس ويوضح جدول (٣) قيم "ر" بين درجة المفحوصات فى كل بُعد مع الدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٣) قيم "ر" بين درجة المفحوصات في كل بُعد مع الدرجة الكلية للمقياس

المقياس	قيمة "ر"
عسر النوم	٠,٧٧
المخاوف بالنوم	٠,٧٨

يتّضح من جدول (٣) أن قيم "ر" بين درجة المفحوصات على البعد والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١

- الصدق العاملى للمقياس: تم استخراج عاملين من التحليل العاملى ويوضحهما جدول (٤)، (٥)، ويوضح جدول (٤) البنود المتشبعة على العامل الأول ودرجة التشبع لكل عبارة على العامل الأول.

جدول (٤) البنود المتشبعة على العامل الأول، ودرجة التشبع لكل عبارة على العامل الأول

م	العبارات	التشبع
١	أشكو من صعوبة الدخول فى النوم.	٠,٧٦
٢	أنقلب بكثرة أثناء نومي.	٠,٧٥
٣	أعانى من صعوبة الاستغراق فى النوم.	٠,٧٣
٤	أتململ فى فراشي.	٠,٧١
٥	أستيقظ من نومى أكثر من مرة أثناء الليل.	٠,٦٩
٦	أستغرق وقتاً طويلاً حتى أستطيع الاستيقاظ من النوم.	٠,٦٨
٧	أنام ساعات كثيرة أثناء النهار.	٠,٦٧
٨	أعانى من عدم انتظام ساعات نومي.	٠,٦٥
٩	أحدد لنفسى موعداً للنوم فيه.	٠,٥٥
١٠	استيقظ من نومى مزاجى غير معتدل.	٠,٥٣
١١	يضطرب نومى إذا غيرت مكان نومي.	٠,٥١
١٢	أخاف من النوم بمفردى فى السرير.	٠,٤٩
١٣	معظم ساعات النهار أكون نائماً واستيقظ طوال الليل.	٠,٤٧
١٤	أنام فى ساعة مبكرة واستيقظ مبكراً دون تعب.	٠,٣٩
	الجذر الكامن	٥,٤
	نسبة التباين	%١٨,٦٢

يتّضح من جدول (٤) أن العامل الأول قد تشبع عليه (١٤) عبارة تدور كلها حول الشكوى من صعوبة النوم وزيادة كمية النوم أثناء النهار واضطراب إيقاع النوم بصفة عامة ولذا تقترح الباحثة تسمية هذا العامل "عسر

النوم" وقد بلغ جذره الكامن ٥,٤ ونسبة تباينه ١٨,٦٢ كما يوضح جدول (٥) البنود المشبعة على العامل الثانى ودرجة التشبع لكل عبارة على العامل.

جدول (٥) البنود المشبعة على العامل الثانى ودرجة التشبع لكل عبارة

م	العبارات	التشبع
١	أستيقظ مفزوعاً من النوم.	٠,٧٣
٢	أجز على أسنانى أثناء النوم.	٠,٦٩
٣	أجد صعوبة فى الدخول فى النوم بعد استيقاظى من أثر حلم مفزع	٠,٦٦
٤	يقولون عنى أننى أمشى أثناء نومي.	٠,٦١
٥	أعانى من الشخير أثناء النوم.	٠,٥٩
٦	أتذكر حلمى المفزع بعد استيقاظى من النوم.	٠,٥٧
٧	أشعر بالخوف بعد استيقاظى من النوم.	٠,٥١
٨	أعانى من صداع بعد استيقاظى من النوم.	٠,٤٩
٩	أميل إلى التعاس بالنهار خوفاً من الأحلام المزعجة ليلاً.	٠,٤٠
١٠	عندما أستيقظ لا أستطيع تذكر أننى مشيت أثناء نومي.	٠,٣٩
١١	أعانى من الأحلام والكوابيس المزعجة.	٠,٣٨
١٢	بعد استيقاظى من النوم، أعانى من عدم القدرة على تحريك جسمي	٠,٣٧
١٣	أستعيد نشاطى بسرعة بعد استيقاظى من حلم مفزع.	٠,٣٧
١٤	أتكلم أثناء النوم.	٠,٣٦
١٥	تتقلص إحدى عضلاتى أثناء النوم.	٠,٣٥
١٦	أقوم بأرجحة رأسى أثناء النوم	٠,٣١
	الجذر الكامن	٤,٠٣
	نسبة التباين	%١٣,٨٩

يتضح من جدول (٥) أن العامل الثانى قد تشبع عليه (١٦) عبارة تدور كلها حول معاناة الفرد من الأحلام المزعجة والاستيقاظ المتكرر من النوم مع استدعاء حلم مفزع، الفزع والاستيقاظ المفاجئ من النوم والمشى أثناء النوم مع معاناته أيضاً من اضطرابات أخرى أثناء النوم (الكلام أثناء النوم، أرجحة الرأس أثناء النوم، احتكاك الأسنان أثناء النوم وتقلص العضلات أثناء النوم) ولذا تقترح الباحثة تسمية هذا العامل (مُدخلات النوم) وقد بلغ جذره الكامن ٤,٠٣ ونسبة تباينه ١٣,٨٩.

ب. حساب ثبات المقياس: حُسب ثبات المقياس باستخدام التجزئة النصفية بمعادلة سبيرمان وبراون ومعامل جتمان وألفاكرونباك. ويوضح جدول (٦) قيم معاملات ثبات مقياس اضطرابات النوم.

جدول (٦) قيم معاملات ثبات مقياس اضطرابات النوم

المقياس	سبيرمان وبراون	جتمان	ألفاكرونباك
اضطرابات النوم	٠,٩١	٠,٩٠	٠,٩٣

يتضح من جدول (٦) أن قيم معاملات ثبات مقياس اضطرابات النوم قيم مرتفعة.

ج. تصحيح المقياس: وضع أمام كل عبارة ثلاثة أوزان للاستجابة هي "نعم" و"أحياناً" و"لا" بحيث إن الإجابة "بنعم" تحصل على ثلاث درجات والإجابة "أحياناً" تحصل على درجتين والإجابة "لا" تحصل على درجة واحدة، هذا مع مراعاة اتجاه العبارات، ويشير ارتفاع الدرجة إلى معاناة الفرد من اضطرابات النوم.

د. وصف مقياس اضطرابات النوم فى صورته النهائية: يتكون المقياس من (٣٠) عبارة تندرج تحت بعدين:

١. عسر النوم ويتكون من (١٣) عبارة وتعنى به الباحثة اضطراب النوم من حيث الكمية والكيفية والتوقيت، وتشمل الأرق وفرط النوم واضطرابات إيقاع اليقظة والنوم.

٢. المخلات بالنوم ويتكون من (١٦) عبارة وتعنى به الباحثة تلك الأحداث التى تقع بحيث تؤثر على طبيعة النوم وجودته وتشمل الأحلام (الكوابيس) المزعجة، الفزع أثناء النوم، المشى أثناء النوم.

٢. مقياس أساليب المعاملة الوالدية:

خطوات إعداد المقياس:

أ. تحديد المقصود بأساليب المعاملة الوالدية.

ب. الاطلاع على الأطر النفسية العربية والأجنبية المتعلقة بأساليب المعاملة الوالدية.

ج. الاستفادة من المقاييس المتاحة.

د. مقابلة عدد كبير من أولياء أمور الأطفال للتعرف على أساليبهم المختلفة فى تنشئة الأبناء، ومحددات هذه الأساليب وصورها ونتائجها على الأبناء.

ه. تم صياغة بعض العبارات صياغة إجرائية تحت كل أسلوب وقد روعى فى صياغة العبارات أن تكون بسيطة وسهلة وتحتوى على فكرة واحدة.

و. عُرض المقياس على مجموعة من المحكمين المشتغلين بعلم النفس والصحة النفسية وذلك للحكم على مدى انتماء العبارة للأسلوب الوالدى الذى تقيسه ومدى مناسبتها للفئة العمرية التى ستُطبق عليها. وقد تم إجراء التعديلات التى أبداها المحكمون، وقد أخذت الباحثة بنسبة اتفاق تقدر

بتسعين فى المائة.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أ. حساب الصدق:

- صدق المحكمين: عُرض المقياس على مجموعة من المحكمين المتخصصين فى علم النفس والصحة النفسية وذلك لإبداء آرائهم حول المقياس ومدى مناسبته لعينة الدراسة. وقد أخذت الباحثة بجميع ملاحظات المحكمين وقد أقروا بصلاحية المقياس لقياس أساليب المعاملة الوالدية وكذلك مناسبته لعينة الدراسة.
- صدق الاتساق الداخلي: حُسبت قيم "ر" بين درجة المفحوصات فى كل عبارة مع الدرجة الكلية للمحور الذى تقيسه "أسلوب المعاملة الوالدية". وحصلت الباحثة على قيم معاملات ارتباط تتراوح مابين ٠,٢٧-٠,٨٣ وهى قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠٥، ٠,٠١.
- الصدق العاملى لمقياس أساليب المعاملة الوالدية: حُسبت المصفوفة الارتباطية لبنود المقياس، ثلاه إجراء تحليل عاملى بطريقة المكونات الأساسية لهوتلنج Hotelling وقد تم استخدام محك الجذر الكامن واحد صحيح على الأقل للعوامل التى تم استخراجها، ومحك التشبع الجوهرى للبند بالعامل ثلاثة تشبعات جوهرية فأكثر، ومحك جوهرية العامل هو أن يحتوى على ثلاثة بنود جوهرية على الأقل (فؤاد البهى السيد، ١٩٧٩: ٤٠٣). ويوضح جدول (٧) العبارات التى تشبعت على العامل الأول.

جدول (٧) العبارات التى تشبعت على العامل الأول

م	العبارات	التشبع
١	أشعر أن والداى يفضلان أخى علىّ.	٠,٨٢
٢	أعتقد أن أمى ترى أن للولد أفضلية فى كل شيء عن البنت.	٠,٧٩
٣	يترك والداى الحرية لإخوانى الذكور، فى حين يقيدون حريتى.	٠,٧٧
٤	تفرق أمى فى المعاملة بينى وبين إخوانى الذكور لصالح الذكور	٠,٧٥
٥	أشعر بالغيرة من إخوانى الذكور.	٠,٧٤
٦	أشعر بحب أمى لأخوانى البنات أكثر منى.	٠,٧٣
٧	تفضل أمى أخوانى البنات علىّ.	٠,٦٦
٨	تتمتع فى أسرتى بالمساواة والعدل بيننا فى كافة الحقوق.	٠,٦٤
	الجذر الكامن	٤,٣٤
	نسبة التباين	%٦,٠٢

يتضح من جدول (٧) أن العامل الأول قد تشبع عليه ثمان عبارات تدور حول عدم المساواة بين الأبناء جميعاً والتفضيل بينهم. ولذا تقترح الباحثة تسمية هذا العامل "التفرقة بين الأبناء" وقد بلغ جذره الكامن ٤,٣٤ ونسبة تباينه ٦,٠٢، كما يوضح جدول (٨) العبارات التى تشبعت على العامل الثاني.

جدول (٨) العبارات التى تشبعت على العامل الثاني

م	العبارات	التشبع
١	عندما ارتكب أى أخطأ يهددنى والداى بالضرب.	٠,٧٩
٢	يحرمنى أبى من المصروف كنوع من العقاب على خطأ غير مقصود	٠,٧٦
٣	أتعرض للعقاب ولا أعرف ما هو الخطأ الذى ارتكبته.	٠,٧٥
٤	يُحملنى أبى مسئولية لا تتناسب مع عمرى ويعاقبنى عليها.	٠,٦٦
٥	عندما أتصرف بطريقة لا تعجب أبى، يعاقبنى بطريقة مبالغ فيها "الجرح، الكسر، العض" لا تتناسب مع حجم الخطأ.	٠,٦٤
٦	يحرمنى والداى من رعايتى الملحة وذلك بتهديدى بالضرب.	٠,٦١
٧	أعتقد أن أبى يعاقبنى حتى لا أكرر أى خطأ غير مقصود وقعت فيه	٠,٥٥
٨	أشعر بقسوة والداى علىّ	٠,٤١
	الجذر الكامن	٣,٤١
	نسبة التباين	%٤,٧٣

يتضح من جدول (٨) أن العامل الثانى قد تشبع عليه ثمان عبارات تدور حول استخدام أساليب العقاب "الضرب، التهديد، الحرمان" أى كل ما يؤدى إلى إثارة الألم الجسمى كأسلوب أساسى فى عملية التنشئة الاجتماعية. ولذا تقترح الباحثة تسمية هذا العامل (بأسلوب القسوة). وقد بلغ جذره الكامن ٣,٤١ ونسبة تباينه ٤,٧٣. كما يوضح جدول (٩) العبارات التى تشبعت على العامل الثالث.

جدول (٩) العبارات التى تشبعت على العامل الثالث

م	العبارات	التشبع
١	رغم أننى أعيش مع والدى، إلا أننى أشعر بأننى منبوذ بينهم.	٠,٧٧
٢	أشعر برفض أبى لى.	٠,٧٥
٣	أتعرض للسب والشتم من أبى.	٠,٦١
٤	أشعر بحب والدى لى.	٠,٥٩
٥	يتركنا أبى فترات طويلة لا نراه فيها.	٠,٥٧
٦	أشعر أن والدى قد أجبرا على البقاء بيننا.	٠,٥٥
٧	أدرك أن والدى يعاملوننى بقسوة لرفضهم لى.	٠,٥٤
٨	أشعر بكراهية والدى لى.	٠,٥١
	الجذر الكامن	٣,٠٣
	نسبة التباين	%٤,٢٠

يتضح من جدول (٩) أن العامل الثالث قد

تشبع عليه ثمان عبارات تدور حول نبذ أو رفض الأم أو الأب لطفلهما، وهذا الرفض يصل فى صورة معاملة قاسية وعدوان لفظى أو جسمى أو حرمان مادى أو عاطفي. ولذا تقترح الباحثة تسمية هذا العامل "أسلوب النبذ أو الرفض". ويوضح جدول (١٠) العبارات التى تشبعت على العامل الرابع

جدول (١٠) العبارات التى تشبعت على العامل الرابع

م	العبارات	التشبع
١	يتساهل والداى معى حتى عندما ارتكب أخطاء.	٠,٨١
٢	يشجعنى والداى على تحقيق كل رغباتى بالشكل الذى يحلو لي.	٠,٧٩
٣	لا أتحمل أى مسئولية مثل زميلاتى.	٠,٧٦
٤	أتمتع بتدليل زائد من قبل أمي.	٠,٦٥
٥	عندما يصدر منى أى أخطاء، تدافع أمى عني.	٠,٤١
٦	يحاسبنى والداى على معظم المصروفات التى أصرفها.	٠,٣٩
٧	يترك والداى الحرية لى لعمل كل ما يحلو لى دون تدخل منهما.	٠,٣٨
٨	يسمح لى والداى بتحديد مقدار المصروف اللازم لى مهما كان مقداره	٠,٣٧
	الجذر الكامن	٢,٨٤
	نسبة التباين	%٣,٩٤

يتضح من جدول (١٠) أن العامل الرابع قد تشبع عليه ثمان عبارات تدور حول تشجيع الطفل على تحقيق رغباته بالشكل الذى يحلو له مع عدم توجيهه لتحمل أى مسئوليات تتناسب مع مرحلة النمو التى يمر بها. ولذا تقترح الباحثة تسمية هذا العامل بأسلوب (التدليل الزائد) وقد بلغ جذره الكامن ٢,٨٤ ونسبة تباينه ٣,٩٤، كما يوضح جدول (١١) العبارات التى تشبعت على العامل الخامس.

جدول (١١) العبارات التى تشبعت على العامل الخامس

م	العبارات	التشبع
١	تتسامح أمى معى فى بعض تصرفاتي وتعاقبنى أبى على نفس التصرفات	٠,٧٩
٢	أعتقد أن أمى وأبى يتفقان على نفس السلوك لتربيتي.	٠,٦٨
٣	أشعر أن ما تتقبله أمى اليوم منى، ترفضه مرة أخرى.	٠,٦١
٤	أعتقد أن قبول سلوكياتى أو رفضها تحكمه الحالة المزاجية لوالدي.	٠,٥٩
٥	أشعر أن والدى يعاملانى معاملة واحدة فى الموقف الواحد.	٠,٥٨
٦	لا أعرف أى أنواع السلوك ترضى أمي.	٠,٥١
٧	فى أحوال كثيرة أشعر بإهمال والدى لي، وأحوال أخرى أشعر بحمايتهم المفرطة لي.	٠,٤٩
٨	أعتقد أنه توجد علاقة محددة تحكم العلاقة بينى وبين والدي.	٠,٤٥
	الجذر الكامن	٢,٨٢
	نسبة التباين	%٣,٩١

يتضح من جدول (١١) أن العامل الخامس قد تشبع عليه ثمان عبارات تدور حول أحد أساليب التنشئة الاجتماعية التى تتصف بعدم الاستقرار على سلوك ثابت أو قواعد محددة فى رعاية الطفل، ولذا تقترح الباحثة تسمية هذا العامل بأسلوب "التذبذب فى معاملة الطفل" وقد بلغ جذره الكامن ٢,٨٢ ونسبة تباينه ٣,٩١. كما يوضح جدول (١٢) العبارات التى تشبعت على العامل السادس.

جدول (١٢) العبارات التى تشبعت على العامل السادس

م	العبارات	التشبع
١	يصر والدى على إجبارى على لبس الملابس التى يريان أنها مناسبة لي.	٠,٧٣
٢	عوّدنى والدى على ألا أتحمل مسئولية أى فعل أقوم به.	٠,٧٢
٣	يصر والدى على اصطحابى للمدرسة ذهاباً وإياباً.	٠,٦٦
٤	رغم صغر سني، إلا أننى أتحمل بعض المسئوليات فى منزلي	٠,٥٥
٥	لا أستطيع إبداء رأيى إلا إذا رجعت إلى والدي.	٠,٥١
٦	أعتقد أن أمى تبالغ فى حمايتى حمايةً مبالغ فيها.	٠,٤٩
٧	عندما تعتدى على إحدى زميلاتى تصر أمى على الدفاع عنى بنفسها	٠,٤٧
٨	يسمح لى والداى بحرية التصرف فى كثير من أمور حياتي.	٠,٤٥
	الجذر الكامن	٢,٦٩
	نسبة التباين	%٣,٧٣

يتضح من جدول (١٢) أن العامل السادس قد تشبع عليه ثمانى عبارات تدور حول قيام الوالدين نيابة عن الطفل بالواجبات أو المسئوليات التى يمكن أن يقوم بها والتى يجب تدريبه عليها إذا كان له أن يكون شخصية استقلالية، ومن الأمثلة على هذا الأسلوب (إجبار الطفل على لبس الملابس والتى تعتبر من وجهة نظرهم مناسبة له دون الاهتمام بوجهة نظره، التدخل فى شئونه، مصاحبته إلى المدرسة. ولذا تقترح الباحثة تسمية هذا الأسلوب (بالحماية الزائدة) وقد بلغ جذره الكامن ٢,٦٩ ونسبة تباينه ٣,٧٣. كما يوضح جدول (١٣) العبارات التى تشبعت على العامل السابع.

جدول (١٣) العبارات التى تشبعت على العامل السابع

م	العبارات	التشبع
١	تفرض أمى رأيها على حتى لو لم يناسبنى.	٠,٧٧
٢	لابد أن أستأذن من أمى حتى تسمح لى باللعب.	٠,٥٥
٣	أستطيع مناقشة أمى فى كل الأمور التى تخصنى.	٠,٥٤
٤	يسيطر أبى على كل تصرفاتى.	٠,٤٩
٥	يغضب والدای إذا لم أنفذ تعليماتهما بكل دقة.	٠,٤٨
٦	تعلمت حرية إبداء الرأى فى أسرتى.	٠,٤٧
٧	أتعرض للحرمان (من المصروف- الخروج) من والدى إذا قمت بسلوكياتى التلقائية.	٠,٤٥
٨	يتسامح مع والدى لأى خطأ أقوم به.	٠,٣٩
	الجذر الكامن	٢,٢٢
	نسبة التباين	%٣,٠٨

يتضح من جدول (١٣) أن العامل السابع قد تشبع عليه ثمانى عبارات تدور حول فرض الوالد (الوالدة) لرأيه على الطفل ويتضمن ذلك الوقوف أمام رغبات الطفل التلقائية أو منعه من القيام بسلوك معين وقد يستخدم الوالدان فى سبيل ذلك أساليب متنوعة (الحرمان، الغضب، فرض الرأي). ولذا تقترح الباحثة تسمية هذا العامل بأسلوب التسلط. وقد بلغ جذره الكامن ٢,٢٢ ونسبة تباينه ٣,٠٨. كما يوضح جدول (١٤) العبارات التى تشبعت على العامل الثامن.

جدول (١٤) العبارات التى تشبعت على العامل الثامن

م	العبارات	التشبع
١	أستطيع التغيب عن المدرسة ولا تسألنى أمى عن سبب الغياب.	٠,٧٧
٢	لا أرى والدى كثيراً بسبب انشغالهما عنى.	٠,٦٥
٣	قد أتعرض لبعض المشكلات الصحية ولا أشعر باهتمام والدى بى.	٠,٥٥
٤	معظم احتياجاتى الدراسية يوفرها والداى لى.	٠,٤٣
٥	أتعرض أمى للضرب من قبل أبى أمامى.	٠,٤١
٦	يهتم والداى بدروسى وتحصيلى.	٠,٣٩
٧	تسخر أمى منى عندما أتصرف بأى سلوك.	٠,٣٨
٨	يسئيين والدى بأمى أمامى.	٠,٣٦
	الجذر الكامن	٢,٠٦
	نسبة التباين	%٢,٨٦

يتضح من جدول (١٤) أن العامل الثامن قد تشبع عليه ثمانى عبارات تدور حول انشغال الوالدين أو غيابهما عن الأبناء ولذا تقترح الباحثة تسمية هذا العامل بأسلوب الإهمال وقد بلغ جذره الكامن ٢,٠٦ ونسبة تباينه ٢,٨٦.

ب. حساب ثبات مقياس: حُسب الثبات عن طريق التجزئة النصفية. ويوضح جدول (١٥) قيم معاملات ثبات المقياس باستخدام معامل ارتباط سبيرمان وبراون، جتمان، وألفاكرونباك.

جدول (١٥) قيم معاملات ثبات المقياس

أساليب المعاملة الوالدية	سبيرمان وبراون	جتمان	ألفاكرونباك
التفرقة	٠,٨٤	٠,٨١	٠,٧٩
القسوة	٠,٨٣	٠,٨٥	٠,٧٩
النبذ أو الرفض	٠,٦٦	٠,٦٥	٠,٦٩
التدليل الزائد	٠,٧٥	٠,٧٤	٠,٧٠
التذبذب	٠,٧١	٠,٧٣	٠,٦٩
الحماية الزائدة	٠,٧٦	٠,٧٤	٠,٧١
التسلط	٠,٧١	٠,٦٩	٠,٧٠
الإهمال	٠,٨١	٠,٧٩	٠,٧٦

يتضح من جدول (١٥) أن قيم معاملات ثبات مقياس أساليب المعاملة الوالدية قيم مرتفعة.

ج. وصف مقياس أساليب المعاملة الوالدية فى صورته النهائية: يتكون المقياس من (٦٤) عبارة تتدرج تحت ثمانية أساليب هي: التسلط، الحماية الزائدة، الإهمال، التدليل الزائد، القسوة، التذبذب، التفرقة والنبذ أو الرفض ويتكون كل أسلوب من ثمانى عبارات.

د. تصحيح المقياس: وضع أمام كل عبارة ثلاث استجابات هي: "نعم"، "أحياناً"، "لا" بحيث إن الإجابة (بنعم) تحصل على ثلاث درجات والإجابة (أحياناً) تحصل على درجتين والإجابة ب(لا) تحصل على درجة واحدة، هذا مع مراعاة اتجاه العبارات.

٣. مقياس العجز المتعلم:

خطوات إعداد المقياس: تنوه الباحثة إلى أن خطوات إعداد هذا المقياس هى نفس خطوات إعداد مقياس أساليب المعاملة الوالدية حتى فقرة (٧).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أ. حساب الصدق:

- صدق المحكمين: عُرض المقياس على مجموعة من المحكمين المشتغلين بالصحة النفسية وذلك لإبداء آرائهم حول المقياس ومدى مناسبته لعينة الدراسة. وقد أخذت الباحثة بجميع ملاحظات المحكمين، وقد أقروا بصلاحية المقياس لقياس العجز المتعلم وكذلك مناسبته لعينة الدراسة.
- صدق الاتساق الداخلي: حُسبت قيم "ر" بين

درجة المفحوصات فى كل عبارة مع الدرجة الكلية للمحور الذى تقيسه، وقد حصلت الباحثة على قيم معاملات ارتباط تتراوح مابين ٠,٢٨- ٠,٨١ وهى قيم دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠,٠٥، ٠,٠١.

- الصدق العاملي: أسفر التحليل العاملى عن ثلاثة عوامل توضحها الجداول (١٦) (١٧) (١٨)، ويوضح جدول (١٦) التشبعات الجوهرية على العامل الأول ودرجة التشبع لكل عبارة.

جدول (١٦) التشبعات الجوهرية على العامل الأول ودرجة التشبع لكل عبارة

م	العبارات	التشبع
١	عندما أحصل على درجات ضعيفة فى الامتحان، فإنه لا يكون لدى الدافع لتحسين هذه الدرجة فيما بعد.	٠,٨٧
٢	أستطيع بذل الجهد لتغيير مالا أرضى عنه.	٠,٨٦
٣	ليس لدى أهداف محددة أرغب فى تحقيقها.	٠,٨٥
٤	أشعر أن أسرتى تخطط لى حياتى.	٠,٧٤
٥	لدى القدرة على تغيير حالتى من اليأس إلى الأمل.	٠,٧٣
٦	إعادة المحاولة عندى تعنى القدرة على النجاح.	٠,٦٩
٧	أقلق بسرعة.	٠,٦٧
٨	الدافع للنجاح ليس ذاتياً.	٠,٦٤
٩	عندما تعترضنى مشكلة لا أستطيع حلها، فإنها تؤثر على كثيراً.	٠,٦١
١٠	لا أقوى على مواصلة الجهد إذا شعرت بالفشل فى تحقيق مأريده	٠,٥٤
١١	عندما أفشل فى الحصول على تقديرات طيبة فى أحد المقررات فإننى أتوقع الفشل فى باقى المواد.	٠,٥٢
١٢	التفوق يدفعنى للنجاح.	٠,٤٩
١٣	والداى يصران على الأخذ برأيهما مهما كان لا يناسبنى.	٠,٤٨
١٤	يدفعنى أفراد أسرتى للمذاكرة.	٠,٤٧
١٥	أشعر أنه ليس لى دور محدد فى نجاحى أو فشلى.	٠,٤٥
١٦	ليس لدى الثقة فى قدراتى.	٠,٤٣
١٧	حريتى مقيدة.	٠,٣٩
١٨	والداى يتركان لى حرية إبداء الرأى ولكننى أفعل ما يريدانه.	٠,٣٤
	الجذر الكامن	٦,٨٤
	نسبة التباين	%١٣,٦٨

يتضح من جدول (١٦) أن العامل الأول قد تشبع عليه (١٨) عبارة تدور كلها حول شعور الفرد بأن ليس لديه دافع معين يدفعه نحو النجاح أو الإنجاز، كما ليس لديه القدرة على بذل الجهد للتغلب على الصعوبات التى تعترضه أو لتحسين مستواه، كما يعتقد الفرد أن ليس له حرية اتخاذ القرار أو التعبير عن رأيه؛ لأن الدافع لديه ليس ذاتياً. ولذا تقترح الباحثة تسمية هذا العامل بالمجال الدافعى ودوره فى العجز المتعلم، كما يوضح جدول (١٧) التشبعات الجوهرية على العامل الثانى ودرجة التشبع لكل عبارة

جدول (١٧) التشبعات الجوهرية على العامل الثانى ودرجة التشبع لكل عبارة

م	العبارات	التشبع
١	عندما أشعر بالقلق فإنه لا يمكننى الخروج من هذه الحالة.	٠,٧٤
٢	أستطيع التأثير فى زميلاتى.	٠,٧٢
٣	شعورى بالأمان يساعدنى على التخطيط لحياتى.	٠,٧١
٤	أخجل من عدم قدرتى على تحصيل درجات مرتفعة مثل زميلاتى	٠,٦٩
٥	أسرتى عودتنى الخوف من أشياء كثيرة.	٠,٦٨
٦	تحيطنى أسرتى كثيراً.	٠,٦٧
٧	أستطيع السيطرة على من حولى.	٠,٦٥
٨	تلومنى أسرتى على أى أخطاء ولو كانت يسيرة.	٠,٥٥
٩	أميل إلى الاكتئاب.	٠,٥٤
١٠	يوجهنى والداى إلى ضبط انفعالاتى.	٠,٥٢
١١	أميل إلى التشاؤم.	٠,٤٩
١٢	حياتى مليئة بالخوف.	٠,٤٧
١٣	أعتقد أن معظم سلوكياتى أو المواقف والأحداث التى أمر بها تحدث دون تدخل منى.	٠,٤٥
١٤	عندما أحاول عمل أى شيء أتردد كثيراً.	٠,٤٤
١٥	عندما أقوم بتنفيذ أى عمل دون أخذ رأى والدى أشعر بالخوف من الفشل.	٠,٣٩
١٦	أنا سلبية فى معظم مواقف الحياة.	٠,٣٨
١٧	ينظر الآخرون لى نظرة كلها تقدير واحترام.	٠,٣٦
١٨	أشعر بأننى قليلة الحيلة.	٠,٣٥
	الجذر الكامن	%٨
	نسبة التباين	%١١,١٦

يتضح من جدول (١٧) أن العامل الثانى قد تشبع عليه (١٨) عبارة تدور حول معاناة الفرد ذى العجز المتعلم بالعجز المتعلم من الاكتئاب وذلك نتيجة لفشله فى ضبط الجوانب المهمة فى حياته ولذا فهو يشعر بالقلق، الاكتئاب، الخوف، الفشل، التشاؤم، التردد، قلة الحيلة. ولذا تقترح الباحثة تسمية هذا العامل "بالمجال الانفعالي"، كما يوضح جدول (١٨) التشبعات الجوهرية على العامل الثالث ودرجة التشبع لكل عبارة.

جدول (١٨) التشبعات الجوهرية على العامل الثالث ودرجة التشبع لكل عبارة

م	العبارات	التشبع
١	عندما أتوقع الفشل، أجد نفسي وقد وقعت فيه.	٠,٦٦
٢	عندما أخطئ، لا أحب أن أعرف مصدر الخطأ.	٠,٦٥
٣	أتقبل نصيحة من يوجهني إلى الصواب.	٠,٦٤
٤	لا أتعلم من خبراتي السابقة.	٠,٦١
٥	شعرت بالفشل أكثر من مرة.	٠,٥٩
٦	لدي أهداف كثيرة ولكن لا أعرف كيف أحققها.	٠,٥٨
٧	نفسر أمي حصولي على درجات منخفضة، بأنني فاشلة.	٠,٥٤
٨	ليس لدي الرغبة في إكمال دراستي.	٠,٥١
٩	أميل إلى تعلم كل ما هو جديد.	٠,٤٩
١٠	عندما تواجهني مشكلة، يكون عندي أكثر من حل للتغلب عليها.	٠,٤٨
١١	أميل إلى تطوير نفسي.	٠,٤٧
١٢	معظم المحيطين بي لا يحققون نجاحات وأتأثر بهم.	٠,٤٥
١٣	أعتقد بأنني لا أتمتع بالقيمة والجدارة بين المحيطين بي.	٠,٤٩
١٤	عندما يعلم والداي أني حصلت على معلومات من الآخرين برفضانها ويلومانني لوماً شديداً.	٠,٤٧
الجذر الكامن		٤,٢
نسبة التباين		%٨,٤

يتضح من جدول (١٨) أن العامل الثالث قد تشبع عليه (١٤) عبارة تدور حول بعض العمليات المعرفية المتضمنة في العجز المتعلم وتتضمن: توقع الفشل والشعور به من قبل الفرد والمحيطين به والرغبة في التعلم والقراءة وتقبل النصيحة والبحث عن مصدر الخطأ ومحاولة تحقيق الأهداف. ولذا تقترح الباحثة تسمية هذا العامل "العمليات المعرفية المتضمنة في العجز المتعلم".

وترى الباحثة أن ما أسفر عنه التحليل العاملي من أبعاد يكاد يتفق مع ما أوضحته معظم الأطر النظرية في أن السلوك الوجداني هو أحد العناصر المتحكمة في العجز المتعلم، وتقترح نظرية وينر Wiennre أن العزو لضعف القدرة يولد الإحساس بعدم الكفاءة والخجل والمهانة وأن العزو لضعف الجهد يؤدي إلى الشعور بالذنب. وبالنسبة للاضطراب المعرفي أو المجال المعرفي فقد ركزت وجهات النظر المختلفة التي تناولت العجز المتعلم على ضعف قدرة الفرد على التعلم من خبراته السابقة. كما ركزت وجهات النظر المختلفة أيضاً على الاضطراب الدافعي وهو انخفاض دافعية الفرد في محاولة التحكم في الأحداث وفي هذا الصدد أوضح سيلجمان (Seligman, 1998) أن العجز المتعلم حالة تظهر فيها ثلاثة أنواع أساسية من الاضطراب: اضطراب دافعي بمعنى انخفاض دافعية الفرد في محاولة التحكم في الأحداث، واضطراب معرفي يظهر في ضعف قدرة الفرد على التعلم من خبراته السابقة، واضطراب انفعالي يظهر في انفعالات سلبية مثل القلق والغضب ويحتمل أن تكون هناك مؤشرات تدل على الاكتئاب واليأس نتيجة عدم القدرة على التحكم في الأحداث وهي حالة نفسية تتسم بنقائص معرفية ودافعية وردود أفعال اكتئابية. (الفرحاتي السيد محمود، ٢٠٠٥).

ب. وصف مقياس العجز المتعلم في صورته النهائية: يتكون المقياس من (٥٠) عبارة تندرج تحت ثلاثة عوامل رئيسية هي: العامل الأول: المجال المعرفي ويتكون من (١٨) عبارة، والعامل الثاني: العمليات المعرفية المتضمنة في العجز المتعلم ويتكون من (١٤) عبارة، والعامل الثالث: المجال الانفعالي ويتكون من (١٨) عبارة.

ج. تصحيح المقياس: وضع أمام كل عبارة ثلاثة أوزان للاستجابة هي "نعم"، "أحياناً"، "لا" بحيث إن الإجابة "بنعم" تحصل على ثلاث درجات والإجابة "أحياناً" تحصل على درجتين والإجابة "لا" تحصل على درجة واحدة، مع مراعاة اتجاه العبارات.

د. حساب ثبات مقياس العجز المتعلم: حسب الثبات عن طريق التجزئة النصفية. ويوضح جدول (١٩) قيم معاملات ثبات المقياس باستخدام معامل ارتباط سبيرمان وبراون، جتمان، ألفاكرونباك.

جدول (١٩) قيم معاملات ثبات مقياس العجز المتعلم باستخدام معامل ارتباط سبيرمان وبراون، جتمان، ألفاكرونباك

المقياس	سبيرمان وبراون	جتمان	ألفاكرونباك
العجز المتعلم	٠,٧٣	٠,٧٩	٠,٨١

يتضح من جدول (١٩) أن قيم معاملات ثبات مقياس العجز المتعلم مرتفعة وتطمئن الباحثة إلى استخدام المقياس.

٤. مقياس نقص القدرة على التعبير الانفعالي Toronto Alexithymia Scale (TAS) ترجمة (مي إبراهيم

حجازي، ٢٠٠٦):

يعتبر مقياس تورنتو Toronto للألكزيميا من أكثر المقاييس شيوعاً واستخداماً لقياس الألكزيميا. كما أوضح بيرك (Burch, 1995) صلاحية المقياس للاستخدام مع المرضى ذوى الاضطرابات النفسجسمية مثل مرضى الصداع النصفى وضغط الدم العالى والربو الشعبي، وأن المقياس يتمتع بمعاملات صدق وثبات مرتفعة وأن هناك اتساقاً داخلياً بين عوامله الأربعة.

الخصائص السيكومترية للمقياس فى الدراسة الحالية:

أ. حساب الصدق:

- صدق المحكمين: عُرض المقياس الأجنبى والترجمة العربية التى أعدتها (مى إبراهيم حجازي، ٢٠٠٦) على بعض المحكمين المشتغلين بالصحة النفسية، وقد اتفقت آراء المحكمين على صحة وسلامة الترجمة، وصياغة العبارات واتجاهها ومناسبتها لما وُضعت لقياسه.
- صدق الاتساق الداخلي: حُسبت قيم "ر" بين درجة المفحوصات فى كل عبارة مع الدرجة الكلية للبعد وقد تراوحت قيم "ر" ما بين ٠,٣٥- ٠,٧٩ وهى قيم دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١.

كما حسبت الباحثة قيم "ر" بين درجة المفحوصات فى كل بُعد مع الدرجة الكلية للمقياس وقد حصلت الباحثة على قيمة "ر" للبعد الأول وتساوى ٠,٧٥ وللبعد الثانى وتساوى ٠,٦٧ وللبعد الثالث وتساوى ٠,٨٤ وللبعد الرابع وتساوى ٠,٦٦ وهى قيم دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠,٠١.

ب. حساب ثبات المقياس:

- التجزئة النصفية: حُسبت قيمة "ر" بين نصفى المقياس باستخدام معادلة سبيرمان وبراون ومعامل جتمان وألفاكرونباك. ويوضح جدول (٢٠) قيم معاملات ثبات مقياس الألكزيميا.

جدول (٢٠) قيم معاملات ثبات مقياس الألكزيميا

المقياس	سبيرمان وبراون	جتمان	ألفاكرونباك
نقص القدرة على التعبير الانفعالي	٠,٧٣	٠,٧٨	٠,٧٥

يتضح من جدول (٢٠) أن قيم معاملات ثبات مقياس الألكزيميا مرتفعة مما يشير إلى ثبات المقياس.

ج. وصف مقياس نقص القدرة على التعبير الانفعالى فى صورته النهائية: يتكون المقياس من (٢٠) عبارة تدور حول أربعة أبعاد رئيسية هي:

- البعد الأول: صعوبة تحديد وتعريف المشاعر.
- البعد الثاني: صعوبة وصف المشاعر.
- البعد الثالث: نمط التفكير التجريدي.
- البعد الرابع: جدب أحلام اليقظة.

د. تصحيح المقياس: اقترح تورنتو Toronto خمسة أوزان للاستجابة هى (أرفض بشدة) وتحصل على درجة واحدة، (أرفض) وتحصل على درجتين، (لا أرفض ولا أوافق) وتحصل على ثلاث درجات، (أوافق) وتحصل على أربع درجات، (أوافق بشدة) وتحصل على خمس درجات ويصحح المقياس فى اتجاه نقص القدرة على التعبير الانفعالى مع مراعاة اتجاه العبارات.

تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

- الفرض الأول والذى ينص على أنه "يوجد فرق إحصائى دال بين متوسطى درجات الأطفال مريضات الربو الشعبى والأطفال الأصحاء فى اضطرابات النوم فى اتجاه مريضات الربو".

وللتحقق من صحة هذا الفرض حُسبت قيمة "ت" بين متوسطى درجات مريضات الربو والأطفال الأصحاء فى اضطرابات النوم وكانت قيمة "ت" تساوى ٦,٣٦ وهى قيمة إحصائية دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ ويوضح جدول (٢١) دلالة الفرق بين متوسطى درجات مريضات الربو والأطفال الأصحاء فى اضطرابات النوم.

جدول (٢١) دلالة الفرق بين متوسطى درجات مريضات الربو والأطفال الأصحاء فى اضطرابات النوم

المفحوصات	ن	م	ع	قيمة "ت"
مريضات الربو	٣٠	٦٩,١٤	٨,٥	٦,٣٦
الأطفال الأصحاء	٣٠	٥٦,٧٣	٦,١٨	

يتضح من جدول (٢١) أن قيمة "ت" تساوى ٦,٣٦ وهى قيمة إحصائية دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ وتشير هذه النتيجة إلى تحقق صحة الفرض. وتتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة كل من ستوريس وآخرين (Stores etal, 1998)، كريستين وآخرين (Kristine etal. 2005)، يوكسيل وآخرين (Yuksel etal., 2009).

فقد أوضحت نتائج هذه الدراسات أن أطفال مرضى الربو يعانون من اضطرابات النوم وذلك بسبب معاناتهم من

أعراض الربو والتى تتمثل فى ضيق الصدر، وصعوبة التنفس، وأزيز بالصدر. فما يلبث الطفل أن ينام حتى تعاوده الأزمة الربويه، كما أوضحت نتائج هذه الدراسات أيضاً وجود علاقة بين أزيز الصدر وصعوبات النوم، والنوم القلق والكحة المزمنة والتهاب الأنف.

كما أوضح مارك وآخرين (Mark etal., 2006) أن مرضى الربو يعانون من أزيز بالصدر مما يؤدى إلى صعوبة النوم واضطرابه ويعانى المريض من قلة النوم. كما أوضح كريستين وآخرين (Kristine etal., 2005) أن مخاطر الإصابة بالأمراض تزداد عندما تقل مدة النوم عن ست ساعات، وأن اضطرابات مثل اضطراب الاختناق أثناء النوم واضطراب الأرق المزمن تؤدى إلى مشكلات صحية.

كما أوضحت دراسة ستوريس وآخرين (Stores etal., 1998) أن عسر النوم والذى يتمثل فى كثرة الاستيقاظ من النوم أثناء الليل، وعدم القدرة على الاستغراق فى النوم من المشكلات المصاحبة للنوم لدى مرضى الربو، كما أن مخلات النوم والتى تتمثل فى الاستيقاظ المفاجئ من النوم والأحلام المزعجة قد ظهرت لدى مرضى الربو.

ونرى الباحثة أن أعراض الربو تعتبر أعراضاً مزعجة تسبب الشعور بالضيق والتوتر وعدم الراحة. كما أن الربو كحالة مرضية يضع المريض فى دائرة واسعة من التحفظات الصحية والغذائية والبيئية التى قد تؤثر على نوعية وكمية النوم لديه.

- الفرض الثانى الذى ينص على أنه "يوجد فرق إحصائى دال بين متوسطى درجات الأطفال مريضات الربو الشجى والأطفال الأصحاء فى أساليب المعاملة الوالدية فى اتجاه مريضات الربو".

وللتحقق من صحة هذا الفرض حسبت الباحثة قيمة "ت" لكل أسلوب من أساليب المعاملة الوالدية. ويوضح جدول (٢٢) دلالة الفرق بين متوسطى درجات مريضات الربو والأطفال الأصحاء فى أساليب المعاملة الوالدية.

جدول (٢٢) دلالة الفرق بين متوسطى درجات مريضات الربو والأطفال الأصحاء فى أساليب المعاملة الوالدية

أساليب المعاملة الوالدية		ن	م	ع	"ت"
التذبذب	(الربو)	٣٠	١٩,٠٢	٤,١	١,٥١
	(الأصحاء)	٣٠	١٧,٥١	٣,٠٩	
الإهمال	(الربو)	٣٠	١٤,١٧	٦,١١	١,٩٥
	(الأصحاء)	٣٠	١١,٣١	٥,٠٢	
"إثارة الألم النفسي"	(الربو)	٣٠	١٩,٥٧	٤,١٣	٣,٢٢
التسلط	(الربو)	٣٠	١٧,٥٢	٦,٢	٣,٢٧
	(الأصحاء)	٣٠	١٣,٠١	٤,١١	
"الحماية الزائدة"	(الربو)	٣٠	١٨,٤٥	٧,١٠	٣,٢٦
	(الأصحاء)	٣٠	١٢,٩٦	٥,٦١	
التدليل	(الربو)	٣٠	١٦,٩	٤,٢	١,٤٤
	(الأصحاء)	٣٠	١٥,٤	٣,٧٥	
"التفرقة"	(الربو)	٣٠	١٧,٠٩	٦,٦	٣,١٦
	(الأصحاء)	٣٠	١٢,٥	٤,١٨	
"النبذ أو الرفض"	(الربو)	٣٠	١٩,٨٧	٧,٤	٣,٣٢
	(الأصحاء)	٣٠	١٤,٠٩	٥,٨	
النفسي	(الأصحاء)	٣٠	١٦,٣٢	٣,٥	
القسوة	(الربو)	٣٠	١٦,٧٧	٤,٠٧	١,٧٥
	(الأصحاء)	٣٠	١٤,٩٥	٣,٩١	

يتضح من جدول (٢٢) أن قيمة "ت" دالة إحصائيًا بالنسبة لأساليب المعاملة الوالدية "إثارة الألم النفسي، التسلط، الحماية، النبذ أو الرفض والتفرقة" وتشير هذه النتيجة إلى تحقق صحة الفرض بصورة جزئية. وتتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة شنجى وشين (Shnji& Shun, 2009 والتى أوضح فيها أن أكثر أساليب المعاملة الوالدية ارتباطاً بأزمات الربو كان أسلوب الإهمال والتفرقة وإحساس المصابين برفض الوالدين لهم.

كما أوضحت دراسة (سلمى الدسوقي، ٢٠٠٧) ارتباط النمط التسلطى فى المعاملة الوالدية باضطرابات الصحة النفسية لدى الأطفال، ووجود مشكلات فى إقامة علاقة ودية مع الوالدين، وأن مرضى الربو يعانون من التفرقة فى المعاملة الوالدية. ونرى الباحثة أن التفرقة كأسلوب من أساليب المعاملة الوالدية تعانى منه الفتاة ليس فقط الفتاة مريضة الربو، ولكن الفتاة مازالت تدرك أن هناك تفرقة بينها وبين الولد، وهذه التفرقة، أو إدراك الفتاة لها، قد يؤثر على كافة جوانب الشخصية لديها.

كما أوضحت دراسة كازينو (Cassino, 1998) أن الأطفال المصابين بالربو هم نتاج لأم مسيطرة. كما أشار جوهانا (Johanna, 2000) أن مرضى الربو يتأثر مرضهم بأسلوب المعاملة الوالدية وعلاقة المريض بأشقائه.

كما أوضح (أ.م. كولز، ١٩٩٢) أن الصراع الذى يعانيه مريض الربو من تسلط والديه وخاصة الأم، واعتماد الطفل بشكل زائد على أمه والذى يشبه تهديده بالانفصال عنها يمكن أن يعجل بحدوث نوبة الربو. وفى هذا الصدد

أوضحت (زينب شقير، ٢٠٠٢، ٥٧) أن الطفل الذى يعانى من الربو لا يستشعر الحب إلا من خلال الأزمة الربوية.

كما أوضحت نتائج دراسة كريستين وآخرين (Christine etal., 1991) أن مرضى الربو البسيط أدركوا أنهم يتمتعون بالحياة وأكثر إحساساً بالدفء وأقل معاناة من ضغوط الوالدين وذلك بالمقارنة بمرضى الربو الحاد.

كما أوضحت النتائج أيضاً أن آباء أطفال مرضى الربو يمارسون أساليب تسلطية وتشديداً على الطفل لإتباع آداب المائدة كما يريدها الآباء، كما أن مرضى الربو يتصفون بالحركة الكثيرة، مما يستدعى رقابة الوالدين المستمرة وعنايتهما مما يؤدى إلى إجهاد الطفل ووالديه. كما أوضح الباحثون أهمية دراسة وفهم دور الوالدين واتجاهاتهم نحو الطفل الذى يعانى من الربو.

- الفرض الثالث الذى ينص على أنه "لا يوجد فرق إحصائى دال بين متوسطى درجات الأطفال مريضات الربو الشُعبي، والأطفال الأصحاء فى العجز المتعلم".

وللتحقق من صحة هذا الفرض حُسبت قيمة "ت" بين متوسطى درجات الأطفال اللاتى يعانين من الربو الشُعبى والأطفال الأصحاء، وكانت قيمة "ت" تساوى ٤,٩٩ وهى قيمة إحصائية دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٠١ ويوضح جدول (٢٣) دلالة الفرق بين متوسطى درجات مريضات الربو والصحيحات بالنسبة للعجز المتعلم.

جدول (٢٣) دلالة الفرق بين متوسطى درجات مريضات الربو الشُعبى والأطفال الأصحاء فى العجز المتعلم

المفحوصات	ن	م	ع	قيمة "ت"
مريضات الربو	٣٠	١٠٥,٠٢	٩,١٠	٤,٩٩
الأطفال الأصحاء	٣٠	٩٤,١٣	٧,٥	

يتضح من جدول (٢٣) أن قيمة "ت" تساوى ٤,٩٩ وهى قيمة إحصائية دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٠١ وتشير هذه النتيجة إلى عدم تحقق صحة الفرض، ويمكننا قبول الفرض البديل بوجود فرق إحصائى بين مريضات الربو والأطفال الأصحاء فى العجز المتعلم فى اتجاه مريضات الربو.

وتتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة جاليل (Galil, 2000) ، ودراسة ستورپس وآخرين (Stores etal., 1998) فقد أوضحت نتائج هذه الدراسات أن الأفراد الذين يعانون من الربو يعانون من ضعف الأداء المدرسي، وأن ضعف الصحة النفسية ترتبط بالاكتئاب والعجز المتعلم. وترى الباحثة أن معاناة الأطفال من الأزمات الربويه قد فرض على حياتهم بعض القيود، وقد سببت لهم بعض مشكلات فى التوافق الاجتماعى والدراسي، فمواقف التفاعل الاجتماعى بصفة عامة تتصف بالضعف وعدم القدرة على التواصل معهم، حيث لا يستطيع الطفل الجرى والحركة بسهولة ويسر، فالأطفال عندما يلعبون فى المدرسة أو فى النادى يحتاجون لطفل يبادلهم الحركة فى صحة وعافية، ولذا يرفضون الطفل المريض، أو أن الطفل المريض يتحاشى مواقف التفاعل الاجتماعى وتضيق دائرة الاتصالات والتواصل مع الآخرين، ولذا قد ينطوى أو يكتئب على نفسه. وقد أوضحت نظرية سيلجمان أن الاكتئاب يؤدى إلى الشعور بالعجز، فحالة رفض الطفل خلال مواقف الاحتكاك بالآخرين تولد لديه نوعاً من العجز، هذا بالإضافة إلى قيود الوالدين والحماية الزائدة وأساليب إثارة الألم النفسى والتسلط وشعور بل إدراك الطفل بأن هناك من يحظى بحب واحترام أكثر منه، وقد تلجأ الأم إلى تهديد الطفل بأنه المسئول عن مضاعفات مرضه إذا حاول اللعب أو الجرى أو تناول بعض الأطعمة التى يفضلها- وهى تسبب له تهيج نوبات الربو- وفى ظل هذه الأمور يُدرك الطفل أنه حالة خاصة عاجزة فى أحيان كثيرة ويترسب لديه هذا الشعور فيكتئب ويصبح فى دائرة مغلقة من قيود بعض أساليب المعاملة الوالدية غير السوية، وقيود التفاعل الاجتماعى وتؤدى هذه الحالة إلى شعوره بالعجز والاكتئاب. كما أن أعراض المرض تؤدى إلى شعور المريض بالضعف والعجز وعدم الكفاية لتحقيق أهدافه أو المهام المطلوبة منه فيشعر بالفشل، ويتعلم أن ليس لديه القدرة على إنجاز المطلوب منه فيشعر بالاكتئاب والقلق ويتولد لديه الشعور أن ليس باستطاعته فعل أى شيء يفضى إلى النجاح. كما أوضح شانى وآخرين (Chaney etal., 1999) أن مرضى الربو تحددت عوامل الخطر لديهم فى الاكتئاب وصعوبات العجز المتعلم وخاصة فى سلوك حل المشكلة وذلك كاستجابة للضغوط وعدم الاتساق فى أساليب المعاملة الوالدية.

- الفرض الرابع الذى ينص على أنه "يوجد فرق إحصائى دال بين متوسطى درجات الأطفال مريضات الربو الشُعبي، والأطفال الأصحاء فى نقص القدرة على التعبير الانفعالى فى اتجاه مريضات الربو".

وللتحقق من صحة هذا الفرض حُسبت قيمة "ت" وكانت تساوى ٤,٧٢ وهى قيمة إحصائية دالة عند مستوى دلالة

٠,٠٠١ ويوضح جدول (٢٤) دلالة الفرق بين متوسطى درجات مريضات الربو والأطفال الأصحاء فى نقص القدرة على التعبير الانفعالي.

جدول (٢٤) دلالة الفرق بين متوسطى درجات الأطفال الذين يعانون من الربو والأطفال الأصحاء في نقص القدرة على التعبير الانفعالى

المفحوصات	ن	م	ع	قيمة "ت"
مريضات الربو	٣٠	٩٠,٣٤	٨,٩	٤,٧٢
الأطفال الأصحيحات	٣٠	٨٠,١٤	٧,٥٤	

يتضح من جدول (٢٤) أن قيمة "ت" دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠,٠٠١ وتشير هذه النتيجة إلى تحقق صحة الفرض فى اتجاه مريضات الربو.

وتتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة كل من ستورىس وآخرين (Stores etal., 1998)، جاليل (Galil, 2000)، شنجى وشين (Shnji& Shun, 2009)، سابراس وآخرين (Cabras etal.,1983)، مارك وآخرين (Mark etal., 2006)، ترو وآخرين (Traue etal., 2009) فقد أوضحت نتائج هذه الدراسات أن مرضى الربو يعانون من أعراض الألكزيميا وذلك بالمقارنة بالأصحاء، كما لم تكن لديهم القدرة على التعرف على الانفعالات.

وفى هذا الصدد أوضحت (آمال عبدالحليم الشناوي، ١٩٩٩: ٢٢) أن المرضى السيكوسوماتيين يعانون من صعوبات فى التعبير اللفظى أو التعبير عن المشاعر مع فقر واضح فى الأخيلة Fantasies.

كما أوضح بيرك (Burch, 1995) أن المرضى السيكوسوماتيين ضعيفى الخيال ويجدون صعوبات فى التعبير الشفوى والرمزى لعواطفهم، وتُعد الألكزيميا عاملاً سببيًا فى نشأة المرض السيكوسوماتي، والأفراد الذين ليس لديهم القدرة على التعبير الانفعالى يكونون أكثر استعداداً للإصابة بالأمراض السيكوسوماتية مثل الربو الشعبى والصداع النصفى وقرحة المعدة. كما أوضح (فرج عبدالقادر طه وآخرين، ١٩٩٣) أن كف التعبير عن المشاعر يعنى عدم الشعور بالأمن والشعور بالعجز والقصور وعدم الكفاية.

وترى الباحثة أن مرضى الربو يعانون من التسلط الوالدي، ويُسمى هذا الأسلوب فى التربية بأسلوب تربية القضبان الحديدية فلا يُسمح للطفل بإبداء رأيه أو التعبير عن ذاته ومشاعره وانفعالاته ونتيجة لهذا الأسلوب المتبع فى التربية ينشأ الطفل ولديه ميل شديد للخضوع واتباع الآخرين ولا يستطيع أن يفكر أو يبدع أو يبدى رأيه أو يناقش، وبمعنى آخر فإن انفعالاته ومشاعره تظل بداخله لا يستطيع التعبير عنها. وفى هذا الصدد أوضح (أحمد عزت راجح، ١٩٩٥) "إذا لم نُمكن انفعالاتنا من التعبير الظاهر عن نفسها بصورة ملائمة تولت أجسامنا التعبير عنها بما نستهلكه من لحم ودم". كما أوضح أيضاً (محمد شعلان، ١٩٧٩: ٢٢) أن الانفعال هو المؤشر الأول للخطر علاوة على أنه قد يتخذ أى عضو فى الجسم كوسيلة للتعبير. وفى هذا الصدد أيضاً أوضح (آن وستيجن (Ann& Stijin, 2006) أن الألكزيميا وخاصة فى جانبها المعرفى ترتبط بنقص الدفء من جانب الأم وأن أساليب المعاملة الوالدية التى ترتبط بتجنب الطفل وإهماله كانت منبأ قوياً لظهور الألكزيميا.

هذا، وترى الباحثة أن مرض الربو الشعبى مازال مسار جدل بين أوساط المشتغلين بعلم النفس والصحة النفسية والطب، فالعوامل والمتغيرات التى قد تُسهم فى نشأة هذه الاضطرابات كثيرة ومتداخلة، وقد تم تناول هذا الاضطراب فى ضوء توجهات مدارس ونظريات متباينة، ومع ذلك فهناك شبه إجماع على أن الأزمات الربوية ضمن قائمة الاضطرابات السيكوسوماتية، والتى تلعب فيه العوامل الانفعالية دوراً لا يمكن تغافله.

كما أن الدراسات المتعمقة لمرضى الربو، تؤكد على ما تلعبه أساليب المعاملة الوالدية غير السوية، فى التهيئة لهذا الاضطراب.

فأساليب المعاملة الوالدية التى تُسرب للطفل أنه عاجز عن أداء المهام، وتؤكد له ضعف قدراته العقلية -لمجرد بعض الأخطاء التى يمكن قبولها ومعالجتها كأخطاء مرحلة طفلية- تلك الأساليب كفيلة بتهيئة الطفل نفسيًا للإصابة بالربو الشعبى بعد تعميم الإحساس بالعجز فى كل شيء، فيظهر المرض كاستجابة فسيولوجية.

ولذا جاء تناول الباحثة لهذا المتغير (العجز المتعلم) والذى قد يُعد إضافة ورؤية جديدة للربو الشعبي، فهو متغير لم يسبق دراسته فى ضوء الاضطرابات السيكوسوماتية بصفة عامة- وذلك فى حدود علم الباحثة- ولدى مرضى الربو بصفة خاصة.

وقد جاءت نتائج الدراسة وأوضحت أن هناك فروقاً بين الأطفال الأصحاء والأطفال المرضى على متغير العجز المتعلم، وكذا متغير اضطراب النوم، وبعض أساليب المعاملة الوالدية، وذلك فى اتجاه مرضى الربو الشعبي.

وقد تم تفسير نتائج الدراسة فى ضوء الأطر النظرية والدراسات السابقة.

هذا، وقد تم اقتراح بعض التوصيات لكل الجهات المعنية بصحة الطفل النفسية والجسمية، كما تم اقتراح بعض الدراسات المستقبلية التى تغطى بعض جوانب الظاهرة.

توصيات الدراسة:

١. نشر الوعى الصحى النفسى بين الأمهات من خلال مراكز الرعاية الأسرية وتفعيل دور هذه المراكز.
٢. تدعيم دور الاختصاصى النفسى الكلينيكى فى جميع مؤسسات الرعاية الصحية والاجتماعية والتعليمية.
٣. ضرورة توعية المرأة غير المتعلمة بأهمية الأبعاد النفسية وبث برامج إرشادية عن صحة الطفل النفسية.
٤. الاهتمام بتدريس بعض مفردات علم النفس البيئى (التدخين- التلوث) فى مقررات العلوم والصحة العامة.
٥. ضرورة توفير الاختصاصى النفسى الكلينيكى المؤهل للتعامل مع الاضطرابات النفسية وذلك بإنشاء أقسام كلينيكية متخصصة.
٦. الاهتمام بإعداد الملف الأكاديمى لكل طفل والذى يوضح الحالة النفسية والتعليمية والصحية له، وينتقل هذا الملف مع كل مرحلة دراسية يمر بها الطفل.

بحوث مقترحة:

١. العجز المتعلم لدى فئات مرضية متباينة "دراسة وصفية مقارنة".
٢. اضطرابات النوم وعلاقتها بالتحصيل الدراسي.
٣. أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى مرضى الربو الشعبى "دراسة وصفية ارتباطية".
٤. المقارنة بين مرضى الربو الشعبى والصداع النصفى على متغير العجز المتعلم وأساليب المعاملة الوالدية.
٥. أساليب التعلم والتفكير لدى عينة من مرضى الربو الشعبى.
٦. دراسة تتبعية للأطفال المصابين بالربو الشعبى فى ضوء بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية.
٧. العجز المتعلم لدى الآباء وعلاقته بالعجز المتعلم لدى الأبناء "دراسة وصفية ارتباطية مقارنة".
٨. أساليب المعاملة الوالدية لدى مرضى الربو الشعبى وعلاقتها بالعجز المتعلم.

المراجع:

١. إ. م. كولز، (١٩٩٢): **المدخل إلى علم النفس المرضى والإكلينيكى**، ترجمة: عبدالغفار الدماطى وآخرين، مراجعة أحمد محمد عبدالخالق، القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
٢. أحمد عزت راجح (١٩٩٥): **الأمراض النفسية والعقلية- أسبابها وعلاجها وآثارها الاجتماعية**. القاهرة: دار المعارف.
٣. أديب محمد الخالدى (٢٠٠٦) القاهرة: **مرجع فى علم النفس الإكلينيكى (المرضى) الفحص والعلاج**. الأردن: دار وائل للنشر.
٤. آمال عبدالحليم الشناوي، (١٩٩٩): علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بأحداث الحياة ووجهة الضبط، **رسالة ماجستير** غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
٥. الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر (١٤٢٦هـ) **نشرة أمراض الصدر والحساسية**.
٦. الجمعية المصرية للطب النفسي،(١٩٧٩): **دليل تشخيص الأمراض النفسية**، القاهرة: دار عطوة للطباعة.
٧. حسن مصطفى عبدالمعطى (٢٠٠٣): **الأمراض السيكوسوماتية "التشخيص. الأسباب. العلاج"**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
٨. حسن مصطفى عبدالمعطي،(١٩٨٩): دراسة إكلينيكية لشخصية المرضى السيكوسوماتيين باستخدام منهج دراسة الحالة، بحوث **المؤتمر الخامس لعلم النفس فى مصر**، القاهرة: الجمعية المصرية للدراسات النفسية.
٩. خالد عبدالله المنيع (١٤٢٦هـ): **الربو الشعبى**، الرياض، العدد (١٣٤٠١) .WWW.Balot.net
١٠. الدليل التشخيصى الإحصائى الرابع للاضطرابات العقلية (٢٠٠٣): **المجلة المصرية للدراسات النفسية**. العدد (٢٤)، القاهرة: الأنجلو المصرية.
١١. ربورت يونجسن (٢٠٠٥): **كيفية التعايش مع مرض الربو** (مترجم) قسم الترجمة بدار الفاروق. القاهرة: دار الفاروق للنشر والتوزيع.
١٢. زينب شقير (٢٠٠٢): **الأمراض السيكوسوماتية**. القاهرة: النهضة المصرية.
١٣. سلمى الدسوقى (٢٠٠٧) الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية. **رسالة دكتوراه**. جامعة المنصورة. كلية الآداب.
١٤. سميرة عبدالله كردى (٢٠٠٦): اضطرابات النوم والشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى عينة من المسنات فى مدينة الطائف، **مجلة كلية التربية**، جامعة عين شمس، القاهرة.
١٥. عائشة حجازي، (٢٠٠٣): فروق أعراض القلق والاكتئاب والمخاوف المرضية عند الأطفال من سن ٦-

١٢سنة، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة الملك سعود.
١٦. عماد الدين اسماعيل، رشدى فام منصور (د.ت) **كيف نربى أولادنا**. القاهرة: الأنجلو المصرية.
١٧. فرج أحمد فرج (٢٠٠٥): **محاضرات غير منشورة لطلاب الدراسات العليا**، كلية الآداب، القاهرة، جامعة عين شمس، تحت النشر.
١٨. فرج عبدالقادر طه، شاكر قنديل، حسين عبدالقادر، مصطفى كامل،(١٩٩٣): **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**، الكويت: دار سعاد الصباح.
١٩. الفرحاتى السيد محمود (٢٠٠٥): **سيكولوجية تحصين الأطفال ضد العجز المتعلم 'رؤى معرفية'** القاهرة: دار المعارف.
٢٠. فؤاد البهى السيد (١٩٧٩) **علم النفس الإحصائي**، القاهرة، دار الفكر العربي.
٢١. **المؤتمر السنوى الثانى عشر للربو الشعبى** (٢٠٠٤): القاهرة: الجمعية المصرية للحساسية والمناعة ٦ مايو.
٢٢. مايسة محمد شكرى (١٩٩٥): الفروق فى نمط السلوك (أ) لدى ثلاث فئات كلينيكية من المرضى الذكور الراشدين. القاهرة: **المجلة المصرية للدراسات النفسية**. الجمعية المصرية للدراسات النفسية. العدد الخامس.
٢٣. محمد أحمد غالي، رجاء محمود أبوعلام (١٩٩٥): **القلق وأمراض الجسم**. دمشق: مطبعة الحلبوني.
٢٤. محمد شعلان (١٩٧٩): **الاضطرابات النفسية فى الأطفال** (ج٢)، القاهرة: الجهاز المركزى للكتب المدرسية والجامعية والوسائل التعليمية.
٢٥. محمد عقلان (٢٠٠٢): دلالة الرسالة كما تبدو فى الأعراض البدنية لعينة من المصابين ببعض الاضطرابات السيكوسومائية، **رسالة ماجستير**، جامعة الزقازيق، كلية الآداب.
٢٦. مى ابراهيم أحمد حجازى (٢٠٠٦): مقياس تورنتو للألكزيميا فى دراسة نفسية لبعض مرضى الصداع النصفي. **رسالة دكتوراة** كلية الآداب. جامعة المنصورة.
27. Ann, Derick& Stijin, V. (2006) **The relationship between perceived parenting, adult attachment style and alexithymia in alcoholic patients**. Addictive Behaviors.
28. Athanasios, t.; Aikalerini, M.; Foannis, I. and Dionysios, Bratis (2006): Depression, Family Support and Alexithymia in patients with Bronchial asthma. **Annals of General Psychiatry**. Vol. 5. No. 1.
29. Brienfing, P.(2002): **Bronchial Asthma**. British Country.Eric.
30. Burch, J. P. (1995): Alexithymia and dissociation. **M.Sc.** Thesis. Dep. Of Special education and rehabilitation. Univ. of Oregon.
31. Cabras, PL.; Benvenuti, P. Lampronti, V.& Fei, L. (1983): Evaluation of Alexithymic traits in Bronchial asthma patients. **Journal of Riv., Patol.**, New., Ment. Vol. 14. No. 1. Pp. 35-46.
32. Cassino, C. (1998): Effect of Maternal Asthma on performance of parenting tasks and children's school attendance. **Journal of Asthma**. Vol. 34. No. 6. P. 499.
33. Chaney, Jm; Mullins, L.; Uretsky D.& paca. T. (1999): An experimental examination of learned helplessness in older adolescents and young adults with long-standing asthma. **J. of pediatric psychology**. Vol. 21. No. 3. Pp. 209-270.
34. Christine, Eiser, J.; Richard, E.; Carole, town& John, H. (1991): Severity of Asthma and Parental Discipline Practices. **Patient Education and Counselling**. Vol. 17. Issue 3. Pp. 233-277.
35. Ellis, A.& Stores, G. (2008): Sleep Quality in Asthma: Results of a Large Prospective Clinical Trial. **Journal of Asthma**. Vol. 45. No. 3. Pp. 183-189.
36. Eve, M.; Valera, S.& Howard Berenbaum (2001): A twin study for alexithymia. **Psychotherapy and psychosomatics**. Vol. 65. No. 5.
37. Galil, Nora (2000): Depression and Asthma in Children and Adults. **Current Opinion in Pediatrics**. Vol.12.Issue 4.Pp.331 335.
38. Johanna, Y. (2000): Gestalt therapy with

alexithymia in adult with somatoform disorders. **Depression and anxiety**. Vol. 26. No. 1. Pp. 26-33

48. Ress, L.(1985): the Significance of Parental Attitudes In childhood Asthma. **Journal of Psychosomatic Research**. Vol. 7.Pp. 253-262.
49. Robert, J.& Edward, B. B. (1993): Psychological disorder, **Journal of American psychological association**, Washington, D.C.
50. Rosalinda, Cassibba; Marinus, H.& Van, Zendoorn (2004): Attachment of Mothers and Children with Recurrent Asthmatic Bronchitis. **Journal of Asthma**. Vol. 41. No. 4. Pp. 419-431.
51. Sharma, S.& Nend, Kumer (2007): Personality Structure and Adjustment for Bronchial Asthma. **Acta Psychiatrica Scandinavica**. Vol. 71. No. 2. Pp. 81-88.
52. Shnji,Shibuteni& Shun, ichiro,t.(2009): the Relationship Between Psychosocial Aspects and aggravation childhood Asthma. **Pediatric Asthma, Allergy, Immunology**. Vol.9.Issue.1.
53. Sifneos, P.E.(1973): The Prevalence of Alexithymia characteristics in psychosomatic patients'. **Psychotherapy and psychosomatics**. Val.22.P.255.
54. Stores, G.A, Wiggs,l.& Thomson,A.(1998): Sleep and Psychological Disturbance in a nocturnal asthma. **Arch. Dis- Child**. Vol. 78. No. 5. Pp.413-419.
55. Susan, Kench& Harvey, J. (2005): Alexithymia of childhood family environment. **Journal of clinical psychology**. Vol. 56. No. 7. Pp. 737-745.
56. Taylor, G.& Bagby, M. (2000): **An overview of the alexithymia construct**. In neiven bar-on and James, D. A. Parker (Eds.,) the hand book of emotional intelligence: theory, development, assessment and application at home, school and allergic child in middle childhood. D.A.I (A). Vol. 61. No. 1.
39. Kira, Carey& Kate, I. Kogan (2007): Pilot Study of Mother- Child interactions in Children with Bronchial Asthma. **Journal of Asthma**. Vol. 11. Pp. 169-179.
40. Kristine, N;, Veranelen, Joost; Wilfried, A.& Backer, D. (2005) :disturbance and daytime Symptoms in Wheezing School Aged children. **Journal of Sleep Research**. Vol. 14. Issue. 1. Pp. 66-82.
41. Krystal, H. (1997): Alexithymia and psychiatry. American **Journal of psychotherapy**. Vol. 3.
42. Malissa, Y.; Larry, L.& Mullins, Hoff (2007): the Relationship of Parental Overprotection, Perceived child Vulnerability and Parenting Stress to uncertainly in youth with chronic illness. **Journal of Pediatric Psychology**. Vol. 18.
43. Mark, S.; Karin, Yeatts and carl, Shy (2006): Comparison of Asthma related functional consequences and health care utilization among children with and without upper respiration infection triggered. **Journal of Asthma**. Vol 43. No. 8. Pp. 629-632.
44. Marrio, S.; Maurice, C.; Gwenole, L. Francois, L.& Philippe, J. (2003): **Alexithymia, depressive experience and dependency in addictive disorders**. New York. Marcel Deyker.
45. Oh, Sm; Lee, Hb; Lee, Yc; Rhee Ykand Jung, A.J. (2010): Alexithymia in patients with Bronchial asthma. **Journal of asthma allergy clin. Immunology**. Vol. 18. No. 3. P. 440.
46. Ornellac, Montebarocci& Bruno, Baldaro (2004): Adult attachment Style and alexithymia. **Personality and individual differences**. Vol. 36. No. 3. P. 5.
47. Pedrosa, G; l; Ridout, N.& Kessler, Hewrik (2009): Facial emotion recognition and

the workplace. San Francisco: Jossey- Bass Inc.

57. Taylor, G.; Parker, J.; Bagby, M.& Bourke, M. (1996): Relationships between Alexithymia and psychological characteristics associated with eating disorders. **Journal of psychosomatic Research**. Vol. 41. Pp. 56-568.
58. Traue, H. C.; Nickel, F. and Marius, G. (2009): alexithymia in adults. Journal of psychosomatic Disorder.Vol. 26. No. 1. P. 26-33.
59. Uzi, Brook& Avi Weitzmanwigal (2009): Parental Anxiety Associated with a child's Bronchial Asthma. **Pediatric Asthma, Allergy, immunlolgy**. Vol. 5. Issue 1.
60. Vicenle, P.; Jordi, Giner; Cesar Picado& Jose Serrano (2006): Control of Ventilation, Breathlessness Perception and Alexithymia in near-Fatal asthma. **Journal of Asthma**. Vol. 43. No. 8. P. 639.
61. Wiggs, L.; Thomson, A.; Stores, G.& Ellis, A. (2005): Sleep and Psychological Disturbance in Nocturnal Asthma. **Archives of Disease in Childhood**. Vol. 78. No. 5. Pp. 413-49.
62. Yuksel, H, Sogut, A.; Yilmaz, O.& Kirmaz, C. (2009): Evaluation ofSleep Quality and anxiety. Depression Parameters in asthmatic Children and Their mothers. **Respiratory Medicine**. Vol. 101. Issue. 12.Pp. 2550-2554.

Summary

Study for Some Bronchial Asthma Patient Female Children in the Light of Sleep Disturbances, Learned Helplessness Alexithymia and Parental Styles

The researchers has formulated four hypotheses

1. There are a Statistically Significant Differences between the mean scores of patient children versus healthy children in terms of Sleep Disorders.
2. There are a Statistically Significant Differences between the mean scores of patient children versus healthy children in terms of Parental Styles.
3. There are a Statistically Significant Differences between the mean scores of patient children versus healthy children in terms of Learned Helplessness.
4. There are a Statistically Significant Differences between the mean scores of patient children versus healthy children in terms of Alexithymia.

Procedures Of The Study:

Methodology:

The Researchers followed the Comparative Descriptive Method.

the Sample of the Study :

The Sample of the Study consisted of (30) healthy children (30) Patient children of bronchial asthma, their ages rang from 12- 15 years.

Tools of the Study :

1. Sleep Disorders Scale (prepared by the esearcher).
2. Learned Helplessness (prepared by the esearcher).
3. Parental Styles (prepared by the esearcher).
4. Alexithymia Scale (prepared by the esearcher).

The researchers has counted the Psychometric Characteristics for all the scales of the study.

Statistical Methods:

The research uses (T- Test.) for the analysis of the study Data

The Results of the Study:

1. The First Hypothesis has verified "There are a Statistically Significant Differences between the mean scores of patient children versus healthy children in terms of Sleep Disorders".
2. The Second Hypothesis has verified partially.
3. The Third Hypothesis has verified "There are a Statistically Significant Differences between the mean scores of patient children versus healthy children in terms of Learned Helplessness".
4. The Fourth Hypothesis has verified "There are a Statistically Significant Differences between the mean scores of patient children versus healthy children in terms of Alexithymia".

The results discussed in light of theoretical literature and previous studies, the researcher has come up with some recommendation and suggestions for furthers