الخصائص السيكومترية لمقياس المخاوف المرضية للأطفال ذوي صعوبات التعلم

إعداد

أ.د/ مصطفى أبوا لمجد سليمان مفضل
أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية
كلية التربية بقنا- جامعة جنوب الوادي

د/ ياسمين رمضان كمال
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية بقنا- جامعة جنوب الوادي

أ/ حازم محمود مصطفى خليل
باحث لدرجة الماجستير- قسم صحة نفسية
كلية التربية بقنا- جامعة جنوب الوادي

الخصائص السيكو مترية لمقياس المخاوف المرضية للأطفال ذوي صعوبات التعلم

إعداد

أ.د/ مصطفى أبوا لمجد سليمان مفضل
أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية
كلية التربية بقنا- جامعة جنوب الوادي

د/ ياسمين رمضان كمال
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية بقنا- جامعة جنوب الوادي

أ/ حازم محمود مصطفى خليل
باحث لدرجة الماجستير- قسم صحة نفسية
كلية التربية بقنا- جامعة جنوب الوادي

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس المخاوف المرضية عند أطفال الصفوف العليا (الرابع، الخامس، السادس)، بالمرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم، واستخدم المنهج التجريبي، وتكون مجتمع البحث من (١٥٠) تلميذٍ وتلميذة، وتكونت عينة البحث من (٢٠) تلميذٍ وتلميذة، للعام الدراسي ٢٠٢٠-٢٠٢١م، وتم التحقق من خاصية الصدق عن طريق صدق المحك الخارجي، كما تم التحقق من الاتساق الداخلي عن طريق حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات البنود والأبعاد التي تنتمي إليها- درجات الأبعاد الفرعية للمقياس- درجات كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس، كما تم التحقق من ثبات درجات المقياس باستخدام معادلة ألفا- كرنباخ والتجزئة النصفية ، وأظهرت النتائج دلالات صدق وإتساق داخلي وثبات مرتفعة للمقياس.

الكلمات المفتاحية: الخصائص السيكومترية، المخاوف المرضية، ذوي صعوبات التعلم.

Psychometric Characteristics of Phobias Scale of Children with Learning Disabilities

Prepared by

Prof.Dr. Mostafa Abo elmagd Soliman
Professor of Mental Health
Faculty of Education- South Valley University

Dr. Yasmeen Ramadan Kamal
Lecturer of Mental Health
Faculty of Education- South Valley University

Hazem Mahmoud Mostafa Khalil
Master of Education researcher Mental Health Department
Faculty of Education- South Valley University

Abstract:

The research aimed to verify the psychometric characteristics of the scale of phobias in the high grades' pupils of the Primary stage. It used the experimental curriculum. The research community consisted of (150) pupils and the research sample consisted of (20) pupils, for the academic year 2020-2021. The validity of the scale was verified in two ways, the validity of the evaluators and the internal consistency. The stability of the scale was verified in two ways using Alpha Cronbach equation, Split- half and Test-retest. The results showed high validity and reliability of the scale.

***Keywords*:** Psychometric Characteristics, Phobias, Learning Disabilities.

مقدمة:

تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة من أكثر المراحل المهمة في تحديد المعالم الرئيسة لشخصية الطفل حيث إن الخبرات المختلفة التي يمر بها الطفل على اختلاف أنماطها وأنواعها من المؤثرات الهامة التث تُحدث نوعاً من الأثر في سلوكه ومن ثم في شخصيته، ولذلك تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة من أكثر المراحل التي يظهر فيها الخوف ومايتصل به من حالات اضطراب وقلق نفسي؛ نتيجة لعدم قدرة الطفل على فهم وإدراك العالم الخارجي المحيط به (عبدالفتاح علي غزال، رشا محمود حسين، ٢٠١٣، ص١٥)٠

وذكر(2011) Shujjaand MaLIK : مرحلة الطفولة من أكثر مراحل الحياة أهمية كونها أساسا لبناء الأنماط السلوكية وتكوين الشخصية مستقبلاً، حيث مستقبل كل المجتمعات يتوقف إلى حد كبير على مدى الاهتمام بهذه الفئة ورعايتها وتوفير السعادة لهم والنمو السليم نفسيا وجسميا، ولأجل ذلك برز اهتمام ملحوظ بالأطفال ذوى المشكلات السلوكية والانفعالية في الآونة الأخيرة.

والاضطرابات النفسية تؤدي بشكل مباشر إلي الإخفاق في التعلم وهي من أهم المشكلات التي تسبب بطء التعلم لدي الطفل، فالقلق الذي يتعرض له الطفل أثناء دراسته نتيجة لطريقة تعامل المعلم له وصعوبة المواد الدراسية تجعله أقل كفاءة من زملائه وغير قادر على مسايره العملية التعليمية، وكذلك الخوف الذي يتعرض له

نتيجة عدم استطاعته وقدرته على استيعاب المواد الدراسية مثل بقيه زملائه في الفصل الدراسي يرتبط ذلك بشكل مباشر بسلوك المعلم أو أحد والديه أو تقبل الطفل لبقيه أقرانه (عدنان غائب راشد،٢٠٠٢، ص٧٩)٠

وأشارت جنان عبداللطيف القبطان (٢٠١١، ص٧) أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم تكون قدرتهم التحصيلية والأكاديمية ضعيفة مما يؤدي إلي ارتفاع مستوي القلق والاكتئاب والمخاوف لديهم، حيث يخاف الطفل ويشعر بعدم الارتياح عند تعرضه لموقف يتطلب من التعامل مع العمليات الحسابية أو قراءة فقرة أو كتابة تعبير٠

وذكر محمد عبدالمؤمن حسين (١٩٨٦، ص ص١٣٤:١٣٥) أن الخوف بوجه عام سواء كان من المدرسة أو المدرس أو التعلم يرجع إلي خبرات الطفل غير السارة في المنزل أو المدرسة وعن طريق سوء معاملة المعلم له ومعاملة الوالدين التي تبني علي العقاب والضجر تساعد على تكوين المخاوف فالخوف الذي يراه الطفل في البيت يراه أيضاً في المدرسة فينشأ القلق النفسي وعدم الاطمئنان المرتبط بالعزلة والخجل وعدم الثقة بالنفس من جهة والعدوانية والانحراف والعناد من جهة أخري، والفكرة التي يأخذها الطفل على المعلم على أنه متسلط يربيهم ويعاقبهم على عدم طاعتهم والديهم وعدم اجتهادهم في دراستهم كل ذلك يزيد من مخاوف الأطفال ويحدد من تصرفاته الطبيعية لخوفه من الخطأ والعقاب فكل ذلك يضعف ثقته في نفسه وتضعف شخصيته٠

والخوف المرضي أكثر شدة من الخوف الطبيعي، حيث أنه يحدث بسبب مجموعة من منبهات التي لا تسبب للإنسان أذي فعليا، والخوف المرضي انفعال مسرف عنيف يتراوح بين الضيق أو عدم السرور حتى الرهبة والهلع، وهو أيضا رد فعل انفعالي غير تكيفي، ويصاحبه تغيرات فيزيولوجية وشعورية وتعبيرية وينجم عند استجابات حركية وتجنبيه(أحمد محمد عبد الخالق، ١٩٩٣، ص٣٤٠).

ومن مظاهر الخوف المرضى أعراض جسمية ونفسية مثل الارتعاش، البكاء، الخوف والإصرار على البقاء في المنزل بسبب قلق الانفصال عن الأم من ناحية وخوفه من الغرباء والجو المدرسي من ناحية أخري، وبسبب وجود الطفل في جو عائلي ملئ بالتوتر والاضطرابات الانفعالية من جهة ثالثة الأمر الذي يؤدي إلي فشل التلميذ دراسياً(محمد عبدالمؤمن حسين، ١٩٨٦، ص١٣٤).

ومن هنا يتضح لنا أننا أمام مشكلة تستحق الدراسة وهي التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس المخاوف المرضية للأطفال ذوي صعوبات التعلم

مشكلة الدراسة:

يعتبر الخوف واحدًا من بين الانفعالات التي يعيشها الإنسان في حياته، وهو من أكثرها شيوعا والتي تتباين تباينا كبيرا في حياة مختلف الأفراد، ويعتبر أحد القوى العاملة على البناء أو الهدم في شخصية الفرد ونموها.

وأشارت العديد من الدراسات أن المخاوف المرضية من الاضطرابات الشائعة التي تهدم كيان الفرد النفسي وسعادته، وتجعله شخصا أخر غريب عن الآخرين بل غريب عن نفسه، فهي حالة شعورية وجدانية يصاحبها انفعال نفسي وبدني ينتاب الطفل بسبب مثير سواء كان داخلي أو خارجي (دراسة سالي حسن حسن، ٢٠١٧، دراسة هناء الطاهر محمد، ٢٠١٦، دراسة عبدالفتاح الخواجا، ٢٠١٩).

وتعد المخاوف المرضية من الاضطرابات السلوكية التي تنتشر بين الأطفال بشكل يفوق أي اضطراب آخر، كما تنتشر بين الإناث أكثر من انتشارها بين الذكور بمعدل ١-١٠ لدي الإناث (طاهر عمار، ٢٠٠٦، ص١٥).

ولخطورة المخاوف المرضية على الأطفال اهتمت العديد من الدراسات ببناء مقاييس لتقديره مثل: دراسة هند عصام العزازي، ٢٠١٤؛ ودراسة عبدالكريم المدهون، ٢٠١٥؛ ودراسة أمال عبدالسميع باظة، ٢٠٠٥، ودراسة انتصار يوسف قشوط، ٢٠١٠.

وقد هدفت دراسة ولاء أحمد ممدوح، هبة سامي محمود، فيوليت فؤاد إبراهيم (٢٠١٥) إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس المخاوف المرضية الحسية لدى الأطفال الذاتويين، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً ذاتوياً، من الأطفال في مؤسسة (ألاء لذوي الاحتياجات الخاصة) بمحافظة القليوبية، تتراوح أعمارهم الزمنية مابين (٥- ٩) سنوات، وللتحقق من صدق المقياس تم استخدام صدق المقارنة الطرفية، وصدق الإتساق الداخلي؛ كما تم التحقق من ثبات المقياس عن طريق

استخدام ألفا- كرونباخ، والتجزئة النصفية، وتوصلت النتائج إن الاختبار يتمتع بصدق وثبات جيد٠

كما هدفت دراسة هبة إبراهيم عبدالله، مصطفى محمد مصطفى (٢٠١٧) إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الرهاب الاجتماعي وعلاقته باختبار ويكمان للذكاء الانفعالي لدى المعلمين الجدد في محافظة العاصمة عمان، وتكونت عينة الدراسة من المعلمين المعينين جدد في مديرية تربية وتعليم عمان والبالغ عددهم (٨٥٦) معلماً ومعلمة، وللتحقق من صدق المقياس تم استخدام صدق المحكمين، وصدق الإتساق الداخلي؛ كما تم التحقق من ثبات الاختبار عن طريق حساب معادلة ألفا- كرونباخ، وإعادة الاختبار، وتوصلت النتائج إن الاختبار بصدق وثبات جيد٠

كما هدفت دراسة عبدالمنعم أحمد الدردير، شيماء سيد سليمان، إيمان محمد همام (٢٠١٩) إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الخوف من الفشل الكاديمي لدى طلاب الثانوية العامة، واستخدم المنهج شبة التجريبي، وتكون مجتمع البحث من (٢١٠) طالب وطالبة، وتكونت عينة البحث من (٧٠) طالب، للعام الدراسي ٢٠١٨-٢٠١٩م، وتم التحقق من صدق المقياس بطريقتين وهي صدق المحكمين والتحليل العاملي؛ كما تم التحقق من ثبات درجات المقياس بطريقتين باستخدام معادلة ألفا- كرونباخ والتجزئة النصفية لسبيرمان وجتمان، والاتساق الداخلي، وأظهرت النتائج دلالات صدق وثبات مقبولة للمقياس٠

ومما سبق تتحدد مشكلة الدراسة بالإجابة عن:

هل يمكن للمقياس المعد التحقق من الخصائص السيكو مترية لمقياس المخاوف المرضية للأطفال ذوي صعوبات التعلم؟

أهدف الدراسة:

- إعداد مقياس المخاوف المرضية للأطفال ذوي صعوبات التعلم.

- التحقق من الخصائص السيكو مترية للمقياس من حيث صدقه - اتساقه الداخلي - ثباته.

أهمية الدراسة:

ترجع أهمية الدراسة الحالية لعدة مصادر هي:

١- أهمية الفئة التي تتعامل معها الدراسة الحالية .

٢- محاولة التأصيل النظري لمفهوم المخاوف المرضية، وذلك بإلقاء الضوء على مفهومه، وتصنيفاته، ومحكاته التشخيصية.

٣- إعداد مقياس للمخاوف المرضية لفئة الأطفال ذوي صعوبات التعلم، يضاف لمكتبة القياس في البيئة العربية تتوافر به الخصائص السيكو مترية لأداة القياس الجيدة.

٤- قد يفيد هذا المقياس كل المعنيين بتصميم برامج تربوية لخفض المخاوف المرضية لدى هذه الفئة.

مصطلحات الدراسة الإجرائية:

١- المخاوف المرضية (Phobia):

ويعرفه الباحث إجرائياً: بأنه خوف وتوتر غير طبيعي تجاه المدرسة أو الفشل في المقررات الدراسية أو من التحدث أمام الآخرين كالزملاء والأقران على الرغم من محاولاته المتكررة من تجنب تلك المواقف، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس المخاوف المرضية للأطفال.

٢- صعوبات التعلم Learning Disabilities:

ويعرفها الباحث إجرائياً: بأنها مجموعة من الأطفال تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٩- ١١) سنة، والذي يلاحظ عليهم قصور في المهارات الأكاديمية، على أن تكون هذه الصعوبة غير ناتجة عن إعاقة حسية أو عقلية أو حركية، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس المسح النيورلوجي السريع (إعداد: عبدالوهاب محمد كامل، ٢٠٠٧).

الإطار النظري:

أولاً: المخاوف المرضية (Phobia):

إن المخاوف تمثل الاستجابة العصابية الأولي للأطفال ومخاوف الأطفال ماهي إلا رد فعل انفعالي إزاء تهديد معين، فالطفولة فترة من حياة الإنسان تصيبه فيها مخاوف كثيرة، فهو صغير والعالم الذي يعيش فيه ملئ بموضوعات ومواقف كثيرة تستطيع

بالفعل أن توقع به الأذى، وأن العقوبة والنقد والكبت هي المقومات الشائعة في تربية الطفل، فإن جميع الأطفال الذين يعاملون علي هذا النحو يصابون بالتشوه النفسي فيصبح الإحساس السلبي والخوف والإحساس بالنقص هي المقومات العقلية لديهم (عبدالفتاح علي غزال، رشا محمود حسين،٢٠١٣، ص١٥)٠

١- مفهوم المخاوف المرضية:

تعرف سها أمين الخوف: بأنه حالة وجدانية لها مظاهرها النفسية والفسيولوجية والجسمية والحركية التي تنتاب الفرد بسبب التعرض لمواقف ضاغطة أو احداث مؤلمة قد تهدد حياة الفرد ومستقبله، كما قد يسبب بعض المشكلات السلوكية مثل "سوء التوافق" كما أن تللك المخاوف قد تكون مكتسبة ومتعلمة حيث يتعلمها الطفل من خلال عملية التنشئة الاجتماعية ومن خبرته، حيث يواجه موقف يعجز عن التصرف فيه ويشعره بعدم الأمن والتهديد وتقل ثقته بنفسه حيث ترتبط شده هذه المخاوف بنوع العلاقات المتبادلة بين الطفل والأسرة وبين الطفل والإطار الثقافي والاجتماعي الذي ينشأ فيه والدور الذي يتوقعه منه المجتمع(سها ناجي محمد، ٢٠١٥، ص١٨)٠

ويتفق هذا مع تعريف كروسر بأن الخوف: هو كل ما من شأنه أن يقلل من ثقه الطفل بنفسه، ويزج به في مواقف يشعر فيها بعدم الأمن والتهديد، أو الفشل أو تحط من تقدير الطفل لذاته وهي ترتبط بنوعية العلاقات المتبادلة بين الأسرة من جهة، وبالمواقف التي يعر فيها الطفل بالتهديد من جهة وعدم الأمن والفشل من جهة أخري ٠(Crosser, s.1996,p13)

وقد وضع التصنيف الدولي العاشر للاضطرابات النفسية والسلوكية(ICD 10) الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية[World Health Organzation [WHO : بأنه عبارة عن مخاوف شديدة النوعية مثل الخوف من المرتفعات، والخوف من الحيوانات، والخوف من الامتحانات، والخوف من الانغلاق، والخوف من المدرسة، وهذه المخاوف النوعية عادة ما تكون في الطفولة، وتستمر لسنوات طويلة إن لم يتم علاجها (منظمة الصحة العالمية[WHO]، ١٩٩٩، ص١٥٠)٠

وقد عرفها (Ruth et al, 2001, p132) بأنها الخوف المستمر وغير العقلاني والشديد والرغبة الملحة لتجنب أشياء أو مواقف محددة، والتي فيها يخاف الفرد من التصرف بصورة مربكة أو مقلقة من شأنه٠

بينما تعرف زينب شقير المخاوف المرضية(phobia): بأنه خوف شاذ ودائم ومتكرر ومتضمن ما لا يخيف في العادة، ولا يعرف المريض له سببا، ولا يستند على أساس واقعي ولا يمكنه ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه، ويعرف المرض عنده أن الخوف غير منطقي، ورغم هذا كله يتملكه ويحكم سلوكه(زينب محمود شقير، ٢٠٠٥، ص٤)٠

كما ورد تعريف المخاوف المرضية في التصنيف الدولي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM- 5,2013) بأنه خوف غير واقعي شديد ومتواصل من الأشياء والمواقف ولا يتناسب مع أي خطر واقعي، مثل المرتفعات، والحيوانات، والاماكن المغلقة٠٠٠٠ وغيرها، فيحاول الشخص باستمرار تجنب هذا الموقف أو الشي المثير للخوف(APA, 2013, PP.197-198) ٠

ومن خلال ما سبق من تعريفات لمفهوم المخاوف المرضية، وجد الباحث في أغلب التعريفات اتفاقا بين الباحثين والعلماء، على أن الخوف يتمثل في شعور الفرد بالخوف والترقب والهروب أو التوتر خشية من التعرض للخطر، وعدم الاحساس بالأمن، وعدم القدرة على التركيز، والخوف قد يتسبب في مجموعة من الاضطرابات الجسمية والتي تؤثر في إنجاز الفرد وقدرته على التحكم أو السيطرة في مجالات حياته المختلفة٠

٢- تصنيف اضطراب المخاوف المرضية:

وقد صنف الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للأمراض النفسية والعقلية-Dsm (5، 2013)، المخاوف المرضية من ضمن اضطرابات القلق لتشمل:

- الرهاب الخاصSpecific Phobia:

هو خوف ملحوظ أو قلق حول شيء أو موقف محدد كالطيران، المرتفعات، الحيوانات، وقد يعبر عنه الأطفال بالبكاء ونوبات الغضب والتجمد أو التشبث، وقد يرافق دائما التعرض للمواقف خوفاً أو قلقاً مباشراً، ويجري تجنب فعال للشيء أو الموقف الرهابي أو بخلاف ذلك قد يجري تحمله مع قلق أو خوف شديد، والخوف والقلق لا يقارن بالخطر الفعلي الذي يمثله الشيء أو الموقف الرهابي، وللسياق الثقافي والاجتماعي، ويسبب الخوف إحباطاً سريرياً مهماً وانخفاضاً في الأداء الأكاديمي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى(APA, 2013, PP.190-191).

اضطراب القلق الاجتماعي(الرهاب الاجتماعي) Social Anxiety Disorder

(Social Phobia) وهو عبارة عن خوف غير واقعي شديد ومتواصل، وخوف من المواقف الاجتماعية التي يمكن أن يجد الفرد نفسه فيها أمام غرباء يتفحصونه

مثل إلقاء خطاب، اجتماع العمل، لقاء أسري، التحدث والأكل أمام الآخرين ٠٠٠٠وغيرها، لذا يحاول الشخص تجنب المواقف الاجتماعية التي تثير مخاوفه، وتعرضه للسخرية والإحراج، أو الفشل، أو عدم تقبل الآخرين APA, 2013, (PP.202-203)٠

ويحدث الخوف والقلق في مواقع تجمع الطفل مع أقرانه وليس فقط مع البالغين، ويخاف الفرد أنه أو أنها سوف يتصرف بطريقة محرجة وسوف تظهر علية أعراض القلق والخوف والتي سيتم تقييمها سلباً، أي أنه ستكون مهينة أو محرجه وستؤدي الرفض أو الإساءة من قبل الآخرين، ويثير التعرض للموقف الاجتماعي القلق أو الخوف بشكل دائم، ويركز علي تجنب المواقف الاجتماعية، وقد يتحملها مع قلق أو خوف شديد، والخوف لا يقارن بالخطر الفعلي الذي يمثله الشئ او الموقف الرهاب(APA, 2013, PP.202-203)٠

- رهاب الأماكن المفتوحةPanic Disorder:

هو خوف أو قلق من موقفين على الأقل مثل الأماكن المفتوحة، أو الأماكن المزدحمة أو المغلقة، أو السفر وحيداً في السيارات أو القطارات، فيتوقع الفرد الإصابة بخطر أو حادثة، لذا يحاول الفرد عدم الخروج وحيداً، بل بصحبة شخص جدير بالثقة (APA, 2013, PP 217-218)٠

المحكات التشخيصية لاضطراب القلق العام الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للأمراض النفسية والعقلية (D S M- 5, 2013):

أ- أن يجد الفرد صعوبة في سيطرته على قلقه ومخاوفه.

ب- الخوف والقلق الزائد والترقب حول عدد من الأحداث أو الأنشطة (العمل أو الدراسة).

ج- يصاحب الخوف والقلق ثلاثة أعراض أو أكثر من الأعراض الستة الآتية، على أن تظهر بعض الأعراض في معظم الأيام خلال الأشهر الستة الماضية؛ ومطلوب ظهور عرض واحد فقط عند الأطفال:

- سرعة الشعور بالتعب.
- صعوبة التركيز.
- الشعور بعدم الارتياح، وأنه على حافة الانهيار.
- التوتر العضلي.
- الاستثارة الوجدانية والحساسية المفرطة.
- اضطراب النوم كصعوبة البدء في النوم، أو عدم القدرة على الاستغراق فيه.

– القلق والخوف والأعراض الجسمية تسبب ضيقاً ملحوظاً أو خللا وظيفياً، أو خللا اجتماعياً.

– هذه الأعراض لا تكون نتيجة أي أعراض فسيولوجية، كتعاطي المخدرات أو الدواء، أو فرط نشاط الغدة الدرقية(APA, 2013, PP. 222- 224).

ثانياً صعوبات التعلم:

تعد صعوبات التعلم من المجالات الحديثة التي حازت على اهتمام الباحثين في مجالات التربية الخاصة، ولايُعد مصطلح صعوبات التعلم وصفاً بالفشل، وإنما يُعد وصفاً بالتوجيه السليم والإرشاد والدعم والمساندة، فلا يوجد حدود لما يستطيع الأطفال ذوي صعوبات التعلم تحقيقه (Cortiella& Horowitz, 2014, pp 2-6).

– مفهوم صعوبات التعلم:

وقد وضعت اللجنة الوطنية المشتركة لصعوبات التعلم(١٩٩٧) Join National Commission For Learning Disabilities: بأنه مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات تظهر في تلك الصعوبات الواضحة كالاستماع والكلام والقراءة والكتابة والاستبدال أو قدرات الحساب أو المهارات الاجتماعية، وهذه الاضطرابات ترجع إلي خلل في الجهاز العصبي المركزي، وصعوبات التعلم قد تكون متشاركة مع ظروف إعاقات أخرى كالإعاقة الحسية والتخلف العقلي والاضطرابات الانفعالية

والاجتماعية، وكذلك التأثيرات البيئية الاجتماعية كالفروق الثقافية والتعليم غير المناسب أو غير الكفء، أو العوامل الجينية وخاصة العيوب الخاصة بالإدراك، وكل هذه الحالات تأتي نتيجة لتأثير هذه الظروف(Pollowayet et al,1997,p298)٠

وصعوبات التعلم هم هؤلاء التلاميذ الذين يظهرون تباعداً بين أدائهم الفعلي في مجال أو أكثر من المجالات الأكاديمية (كما يقاس بالاختبارات التحصيلية) وادائهم المتوقع (كما يقاس باختبارات الذكاء أو القدرات العقلية) وذلك يكون من خلال قصور في أدائهم المرتبط بالمجال الأكاديمي بالمقارنة بأقرانهم في نفس العمر الزمني والمستوي العقلي والصف الدراسي، ويستبعد من ذلك ذوي الإعاقات المختلفة (زينب محمود شقير، ٢٠٠٥)٠

وهي اضطراب في العمليات العقلية أو النفسية الأساسية التي تشمل الإدراك والانتباه وتكوين المفهوم والتذكر وحل المشكلات يظهر أثره في عدم القدرة علي تعلم القراءة والكتابة والحساب، وما يترتب عليه سواء في المدرسة الابتدائية أساساً أو فيما يعد من تصور في تعلم المواد الدراسية (نبيل عبدالفتاح حافظ، ٢٠٠٦، ص٣)٠

فروض الدراسة:

١- يمكن بناء مقياس لقياس المخاوف المرضية عند الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

٢- يتمتع مقياس المخاوف المرضية للأطفال ذوي صعوبات التعلم بخصائص الاختبار النفسي الجيد.

إجراءات الدراسة الميدانية:

أولاً منهج الدراسة:

تتبع الدراسة الحالية المنهج التجريبي.

ثانياً عينة الدراسة:

- تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٢٠) تلميذٍ وتلميذة من تلاميذ مدرسة الدهسة الابتدائية بإدارة فرشوط التعليمية.

- تكونت العينة الأساسية للدراسة لتحديد الخصائص السيكومترية من (١٥٠) تلميذٍ وتلميذة من ذوي صعوبات التعلم.

مقياس المخاوف المرضية للأطفال:

أ- الهدف من المقياس:

يهدف هذا المقياس إلى قياس المخاوف المرضية عند الأطفال ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية.

ب- مبررات إعداد المقياس:-

- لإيجاد عبارات محدده وموجزة للتعبير عن أعراض المخاوف المرضية لدى أطفال الطفولة المتأخرة ذوي صعوبات التعلم.

- عدم وجود مقياس – على قدر علم الباحث- يتناول المخاوف المرضية عند الأطفال ذوي صعوبات التعلم في البيئة العربية والأجنبية.

ج- خطوات بناء المقياس:

وقد تم تحديد عبارات المقياس من خلال قيام الباحث بالتالي:-

- الاطلاع على مجموعة من الدراسات والبحوث العربية والأجنبية التي تناولت اضطراب المخاوف المرضية مثل دراسات هناء الطاهر محمد، ٢٠١٦؛ عمر أحمد توفيق، ٢٠١٢؛ مرام شهاب طربيه، ٢٠١٦؛ عيسى عبدالسلام محمد الطاهر، ٢٠٠٦؛ العالية فرتوني، ٢٠١٦؛ Reuterskiöld, Tillfors, Furmark & Öst,, 2017؛ Fergus et al, 2012؛ Carleton et al, 2014 وكذلك ما وكذلك ما

أشار إليه الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للأمراض النفسية والعقلية (DSM-5,2013) في تحديد المخاوف المرضية، والآراء النظرية حول اضطراب المخاوف المرضية ، وأبعاده، وأسبابه، والأساليب العلاجية الخاصة به، والتي ساعدت الباحث في التعرف على مظاهر وأعراض المخاوف المرضية، وبالتالي تم صياغة العبارات بشكل محدد وموجز٠

– الاطلاع على المقاييس العربية والأجنبية الخاصة بالمخاوف بشكل عام، ومقاييس المخاوف المرضية بشكل خاص، ومن هذه المقاييس:–

– مقياس المخاوف المرضية من المدرسة (إعداد: مدحت عبداللطيف، عباس محمود عوض،١٩٩٠)٠

– مقياس المخاوف المدرسية (إعداد: هند عصام العزازي، ٢٠١٤)، وحددت أبعاد المخاوف المدرسية بثلاثة أبعاد هي: مخاوف مدرسية عامة، مخاوف مدرسية متعلقة بمواقف القراءة والكتابة، مخاوف اجتماعية مرتبطة بالمدرسة٠

– مقياس المخاوف المرضية (إعداد: عبدالكريم المدهون، ٢٠١٥)٠

– مقياس الرهاب الاجتماعي والقلق من الرهاب (إعداد: Mortberg et al, 2017)٠

- مقياس الرهاب الاجتماعي (إعداد: Carleton et al, 2009).

- مقياس المخاوف الشامل (إعداد: أمال عبدالسميع باظة، ٢٠٠٥)، وقد حددت أبعاد المخاوف في صورته النهائية في خمسة أبعاد هي: الخوف من المستقبل، الخوف من الموت والحساب، الخوف الخاص بالعلاقات الاجتماعية، الخوف من المرض والحوادث، الخوف غير معروف المصدر.

- مقياس المخاوف المرضية من المدرسة (إعداد: سهير محمود أمين، ٢٠٠١)، وقد حددت أبعاد المخاوف المرضية بثلاثة أبعاد هي: الاتجاهات غير السوية نحو المدرسة، مخاوف التعرض للعقاب داخل المدرسة، اضطرابات انفعالية تبدو في شكل مخاوف مرضية.

- اختبار المخاوف لدى الأطفال (إعداد: انتصار يوسف قشوط، ٢٠١٠).

- مقياس الرهاب الاجتماعي للأطفال ذوي الاضطرابات الكلامية (إعداد: نهى محي الدين حسين، ٢٠١٠)، وتكون هذا المقياس في صورته النهائية من خمسة أبعاد هي: الضغوط الاجتماعية التي يتعرض لها الطفل، الخوف من الانفصال عن الوالدين، المخاوف المرضية، القلق العام، الأعراض الفنسجمية المصاحبة للرهاب.

- مقياس القلق الاجتماعي للمراهقين والراشدين (إعداد: أماني عبدالمقصود، ٢٠٠٧).

- مقياس سبنس للقلق (إعداد: Spence,1998، ترجمة وتقنين: عبدالعزيز موسى ثابت، ٢٠١٠).

- تم وضع الصورة الأولية للمقياس من خلال تحديد ابعاد المقياس، وصياغة العبارات التي تقيس كل بعد من الأبعاد الثلاثة، حيث بلغت عدد عبارات المقياس (٤٦) عبارة روُعي فيه الوضوح واللغة البسيطة التي تتناسب مع عينة البحث من الأطفال.

- تم عرض المقياس على مجموعة من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس بالجامعات المختلفة، مثل (جامعة أسيوط، جامعة بنها، جامعة جنوب الوادي)، وذلك لإبداء وجهة نظرهم في تحديد ملائمة عبارات المقياس ووضوحها ومناسبتها لما وضعت لقياسه، وملائمة العبارة للبعد الذي تندرج تحته، وتعديل صياغة العبارات، وحذف العبارات غير المناسبة، وكذلك إضافة عبارات مناسبة، وأسفرت هذه الخطوة عن حذف (١٦) عبارة، وتعديل (١٠) عبارات، وأصبح المقياس يحتوي على (٣٠) عبارة في صورته النهائية.*

- قام الباحث بإجراء التعديلات التي اشار إليها المحكمون، وهو ما ساعد الباحث على أن يصبح المقياس في صورة مناسبة للتطبيق على عينة من الأطفال.

د- وصف المقياس:

يتكون مقياس المخاوف المرضية للأطفال ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية من (٣٠) بنداً موزعة على ثلاثة أبعاد؛ حيث يمثل كل بعد مجموعة من أعراض المخاوف المرضية، ويتضمن المقياس عبارات ذات اتجاه إيجابي، ويوضح هذا الجدول أبعاد المقياس الثلاثة وعدد عباراته:

* ملحق (١) أسماء السادة محكمي مقياس المخاوف المرضية للأطفال ذوي صعوبات التعلم٠

جدول (١)٠

أبعاد مقياس المخاوف المرضية

م	أبعاد المقياس	أرقام العبارات	عدد العبارات
البعد الأول	الخوف من المدرسة٠	١، ٤، ٧، ١٠، ١٣، ١٦، ١٩، ٢٢، ٢٥،	١٠
البعد الثاني	الخوف من التحدث أمام الآخرين٠	٢، ٥، ٨، ١١، ١٤، ١٧، ٢٠، ٢٣، ٢٦،	١٠
البعد الثالث	الخوف من الفشل الدراسي٠	٣، ٦، ٩، ١٢، ١٥، ١٨، ٢١، ٢٤، ٢٧،	١٠

– طبق هذا المقياس المكون من (٣٠) بنداً على عينة بلغت (١٥٠) تلميذاً وتلميذة من ذوي صعوبات التعلم في الصفوف العليا بالمرحلة الابتدائية؛ للتحقق من الشروط السيكومترية للمقياس:

هـ– تصحيح مقياس المخاوف المرضية:

بعد تطبيق المقياس تم تصحيحه في ضوء رصد استجابات الأطفال أسفل البدائل المتاحة (دائماً، نادراً، أحياناً)، ويحصل البديل دائماً على درجة (٣) وأحياناً

على درجة (٢) ونادراً على درجة (١) إذا كان البند موجباً، أما إذا كان البند سالباً فيحصل البديل نادراً على درجة (٣) والبديل دائماً يحصل على درجة (١)٠

وفي النهاية تجمع الدرجات التي حصل عليها الطفل فيكون مجموعها هي درجة الطفل على مقياس المخاوف المرضية للأطفال، ومدى المقياس من (١- ٩٠) درجة، والدرجة العليا تشير إلى وجود مخاوف مرضية عند الأطفال٠

والبنود السالبة عددهم في هذا المقياس (١٠) بنود كما موضح في الجدول التالي:

جدول(٢)٠

البنود السالبة في مقياس المخاوف المرضية

م	الخوف من المدرسة	م	الخوف من التحدث	م	الخوف من الفشل
١	أشارك زملائي في أنشطة المدرسة	١٤	أشارك في تقديم موضوعات الإذاعة المدرسية في طابور المدرسة٠	٦	أكون مستعداً لدخول الامتحان٠
٢	أستطيع التعامل مع مدير المدرسة بدون توتر٠	٢٠	أفخر بنفسي عندما أقرأ موضوعاً أمام زملائي في الفصل٠	٩	أستطيع أداء مايكلفني به المعلم داخل الفصل٠
٢	أفضل الذهاب إلى المدرسة كل يوم٠	٢٦	أفضل الاختبارات الشفوية عن الاختبارات التحريرية٠	٢١	أسعى إلى التفوق حتى لاأفشل٠ لا أفشل٠
				٢٧	أجتهد في مذاكرتي حتى أنجح في امتحاناتي المدرسية٠

(و) الخصائص السيكومترية لمقياس المخاوف المرضية:

– **الإتساق الداخلي:** كما تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات أبعاد المقياس وهي البعد الأول الخوف من المدرسة، البعد الثاني الخوف من التحدث، البعد الثالث الخوف من الفشل الدراسي؛ وبين الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه العبارة، ويوضح جدول رقم (٣) ذلك:

جدول(٣)

معامل ارتباط كل عبارة من عبارات مقياس المخاوف المرضية للأطفال والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه وبالدرجة للمقياس

البعد الاول			البعد الثاني			البعد الثالث		
العبارة	معامل الارتباط بالبعد	بالدرجة الكلية	العبارة	معامل الارتباط بالبعد	بالدرجة الكلية	العبارة	معامل الارتباط بالبعد	بالدرجة الكلية
١	٠.٥٦٢	٠.٥٠٠	٢	٠.٤٥٤	٠.٤١٨	٣	٠.٥٥٠	٠.٥٢٨
٤	٠.٥٣٢	٠.٥٣١	٥	٠.٦٨٧	٠.٦٧٨	٦	٠.٦٤٨	٠.٦١١
٧	٠.٧٦٣	٠.٧٦٧	٨	٠.٧٥٧	٠.٧٤٣	٩	٠.٣٨٤	٠.٣٨٩
١٠	٠.٦١٩	٠.٥٩١	١١	٠.٧٩٥	٠.٧٣١	١٢	٠.٨٢٨	٠.٧٦٧
١٣	٠.٧٣٥	٠.٧٣٣	١٤	٠.٧٧٨	٠.٧٥٠	١٥	٠.٦٤٨	٠.٥٩٢
١٦	٠.٦٨٥	٠.٦٦٧	١٧	٠.٨٠٩	٠.٧٧٠	١٨	٠.٧٤٥	٠.٧٨١
١٩	٠.٦٢٩	٠.٦١٦	٢٠	٠.٧٢٥	٠.٧٠٩	٢١	٠.٦٦٦	٠.٦٣٥
٢٢	٠.٦٢٩	٠.٦٤١	٢٣	٠.٦٩٧	٠.٧٣٠	٢٤	٠.٧٥٠	٠.٦٩٧
٢٥	٠.٦٠٩	٠.٦١١	٢٦	٠.٦٩٣	٠.٦٦٤	٢٧	٠.٥٩٦	٠.٥٠٥
٢٨	٠.٤٤١	٠.٣٧٢	٢٩	٠.٥٥٧	٠.٤٩٩	٣٠	٠.٦٧٨	٠.٦٥٠

يتضح من الجدول السابق وجود معاملات ارتباط مرتفعة بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه مما يدل على الاتساق الداخلي بين عبارات المقياس والبعد الذي تنتمي اليه، وبناءً على تحليل نتائج الاتساق الداخلى لمقياس اضطراب المخاوف المرضية للأطفال ذوي صعوبات التعلم لم يتم استبعاد أي عبارة من عبارات المقياس؛ حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (٠.٣٨٤) و(٠.٨٢٨)، مما يدل على الاتساق الداخلي بين العبارة والبعد الذي تنتمي إليه.

كما تم حساب معامل الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس ويوضح الجدول رقم (٤) ذلك:

جدول(٤)

معاملات الارتباط بين أبعاد المخاوف المرضية ببعضها والدرجة الكلية للمقياس

الابعاد	المقياس الكلي
الخوف من المدرسة	٠.٩٥٣
الخوف من التحدث	٠.٩٦٢
الخوف من الفشل	٠.٩٤٩

ويتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الثلاثة للمقياس، وبين الدرجة الكلية للمقياس مرتفعة (٠.٩٥٣، ٠.٩٦٢، ٠.٩٤٩)، مما يؤكد صدق تماسك وتجانس المقياس.

- ثبات المقياس:

- ثبات المقياس بطريقة حساب معامل ألفا- كرونباخ:

وهي تعتمد على تباينات اسئلة الاختبار، ولابد أن تقيس بنود الاختبار سمه واحدة، ولذلك قام الباحث بحساب معامل الثبات بطريقة ألفا- كرونباخ، ويوضح جدول رقم(٥) ذلك:

جدول (٥)٠

حساب قيم معامل ألفا- كرونباخ لمقياس المخاوف المرضية للأطفال (ن= ١٥٠)

الأبعاد	عدد العبارات	معامل ثبات ألفا- كرونباخ
الخوف من المدرسة	١٠	٠.٨٢٧
الخوف من التحدث	١٠	٠.٨٧٢
الخوف من الفشل	١٠	٠.٨٤١
الثبات الكلي للمقياس	٣٠	٠.٩٤١

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الثبات مرتفعة؛ حيث تتراوح من (٠.٨٢٧) إلى (٠.٨٤١) للأبعاد الفرعية، أما قيمة معامل ثبات الدرجة الكلية للمقياس فكانت (٠.٩٤١)، مما يشير إلى درجة مرتفعة من الثبات لمقياس اضطراب المخاوف المرضية للأطفال ذوي صعوبات التعلم.

- ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية:

وهي تعتمد على تجزئة كل بعد فرعي إلى نصفين (البنود الفردية، والبنود الزوجية)، ثم حساب معامل الارتباط بين النصفين، وتجزئة المقياس الكلي إلى نصفين (البنود الفردية، والبنود الزوجية)، تصحيح المعامل من أثر التجزئة باستخدام معامل سبيرمان- براون، ويوضح جدول رقم (٦) ذلك:

جدول (٦)

ثبات مقياس المخاوف المرضية للأطفال ذوي صعوبات التعلم بطريقة التجزئة النصفية

الأبعاد	عدد العبارات	معامل الثبات (التجزئة النصفية)
الخوف من المدرسة	١٠	٠.٧٨٣
الخوف من التحدث	١٠	٠.٨٧٥
الخوف من الفشل	١٠	٠.٨٩٥
الثبات الكلي للمقياس	٣٠	٠.٩٣٢

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الثبات مرتفعة؛ حيث تتراوح من (٠.٧٨٣) إلى (٠.٨٩٥) للأبعاد الفرعية، أما قيمة معامل ثبات الدرجة الكلية للمقياس فكانت (٠.٩٣٢)، مما يشير إلى درجة عالية من الثبات لمقياس اضطراب المخاوف المرضية للأطفال٠

- صدق المحك الخارجي:

تم حساب صدق المحك بإيجاد معاملات الارتباط بين هذا المقياس، ومقياس المخاوف الشامل (إعداد: انتصار يوسف قشوط، ٢٠١٠)، وقد بلغت قيمة معاملات الارتباط ٠.٧٠٦.*

وهي قيمة مرتفعة مما يدل على صدق المحك الخارجي٠

- نتائج الدراسة:

١- تم تحقيق الفرض الأول عن طريق التمكن من إعداد مقياس لقياس المخاوف المرضية عند الأطفال ذوي صعوبات التعلم في ضوء الاطلاع على الدب السيكولوجي السابق والمقاييس المعدة لقياس المخاوف المرضية، ويتكون مقياس المخاوف المرضية للأطفال ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية من (٣٠) بنداً موزعة على ثلاثة أبعاد؛ حيث يمثل كل بعد مجموعة من أعراض المخاوف المرضية، وفي النهاية تجمع الدرجات التي حصل عليها الطفل فيكون مجموعها هي درجة الطفل على مقياس المخاوف المرضية للأطفال، ومدى المقياس من (١- ٩٠) درجة، والدرجة العليا تشير إلى وجود مخاوف مرضية عند الأطفال.

٢ – نتائج الفرض الثاني والذي ينص " **يتمتع مقياس المخاوف المرضية للأطفال ذوي صعوبات التعلم بخصائص الاختبار النفسي الجيد**" الاتساق الداخلي- الثبات- الصدق.

تم التحقق من الإتساق الداخلي عن طريق معامل ارتباط كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وبالدرجة للمقياس وتراوحت ما بين (٠.٣٨٤)، و(٠.٨٢٨)، مما يدل على الإتساق الداخلي بين العبارة والبعد الذي تنتمي إليه، كم يوضح جدول (٣)؛ وتراوحت معامل الارتباط بين البعاد والدرجة الكلية للمقياس مابين (٠.٩٥٣، ٠.٩٦٢، ٠.٩٤٩)، كما يتضح بجدول (٤)؛ وجميع تلك القيم دالة عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على الاتساق الداخلي للمقياس؛ وبحساب معامل ألفا- كرونباخ للدرجة الكلية للمقياس والأبعاد الفرعية تبين أن قيمته تتراوح من (٠.٨٢٧) إلى (٠.٨٤١) للأبعاد الفرعية، أما قيمة معامل ثبات الدرجة الكلية للمقياس فكانت (٠.٩٤١)، مما يشير إلى درجة مرتفعة من الثبات لمقياس اضطراب المخاوف المرضية للأطفال ذوي صعوبات التعلم، كما يتضح بجدول (٥)؛ وللتحقق من ثبات المقياس أيضاً تم استخدام

بطريقة التجزئة النصفية حيث تتراوح من (٠.٧٨٣) إلى (٠.٨٩٥) للأبعاد الفرعية، أما قيمة معامل ثبات الدرجة الكلية للمقياس فكانت (٠.٩٣٢)، مما يشير إلى درجة عالية من الثبات لمقياس اضطراب المخاوف المرضية للأطفال٠ ذوي صعوبات التعلم، كما يتضح ذلك بجدول (٦)؛ وتم التحقق من صدق المقياس عن طريق صدق المحك الخارجي تم حساب صدق المحك بإيجاد معاملات الارتباط بين هذا المقياس، ومقياس المخاوف الشامل (إعداد: انتصار يوسف قشوط، ٢٠١٠)، وقد بلغت قيمة معاملات الارتباط ٧٠٦.* وهي قيمة مرتفعة مما يدل على صدق المحك الخارجي٠

ملحق (١)

قائمة محكمي مقياس المخاوف المرضية للأطفال*

م	الاسم	الدرجة العلمية	الجامعة
١	د/ إبراهيم حسن محمد	مدرس علم النفس	كلية الآداب بقنا- جامعة جنوب الوادي
٢	د/ إبراهيم عيسى عباس	مدرس الصحة النفسية	كلية التربية بقنا - جامعة جنوب الوادي
٣	د/ أسماء محمود أحمد	مدرس الصحة النفسية	كلية التربية بقنا - جامعة جنوب الوادي
٤	د/ حسين أبوالمجد سيد	مدرس علم النفس الإكلينكي	كلية الآداب بقنا- جامعة جنوب الوادي
٥	د/ زينب قرشي جمعة	مدرس الصحة النفسية	كلية التربية بقنا - جامعة جنوب الوادي
٦	أ.م.د/ عبير أحمد أبوالوفا	أستاذ الصحة النفسية المساعد	كلية التربية بقنا- جامعة جنوب الوادي
٧	أ.م.د/ علي ثابت إبراهيم	أستاذ الصحة النفسية المساعد	كلية التربية بقنا- جامعة جنوب الوادي
٨	أ/د. فوزي قابيل همام	أستاذ الصحة النفسية المتفرغ	كلية التربية بقنا- جامعة جنوب الوادي

م	الاسم	الدرجة العلمية	الجامعة
٩	أ.م.د/محمد السعيد عبدالجواد	أستاذ الصحة النفسية المساعد	كلية التربية- جامعة دمنهور
١٠	أ/د. محمد رياض أحمد	أستاذ علم النفس التربوي	كلية التربية- جامعة أسيوط
١١	أ.م.د/ محمود ابوالمجد حسن	أستاذ الصحة النفسية المساعد	كلية التربية بقنا- جامعة جنوب الوادي
١٢	أ.د/ هالة خير سناري	أستاذ الصحة النفسية	كلية التربية بقنا - جامعة جنوب الوادي

* تم ترتيب أسماء السادة المحكمين هجائياً.

المراجع

أحمد محمد عبد الخالق(١٩٩٣). ***أصول الصحة النفسية***. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

أمال عبدالسميع باظة (٢٠٠٥). ***مقياس المخاوف الشامل***. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية

أماني عبدالمقصود (٢٠٠٧). *مقياس القلق الاجتماعي للمراهقين والراشدين*. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

انتصار يوسف قشوط (٢٠١٠). المخاوف المرضية السائدة وعلاقتها بإدراك القبول /الرفض الوالدي لدى الأبناء في مرحلة الطفولة المتأخرة. ***رسالة ماجستير منشورة***، كلية الآداب، جامعة الفاتح، ليبيا.

جنان عبداللطيف القبطان (٢٠١١). بعض الاضطرابات النفسية لدى طلبة ذوي صعوبات التعلم في مدارس التعليم الأساسي بمحافظة مسقط. ***رسالة ماجستير منشورة***، كلية الآداب والعلوم، جامعة نزوى، سلطنة عمان.

زينب محمود شقير (٢٠٠٥). ***الاكتشاف المبكر والتشخيص التكاملي لغير العاديين (ط١)***. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

سالي حسن حسن (٢٠١٧). مستوى المخاوف المرضية وعلاقته بتقدير الذات لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم: دراسة سيكو مترية كلينكية. ***مجلة التربية الخاصة، كلية علوم الإعاقة والتأهيل- جامعة الزقازيق***، (٢٠)٧٠- ٢٣٣ .

سبنس (١٩٩٨)٠ مقياس سبنس للقلق (ترجمة وتقنين: عبدالعزيز موسى ثابت، ٢٠١٠)٠

سهير محمود أمين (٢٠٠١)٠ فاعلية برنامج سلوكي معرفي لخفض حدة المخاوف المرضية من المدرسة لدى الأطفال٠ ***مجلة القراءة والمعرفة، كلية التربية، جامعة عين شمس،*** (٦)،١١١- ١٥٤ ٠

طاهر عمار (٢٠٠٦). فاعلية بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي في علاج الفوبيا الاجتماعية لدى عينة من الشباب، ***رسالة ماجستير غير منشورة،*** كلية التربية، جامعة عين شمس.

العالية فرتوني (٢٠١٦)٠ نوعية الصور الوالدية لدى الطفال المصابين بالفوبيا المدرسية خلال فترة الكمون: دراسة عيادية لخمس حالات٠ *رسالة ماجستير منشورة*، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، الجزائر٠

عبدالفتاح الخواجا (٢٠١٩)٠ فاعلية الإرشاد الجمعي الانتقائي في خفض مستوى الخوف من التقييم السلبي لدى عينة من طلاب جامعة نزوى٠ *دراسات*- ***جامعة عماد ثليجي بالأغواط، الجزائر،*** (٧٥)، ٧١- ٨٩ ٠

عبدالفتاح علي غزال، رشا محمود حسين (٢٠١٣)٠***الفوبيا المدرسية***٠الاسكندرية:دار الجامعة الجديدة٠

عبدالكريم المدهون (٢٠١٥)٠ فاعلية برنامج ارشادي للحد من المخاوف المرضية وتحسين مستوى تقدير الذات لدى عينة من طلاب كلية التربية بجامعة فلسطين – غزة٠ ***مجلة الإرشاد النفسي- جامعة عين شمس،*** (٤٣)، ٢٦٧:٢٣٣ ٠

عبدالمنعم أحمد الدردير، شيماء سيد سليمان، إيمان محمد همام. (٢٠١٩). الخصائص السيكومترية لمقياس الخوف من الفشل الأكاديمي لدي طلاب الثانوية العامة .***مجلة العلوم التربوية-كلية التربية بقنا***.,41(41) , ٤٣٣- ٤٥٩ .

عبدالوهاب محمد كامل (٢٠٠٧). *اختبار المسح النيورلوجي السريع*. مكتبة الأنجلو المصرية.

عدنان غائب راشد (٢٠٠٢). ***سيكولوجية الأطفال ذوي الصعوبات التعليمية- بطيئ*** التعلم. الأردن، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع.

عمر احمد توفيق (٢٠١٢). القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى الراشدين ذوي الإعاقات الصحية المزمنة. *رسالة ماجستير منشورة*، كلية العلوم التربوية والنفسية، الأردن.

عيسى عبدالسلام محمد (٢٠٠٦). برنامج إرشادي في تخفيف المخاوف المرضية من المدرسة لدى أطفال مرحلة الطفولة المتوسطة. *رسالة دكتوراه*، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.

فايزة يوسف عبدالمجيد، سها ناجي محمد، سماح خالد عبد القوي (٢٠١٥). المخاوف المدرسية الشائعة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية: دراسة مقارنة بين الذكور والإناث. ***معهد الدراسات العليا للطفولة- جامعة عين شمس***، ١٨(٦٧)، ٢٩- ٣٣ .

محمد عبدالمؤمن حسين(١٩٨٦).**مشكلات الطفل النفسية**. الإسكندرية: دار الفكر الجامعي.

مدحت عبدالحميد عبداللطيف، عباس محمود عوض (١٩٩٠). **الصحة النفسية والتفوق الدراسي**. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

مرام شهاب طربية (٢٠١٦)٠ القدرة التنبؤية للكفاءة الأكاديمية المدركة والخوف من الفشل بالانغماس المدرسي لدى طلبة المرحلتين الأساسية والثانوية٠ *رسالة ماجستير منشورة*، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية٠

منظمة الصحة العالمية[WHO] (١٩٩٩)٠***التصنيف الدولي العاشر للاضطرابات النفسية والسلوكية(ICD-10)٠***

نبيل عبدالفتاح حافظ (٢٠٠٦). ***صعوبات التعلم والتعليم العلاجي (ط٢)***. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق٠

نهى محي الدين حسين (٢٠١٠) مقياس الرهاب الاجتماعي للأطفال ذوي الاضطرابات الكلامية٠ ***مجلة الإرشاد النفسي مركز الإرشاد النفسي: جامعة عين شمس***، ٢٧، ٤٨٩،٤٧٢ ٠

هبة إبراهيم عبدالله، مصطفى محمد مصطفى (٢٠١٧)٠ الخصائص السيكومترية لمقياس الرهاب الاجتماعي وعلاقته باختبار ويكمان للذكاء الانفعالي لدي المعلمين الجدد في محافظة العاصمة عمان٠ العلوم التربوية، جامعة القاهرة، كلية الدراسات العليا للتربية، ٢٥(٢)، ٥٦٤- ٥٩٩ ٠

هناء الطاهر محمد (٢٠١٦)٠ الخوف المرضي وعلاقته بالتنشئة الاجتماعية في مرحلة الطفولة المتأخرة لأبناء المغتربين بالسعودية (الرياض)٠*رسالة ماجستير منشورة*، كلية الآداب، جامعة أم درمان الاسلامية، السودان٠

هند عصام العزازي (٢٠١٤)٠ ***صعوبات التعلم والخوف من المدرسة٠*** القاهرة: المكتب العربي للمعارف٠

ولاء أحمد ممدوح، هبة سامي محمود، فيوليت فؤاد إبراهيم (٢٠١٥)٠ الخصائص السيكومترية لمقياس المخاوف المرضية الحسية لدي الأطفال الذاتويين٠ مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، مركز الإرشاد النفسي، (٤٣)، ٥٢٧- ٥٤٨ ٠

Fergus, T. A., Valentiner, D. P., McGrath, P. B., Gier-Lonsway, S. L., & Kim, H. S. (2012). Short forms of the social interaction anxiety scale and the social phobia scale. *Journal of personality assessment*, *94*(3), 310-320.

Mörtberg, E., Reuterskiöld, L., Tillfors, M., Furmark, T., & Öst, L. G. (2017). Factor solutions of the Social Phobia Scale (SPS) and the Social Interaction Anxiety Scale (SIAS) in a Swedish population. *Cognitive behaviour therapy*, *46*(4), 300-314.

Carleton, R. N., Thibodeau, M. A., Weeks, J. W., Teale Sapach, M. J., McEvoy, P. M., Horswill, S. C., & Heimberg, R. G. (2014). Comparing short forms of the Social Interaction Anxiety Scale and the Social Phobia Scale. *Psychological Assessment*, *26*(4), 11-16.

Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*

(DSM-5). Washington, DC: New school Library.

Polloway, E. A., Patton, J. R., C. Smith, T. E., & Buck, G. H. (1997). Mental retardation and learning disabilities: Conceptual and applied issues. *Journal of Learning Disabilities*, *30*(3), 297-308.

Crosser, S. (1996). Emerging morality: How children think about right and wrong. ***Early Childhood News***, 8(1), 11. 2), 129-138.

Shujja, S., & Atta, M. (2011). Translation and validation of Illinois Bullying Scale for Pakistani children and adolescents, *Pakistan Journal oSocial and Clinical Psychology*, 9, 79.

De la Fuente-Fernández, R., Ruth, T. J., Sossi, V., Schulzer, M., Calne, D. B., & Stoessl, A. J. (2001). Expectation and dopamine release: mechanism of the placebo effect in Parkinson's disease. *Science*, *293*(5532), 1164-1166.

Carleton, R. N., Abrams, M. P., Asmundson, G. J., Antony, M. M., & McCabe, R. E. (2009). Pain-related anxiety and anxiety sensitivity across anxiety and depressive disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, *23*(6), 791-798.