



جمهورية العراق
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ديالى

كلية التربية للعلوم الإنسانية

قسم العلوم التربوية والنفسية



أثر البرنامج الإرشادي بالأسلوب العقلاني الانفعالي السلوكي لامهات اطفال التوحد لخفض المخاوف المرضية

رسالة مقدمة

الى مجلس كلية التربية للعلوم الإنسانية
وهي جزء من متطلبات نيل شهادة الماجستير
في التربية (الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي)
من الطالبة

غادة علي خليل علي

إشراف

الاستاذ الدكتور

عدنان محمود عباس المهداوي

2021م

1443هـ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فَرَجَعْنَاكَ إِلَى أُمِّكَ كَيْ تَقَرَّ عَيْنُهَا وَلَا تَحْزَنَ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

سورة طه : الآية (40)

إقرار المُشرف

أشهد أنّ إعداد هذه الرسالة الموسومة بـ (أثر البرنامج الإرشادي بالأسلوب العقلاني الانفعالي السلوكي لامهات اطفال التوحد لخفض المخاوف المرضية) والتي قدمتها الطالبة (غادة علي خليل علي)، قد تم بإشرافي في قسم العلوم التربوية والنفسية - جامعة ديالى، وهي جزء من متطلبات نيل شهادة الماجستير في التربية (الارشاد النفسي والتوجيه التربوي).

المشرف

الأستاذ الدكتور

عدنان محمود عباس المهداوي

2021 / /

بناءً على التوصيات المتوافرة أرشح هذه الرسالة للمناقشة

أ.م.د. حسام يوسف صالح

رئيس قسم العلوم التربوية والنفسية

2021 / /

إقرار الخبير اللغوي

أشهد أنّي قرأت الرسالة الموسومة بـ (أثر البرنامج الإرشادي بالأسلوب العقلاني الانفعالي السلوكي لامهات اطفال التوحد لخفض المخاوف المرضية) والمقدمة من طالبة الماجستير (غادة علي خليل علي)، قد صحت من الناحية اللغوية، وأصبح أسلوبها العلمي سليماً خالياً من الأخطاء والتعبيرات اللغوية والنحوية غير الصحيحة ولأجله وقعت.

التوقيع:

الاسم: أ.م.د. لؤي صيهود فواز

العنوان: جامعة ديالى / كلية التربية للعلوم الانسانية

التاريخ: / / 2021

إقرار الخبير العلمي

أشهد أنّي قرأت هذه الرسالة الموسومة بـ (أثر البرنامج الإرشادي بالأسلوب العقلاني الانفعالي السلوكي لامهات اطفال التوحد لخفض المخاوف المرضية) المقدمة من طالبة الماجستير (غادة علي خليل علي)، قد تمت مراجعتها من الناحية العلمية من قبلي وبذلك أصبحت مؤهلة للمناقشة قدر تعلق الأمر بالسلامة العلمية.

التوقيع:

الاسم: أ.م.د. رحيم هملي معارج

مكان العمل: جامعة بغداد اكلية تربية ابن الرشد

التاريخ: 2021 / /

إقرار الخبير الاحصائي

أشهد أنّي قرأت هذه الرسالة الموسومة بـ (أثر البرنامج الإرشادي بالأسلوب العقلاني الانفعالي السلوكي لامهات اطفال التوحد لخفض المخاوف المرضية) المقدمة من طالبة الماجستير (غادة علي خليل علي)، قد تمت مراجعتها من الناحية الاحصائيا من قبلي وبذلك أصبحت مؤهلة للمناقشة قدر تعلق الأمر بالسلامة الاحصائية.

التوقيع:

الاسم: م. د لقاء شامل خلف

مكان العمل: جامعة بغداد/ كلية تربية ابن الرشد

التاريخ: / / 2021

إقرار أعضاء لجنة المناقشة

نحن رئيس لجنة المناقشة وأعضائها، نشهد أننا قد أطلعنا على الرسالة الموسومة (أثر البرنامج الإرشادي بالأسلوب العقلاني الانفعالي السلوكي لامهات اطفال التوحد لخفض المخاوف المرضية) المقدمة من الطالبة (غادة علي خليل علي)، وقد ناقشناها في محتوياتها وفيما لها علاقة بها، ونقر أنها جديرة بالقبول لنيل شهادة الماجستير في (الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي) بتقدير ()

التوقيع:	التوقيع:
الاسم: أ.د سميعة علي حسين عضواً	الاسم: أ.م.د. ايمان حسن جعدان عضواً
التاريخ: / / 2021	التاريخ: / / 2021

التوقيع:	التوقيع:
الاسم: أ.د. سالم نوري صادق رئيساً	الاسم: أ.د. عدنان محمود عباس عضواً ومشرفاً
التاريخ: / / 2021	التاريخ: / / 2021

صادق على الرسالة من مجلس كلية التربية للعلوم الإنسانية في جامعه ديالى بتاريخ // 2021

الاستاذ الدكتور
نصيف جاسم محمد الخفاجي
ع / عميد الكلية
التاريخ / / 2021

الإهداء

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار .. إلى من علمني العطاء بدون انتظار .. إلى من أحمل أسمه بكل افتخار

والدي العزيز

إلى ملاكي في الحياة .. وإلى معنى الحنان والتفاني .. إلى بسمه الحياة وسر الوجود

أمي الحبيبة

إلى صاحبة القلب الحنون .. والروح الطيبة إلى روضة الحب.. التي تنبت أزكى الأزهار

أمي الثانية

(اسمهان)

إلى من هم أقرب من روحي
إلى من شاركني حزن أم وبهم استمد عزتي
وإصراري

أخواتي (لمى-براق-زينب)

إلى من سرت معهم في طريق العلم .. وعرفت كيف أجدهم وعلموني أن لا أضيعهم

(اصدقائي رفاق دربي)

شكر والامتنان

قال رسول الله (صلى الله عليه واله وسلم)

" من لم يشكر الناس لم يشكر الله "

في البداية أود أن اسجل شكري الى خالقي الذي أنعم علي بالصبر والصحة ولولا بره وإحسانه وإنعامه علي لما أستطعت أن أكمل مشوار دراستي هذه ، فله مني الشكر والحمد وأتمنى أن يتقبل عملي هذا ويبارك لي فيه إنه سميع الدعاء .
واسجل شكري وأمتناني لأستاذي المشرف, ولا أجد ما يرتقي لشكره، إلى الأب الروحي في مسيرتي العلمية الاستاذ الدكتور عدنان محمود عباس المهداوي الذي صبر صبرا طويلا معي وأسهم في إنجاز هذه الدراسة داعية الله سبحانه وتعالى له بالعمر المديد والصحة والعافية .

ويطيب لي أيضاً أن أتقدم بفائق الشكر والتقدير الى جميع اساتذة قسم علم النفس التربوي الذين تتلمذت على أيديهم إثناء مدة الدراسة, كذلك يطيب لي أن أتقدم بالشكر والعرفان للسادة أعضاء لجنة السمنار لملاحظاتهم العلمية السديدة، ، وأخص منهم الاستاذ الدكتور سالم نوري.

كما أتوجه بالشكر والتقدير الى الأستاذ المساعد الدكتور سميرة علي حسن، لدورها الكبير في اختيار عينة بحثي ولما قدمته لي من توجيهات ونصائح قيمة خلال مدة الدراسة والبحث .

كما يطيب لي أن أتقدم بالشكر والعرفان الى الاستاذ الدكتور محمد ابراهيم لما بذله من جهد ومساعدتي في المصادر والمعلومات القيمة فله مني كل التقدير فجزاه الله خير جزاء وأطال الله بعمره

وإن كلمة الشكر قد تكون قاصرة عن الوفاء بحق الاستاذ الفاضل الدكتور موفق ايوب, لما قدمه من دعم وتوجيهات طيلة مدة دراستي متمنية له التوفيق والعطاء أكثر فأكثر ، ويعجز لساني بالتعبير عن مدى شكري وامتناني له...

ومن باب الوفاء والامتنان ورد الجميل أتقدم الشكر والتقدير إلى الست اسمهان محمد لما قدمته لي من مساعدة في التصحيح اللغوي فجزها الله خير جزاء

كما أتوجه بخالص شكري وتقديري الى مدراء المراكز الاهلية واخص منهم السيد (عصام الدليمي) مدير مركز الصداقة اضطراب التوحد في بعقوبة , والسيد (عمر حسين) مدير مركز النور للتوحد في المقدادية

كما اتوجه بعظيم الشكر والامتنان الى الامهات الفاضلات واطفالهن ,شكرا لهن على صبرهن ومحبتهن.

و يطيب لي أن أتقدم بالشكر لزملائي وزميلاتي واخص بالذكر (سجي ، رولا,مرتضى) لما قدموه لي من مساعدة وجهود طيبة خدمة للبحث العلمي.

كما أتوجه بخالص شكري وتقديري إلى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد على إنجاز وإتمام هذا العمل .

الباحثة



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ديالى

كلية التربية للعلوم الإنسانية

قسم العلوم التربوية والنفسية



أثر البرنامج الإرشادي بالأسلوب العقلاني الانفعالي السلوكي لامهات اطفال التوحد لخفض المخاوف المرضية

رسالة مقدمة

الى مجلس كلية التربية للعلوم الإنسانية وهي جزء من متطلبات نيل

شهادة الماجستير في التربية

(الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي)

من الطالبة

غادة علي خليل علي

إشراف

الاستاذ الدكتور

عدنان محمود عباس المهداوي

مستخلص البحث:

يهدف البحث الحالي التعرف على أثر البرنامج الارشادي بأسلوب العقلاني الانفعالي السلوكي لأمهات اطفال التوحد لخفض المخاوف المرضية، ويتحقق ذلك من خلال اختبار الفرضيات الصفرية الآتية:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين رتب درجات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين رتب درجات المجموعة الضابطة في الاختبار القبلي والبعدي على مقياس المخاوف المرضية.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبار البعدي على مقياس المخاوف المرضية.

وقد شمل البحث أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في المراكز التوحد الاهلية في محافظة بغداد وديالى لسنة (2019\2020).

ولغرض اختبار فرضيات البحث استخدمت الباحثة التصميم التجريبي (تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة)، وتكونت عينة البحث من (150) أم، أما عينة تطبيق البرنامج الارشادي تكونت من (20) أم من الامهات اطفال التوحد اللواتي لديهن مخاوف مرضية اذ بلغت دراجتهن اقل من المتوسط الفرضي البالغ (56) درجة، موزعة على مجموعتين، مجموعة ضابطة وأخرى مجموعة تجريبية بواقع

(10) أم في كل مجموعة، وقد تم إجراء التكافؤ بين المجموعتين في عدد من المتغيرات التي لها علاقة بالمتغير التابع.

وقامت الباحثة ببناء أداتين للبحث هما:

1. بناء مقياس المخاوف المرضية، الذي تكون من (28) فقرة، وتم التحقق من صدق الفقرات منطقياً من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين ومن ثم تحليلها احصائياً بأسلوب (المجموعتين المتطرفتين، وعلاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس)، ولحساب ثبات المقياس اعتمدت الباحثة على طريقة إعادة الاختبار وكان معامل ثبات المقياس بهذه الطريقة (0.80)، وطريقة الفاكرونباخ اذ بلغ قيمة معامل ثبات المقياس بهذه الطريقة (0,71) .

2. بناء برنامج ارشادي للمخاوف المرضية للأمهات اطفال التوحد، تم بناؤه على وفق النظرية العقلانية الانفعالية السلوكية لـ (ألس) وأنموذج (بوردرز، ودروري)، اذ كانت عدد جلسات البرنامج (12) جلسة ارشادية، واستغرق زمن كل جلسة (60) دقيقة بواقع (أربع جلسات) في الأسبوع.

واستعملت الباحثة الحقيبة الإحصائية (SPSS) في بحثه لتحليل البيانات

وقد توصلت نتائج البحث الى الآتي:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس المخاوف المرضية.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المجموعة الضابطة في الاختبارين القبلي والبعدي على مقياس المخاوف المرضية.

3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المجموعتين التجريبية الضابطة في الاختبار البعدي على مقياس المخاوف المرضية.

وفي ضوء نتائج البحث خرجت الباحثة بمجموعة من التوصيات و المقترحات التي تم التوصل اليها.

ثبت المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع
ب	الاية
ج	إقرار المشرف
د	إقرار الخبير اللغوي
هـ	إقرار الخبير العلمي
و	إقرار الخبير الاحصائي
ز	إقرار لجنة المناقشة
ح	الإهداء
ط-ي	شكر وثناء
ل-م	مستخلص البحث
ن-ف	ثبت المحتويات
ف-ص	ثبت الجداول
ص-ف	ثبت الإشكال
ف	ثبت الملاحق
14-1	الفصل الأول
	التعريف بالبحث
6-2	مشكلة البحث
10-6	أهمية البحث
11 - 10	هدف البحث وفرضياته
11	حدود البحث
14-11	تحديد المصطلحات

65-15	الفصل الثاني الإطار نظري والدراسات السابقة
59-16	المحور الأول: الإطار النظري
16	أولاً: أدبيات الارشاد النفسي
17-16	أ- مفهوم الارشاد النفسي
18-17	ب- اهداف الارشاد
20-18	ج- مناهج الارشاد النفسي
21-20	د- طرائق الارشاد النفسي
21	هـ- الاساليب الارشادية
21	النظرية العقلانية الانفعالية السلوكية
34	اهداف الارشاد العقلاني الانفعالي السلوكي
36	اساليب العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي
38	استراتيجيات الارشاد العقلاني الانفعالي السلوكي
43	ثانياً: مفهوم اعاقه التوحد
43	المحة التاريخية
44	نسبة شيوع اعاقه التوحد عالمياً
46	التأثير الذي يخلقه ولادة طفل متوحد على مستوى الاسرة والوالدين
46	ردود افعال الاسرة
47	المصاعب التي تواجه الاسرة
47	ثالثاً: المخاوف المرضية
48	اقسام المخاوف المرضية
50	اسباب المخاوف المرضية
51	الاثار التي تسببها المخاوف المرضية
52	رابعاً: النظريات التي فسرت المخاوف المرضية
52	نظرية التحليل السلوكي

53	نظرية التحليل النفسي
54	نظرية ولبى في العلاج السلوكي
56	نظرية العلاج السلوكي المعاصر (هوفمان)
65-59	المحور الثاني: دراسات السابقة
59	أولاً: الدراسات التي تناولت الأسلوب العقلاني الانفعالي السلوكي
61	ثانياً: الدراسات التي تناولت امهات اطفال التوحد
62	ثالثاً: دراسات المخاوف المرضية
63	موازنة الدراسات السابقة
65	مدى الافادة من الدراسات السابقة
87-66	الفصل الثالث منهجية البحث وإجراءاته
67	منهجية البحث
67	التصميم التجريبي
69	مجتمع البحث
70	عينة البحث
71	تكافؤ المجموعتين
74	أدات البحث
86	المؤشرات الإحصائية لمقياس المخاوف المرضية
87	الوسائل الإحصائية
136-88	الفصل الرابع البرنامج الإرشادي
89	أولاً: اهداف البرنامج الارشادي
90	ثانياً: نماذج البرنامج الارشادي
91	ثالثاً: بناء البرنامج الارشادي
98	رابعاً: الصدق البرنامج الارشادي
99	خطوات تنفيذ البرنامج الارشادي
101	جلسات البرنامج الارشادي

146-137	الفصل الخامس عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها
138	اولاً: عرض النتائج
143	ثانياً: تفسير النتائج
145	التوصيات
146	المقترحات
161-147	المصادر العربية والأجنبية
148	اولاً: المصادر العربية
158	ثانياً: المصادر الاجنبية
194-162	الملاحق
A - D	المخلص البحث باللغة الإنكليزية

ثبت الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم
49	انواع الخوف المحدد ومصدره	1
63	موازنة الدراسات السابقة	2
70	اعداد الامهات اطفال التوحد موزعة حسب المراكز او المعاهد اطفال التوحد الاهلية	3
71	توزيع الامهات على المجموعتين التجريبية والضابطة	4
72	قيمة مان وتي للمجموعتين التجريبية والضابطة قبل اجراء التجربة	5
73	قيمة(كلموكروف-سميرة-نوف)لمتغير الحالة الاجتماعية للمجموعتين التجريبية والضابطة	6
74	قيمة (سميرة-نوف) لمتغير التحصيل الدراسي للمجموعتين التجريبية والضابطة	7

74	قيمة(سميرة-نوف) لمتغير الوظيفة للمجموعتين التجريبية والضابطة	8
77	نسبة اتفاق لاراء المحكمين على مقياس المخاوف المرضية	9
79	عينة التحليل الاحصائي موزعة على مراكز ومعاهد الاهلية	10
81	القوة التمييزية لمقياس المخاوف المرضية	11
83	قيم معاملات ارتباط الفقرة بالدرجة لمقياس المخاوف المرضية	12
86	المؤشرات الاحصائية لمقياس المخاوف المرضية	13
93	فقرات مقياس المخاوف المرضية التي حولت الى حاجات ضمن البرنامج الارشادي	14
100	الجلسات الارشادية حسب اليوم والتاريخ والعنوان والمدة الزمنية	15
141	نتائج اختبار ولكوكسن لعينتين مترابطتين للتعرف علة الفروق في رتب درجات المجموعة التجريبية للاختبار القبلي والبعدي	16
143	نتائج اختبار ولكوكسن لعينتين مترابطتين للتعرف علة الفروق في رتب درجات المجموعة الضابطة للاختبار القبلي والبعدي	17
144	قيمة مان وتني لعينتين مستقلتين لمجموعتين التجريبية والضابطة للاختبار البعدي لدرجات قياس المخاوف المرضية	18
145	قيم حجم الاثر ومقدار التأثير	19
145	حجم الاثر للمتغير المستقل في المتغير التابع	20

ثبت الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
--------	-------------	-----------

58	استراتيجيات تستهدف المخاوف المرضية	1
67	التصميم التجريبي	2
75	خطوات بناء المقياس	3

ثبت الملحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
162	استبانة استطلاعية	1
163	تسهيل المهمة	2
164	مقياس المخاوف المرضية بصورته الاولية	3
167	مقياس المخاوف المرضية بصورته النهائية	4
170	استبانة آراء السادة المحكمين حول صلاحية جلسات لبرنامج الإرشادي	5
190	اسماء السادة المحكمين حول صلاحية مقياس المخاوف المرضية والبرنامج الارشادي	6
193	صور البرنامج الارشادي	7

الفصل الاول التعريف بالبحث

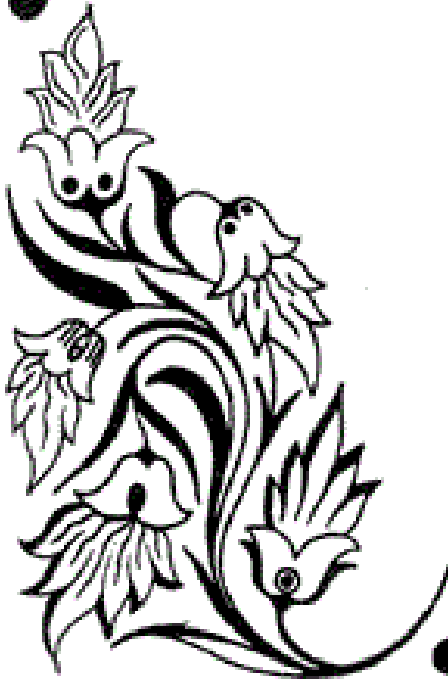
أولاً: مشكلة البحث0

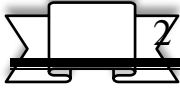
ثانياً: أهمية البحث0

ثالثاً: هدف البحث .

رابعاً: حدود البحث0

خامساً: تحديد المصطلحات0





أولاً: مشكلة البحث Research problem

تعد الاعاقة من المشكلات الاجتماعية والنفسية والصحية والنمائية ذات خطورة كبيرة، حيث ان هذه المشكلات تواجه جميع المجتمعات، ويكون لها واقع سلبي على الفرد واسرته والمجتمع ايضا . (كاشف،2001، ص 15)

إذ اشار (Albert,2009,pp25) ان التركيز على فئة الاعاقة من ذوي اضطراب التوحد يرجع الى الانتشار الكبير في المجتمع الاجنبي والعربي على حد سواء، حيث توصلت احداث التقارير الصادرة عن مركز السيطرة على الامراض والوقاية منها (2007) ان نسبة اصابة الاطفال بالتوحد بلغت (1) من كل (150) طفلاً، وكذلك تراوحت تقارير الانتشار لتصل الى (70) من بين (10,000) حالة، وجميع هذا النسب تشير الى الزيادة الواضحة على مدى عشر سنوات الممتدة ما بين (1992-2002) للاطفال الذين اصابو بأضطراب التوحد. إذ تترك (Albert,2009,pp25)، الإعاقة أثارها السلبية على منظومة التكيف المتعلقة بالأسرة عموماً و إلام خصوصاً (الخطيب،2001، 157)

وان وجود طفل معاق للأسرة عادة ما يخلق مشاكل اضافية وتعقيد العلاقات الاسرية اكثر، فهي تؤثر في مستوى التكيف للأسرة ويجاد خلل في التنظيم النفسي والاجتماعي لافرادها وبغض النظر عن درجة تقبل الاسرة لطفلها التوحدي، اذ ان ابرز المشكلات التي تواجهها الاسرة الذين لديهم طفل معاق هي الازمات الزوجية وزيادة العدوانية والاكنتاب والشعور بالذنب اضافة للشعور بالتوتر والصعوبات المادية والعزلة عن المجتمع، ولقد وضحت دراسات كدراسة (يحيى، 2003)، عدة الاثر النفسي للطفل المعاق على الاسرة بشكل عام وعلى الام بشكل خاص الى ان معظم هذه الاسر قد تتعرض لضغوط نفسية شديدة قد تصل عند البعض الى درجة المرض (المرزوقي،20145، ص11)

فبينت جيرلسيا هو (Gernsbacher,2004)، ان الصعوبات التي يجلبها الطفل التوحدي للأسرة هائلة وخاصة بالنسبة للام، فان مهما كان مقدار عطائها عظيماً، الا ان الطفل لا يزال بحاجة الى المزيد من الاهتمام والرعاية، وان العلاقات الاسرية تتأثر تأثراً بالغاً في حالة الطفل التوحدي فامن الطبيعي ان يتطلب تقبل الطفل وقتاً من الوالدين. (Gernsbacher,2004,p45)



لقد أشارت العديد من الأدبيات النفسية والتربوية الى ان ردود فعل اسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تجاه إعاقته, اذ هناك مراحل تمر بها الاسرة بحيث تسيطر عليها عدة اضطرابات تكون على شكل انفعالات وسلوكيات عادة ما تبدأ بالشعور بالصدمة و تكون من خلال الصعوبة التي تواجهها و على التعامل مع الوضع الجديد ثم مرحلة الإنكار والتي تشمل على صعوبة تصديق الاهل بأن ما حدث قد حدث بالفعل, ثم تمر بمرحلة الشعور بالذنب حيث تعتقد الأسرة أنها سبب ظهور الإعاقة لطفلها, ثم تمر بمرحلة الحزن والاكتئاب وفقدان الأمل واليأس والخوف على مستقبل الطفل وتتبعها مشاعر الغضب سواء نحو الذات أو الآخرين وأخيرا تصل إلى مرحلة الاستسلام و التأقلم مع الموقف (الريحاني, واخرون, 2010, ص32).

ان أم بحكم دورها المحوري المهم في حياة الطفل والتصاقه بها لدرجة كبيرة فانها من أكثر الذين يعانون من سلوكيات التوحد لدى ابنائهم وتظهر المخاوف والقلق والتوتر والضغط التي تصعب عليها حياتها ويصيبها الحزن والاكتئاب, في المقابل هناك العديد من الدراسات التي أشارت إلى إن الأم هي أكثر من يعاني من المخاوف نتيجة لمرض الابن آيا كان نوع هذا المرض فإنها تتعامل معه بتعاطف لا ارادي بحكم طبيعتها و حنانها ورأفتها ومسؤوليتها تجاه طفلها (عبد الباقي, 2008, ص392).

واذ اوكد (بوشعرية, و طاهر, 2017) انه بسبب الخصائص التي تظهر على التوحد وكذلك صعوبة وجود علامات بايولوجية واضحة تدل عليه مقارنة بباقي اضطرابات النمو مثل الاعاقة العقلية أو البصرية أو السمعية, وايضا الصعوبة والدقة في التشخيص فان ابائهم وامهاتهم في الغالب يواجهون صعوبات ويتعرضون الى اضطرابات اكثر من غيرهم, وتواجه الام تحديدا العديد من الازمات النفسية (بوشعرية, و طاهر, 2017, ص 39).

كذلك اشار (Ehrlich, 1983) إلى إن الأباء غالبا مايشعرون بالضعف والعجز عندما يظهر طفلهم الذي يبدو طبيعي بعض السلوكيات السلبية المرتبطة بالمدرسة وتظهر على شكل خوف وحزن واحباط وعدم القدرة على النوم, وضعف الثقة بالنفس.

كما اشارت دراسة استيس (Estes, 2009, et, 357) ان هناك درجات مرتفعة سجلت وضغوط نفسية عالية ومخاوف لدى امهات اطفال التوحد, مقارنة بدرجات امهات الاطفال الذين

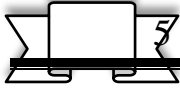


يعانون من تاخر نمائي وايضا مشكلات سلوكية للاطفال كانت اكثر لدى الامهات اللواتي يعانون من نسبة مخاوف وقلق وضغوط نفسية في كل من المجموعتين (0) , Estes, 2009 , (et,357).

أكد (أرونفرد) (Aronfreed,1968) على أن الفرد يشعر بالذنب عندما يدرك انه اقتترف امراً سبب به اذى لشخص اخر او انه قد تسبب في احتواء عناصر الخوف والقلق والذي يكون ناتج عن ذلك الأمر (تريفرز, 1979: 393), اذ أشارت الكثير من الأدبيات الى ان الشعور بالذنب له اثاره السلبية حتى وان كانت نسبته قليلة الا انها تؤدي في النهاية الى اضعاف طاقات الفرد وخسارتها مما يؤثر بشكل سلبي على اداء وظائفه (Harder et. al., 1992:584) وعليه فإن الأمهات في هذه الحالة هن الأكثر عرضة للمعاناة و الشعور بالذنب, ان الاسلوب العقلاني الانفعالي السلوكي يعد من الاساليب التي تكون ملائمة في ارشاد او علاج مشكلة مخاوف الامهات , وذلك لان الامهات يحملن الافكار والمعتقدات غير العقلانية و غير الصحيحة, مما يؤدي الى معاناة من مشاكل وعراقيل تسبب لهن الكثير من المخاوف بسبب مشاعرهن تجاه اطفالهن ومنها شعورهن باذنب تجاههم , وكما أقرت (فيذرستون) (Featherstone, 1980) والتي كانت أمّاً لطفل كفيف ويعاني كذلك من إستسقاء وشلل دماغي , اشارت الى إن الأطفال عبارة عن الانجاز الاهم الذي نحققه نحن , لانهم اجسام نمت من خلال ارحامنا و اجسامنا غير الصحيحة واننا لم نكن حذرين بشكل يكفي لذا نحن الملمومين عليها ونحن المسؤولين عن اعاقتهم. (هالاها و كوفمان , 2008, ص219)

ان الضغوط النفسية التي تتعرض لها أمهات الأطفال المعاقين والمشكلات التي تكون سبب في هذه الضغوط تجعلهن يشعرن بالإجهاد والخوف والعجز وقلة تقدير الذات وايضا تسبب لهن الأفكار السلبية غير العقلانية التي تبنيها الأمهات عن ذواتهن وعن العالم المحيط بهن ونظرة تشاؤمية وغياب الايجابية نحو المستقبل مما قد يؤدي إلى شعورهن بالكآبة (بيك , 2000, :120).

اوضحت (الشافعي , 2018) ان المخاوف المرضية مخاوف غير طبيعية لكون اعراض المخاوف المرضية تختلف اختلافا كبيرا عن احساس الخوف الطبيعي والتي ترتبط بمواقف معينة , وهناك العديد من الاشياء التي تميز بين الخوف الطبيعي والخوف المرضي وبين الاحاسيس الطبيعية العادية للخوف وبدلا من ان تعمل هذا المشاعر والاحاسيس على دفع الفرد الى التحرك



والعمل المفيد فانه يكون لها تأثيرات سلبية ومدمرة للعلاقات الاجتماعية والصدقات وحتى العلاقات الاسرية داخل افراد الاسرة (الشافعي , 2018 , ص7)0

ان مايسببه الخوف من اعراض ومعوقات للفرد كثيرة ومنها ضعف الثقة في النفس والشعور بالنقص والتوتر، والشعور بفقدان الامان والتردد واضاعة الوقت والقلق والجبن وغيرها من الاعراض قد يسبب سلوكيات غير محببة مثل النقد والسخرية والتهمك والانسحاب والانفراد والهروب وقد يسبب اعراض جسمانية مثل الاجهاد و في بعض الحالات واضطرابات الكلام (زهرا،2005،ص5-6)

في الغالب تصاب الاسرة بحالة من الخوف الشديد نتيجة معرفتها بمرض ابنها وتصيب الام خاصة وحيث اوضحت دراسات ان معدلات نتائج امهات الاطفال المعاقين عقليا على سبيل المثال تنخفض لديهم مهارات المواجهة بالمقارنة مع الاباء (Carpiniello,1995,p46) وتقديم الارشادات الاسرية للوالدين خاصة الام ودعمها ومساندتها لمواجهة تلك المخاوف تحاول التقليل او الحد من الخوف المصاحب لمرض الابن ويمكن ان يكون له دورا مهما في تحسين التوافق النفسي للام (شحاتة،2016 ص34)0

لقد بينت عدة دراسات كدراسة (chapiesski,at,el,2009) و دراسة (shehata,bateh,2009) بان العلاج الذي يقدم للابن المعاق يصاحبه ارشاد اخر يخص الاسرة (اي الارشاد الاسري)وذلك لتخفيف من وطأة وحدة هذه المخاوف التي تصيب الاسرة والتي لها تأثير واضح ومباشر بشكل كبير على نفسية الطفل وايضا على سلوكياته وتؤثر على نفسية الام خاصة0

تاسيسا على ماتقدم فقد استنتجت الباحثة من خلال عدة مقابلات مع العديد من امهات اطفال التوحد في الزيارات المتكررة لمراكز رعاية اطفال التوحد واستخدم استبانة استطلاعية للامهات لمعرفة نسبة وجود الخوف المرضي لديهن،و لاحظت صدور عدد من الشكاوى الصادرة من الامهات اذ كانت الشكوى المتكررة من هؤلاء الامهات هي الخوف الدائم حول مصير ومستقبل ابنائهم المبهم وصعوبة التكيف مع الوضع الراهن واهمال الجهات المختصة لاطفالهم بالاضافة الى نظرات المجتمع المجحفة اتجاههم ونتيجة لهذا ولاهمية الموضوع وشعور الباحثة بالمسؤولية تجاه اولياء امور هؤلاء الاطفال قامت بإجراء دراسة الخوف المرضي لامهات اطفال



ولقد تناولت الباحثة هذه الدراسة لندرة الدراسات لهذا المتغير على حد علمها
وهنا برزت مشكلة البحث التي تكمن في الإجابة عن التساؤل الآتي:
(هل للبرنامج الإرشادي بالأسلوب العقلاني الانفعالي السلوكي أثر في تخفيض
الخوف المرضي لدى امهات اطفال التوحد؟))

ثانياً: أهمية البحث (The important of the research):-

ان ازدياد حاجات الافراد والمجتمعات الى الارشاد نتيجة التغيرات الاقتصادية والاجتماعية
والتغيرات الاسرية وزيادة القلق والتوتر المرتبطة بكل هذا العوامل وقد تنعكس تلك الاثار السلبية
على الافراد والمجتمع كله (الخطيب 2014, ص 15), فهو يهدف إلى مساعدة الفرد على
الاستبصار بذاته و فهم نفسه وامكاناته والقدرة على حل مشكلاته وذلك في ضوء معرفته بقدراته
وتدريبه لكي يصل الى تحقيق طموحاته وأهدافه وتحقيق الصحة النفسية والتوافق الشخصي
والمهني والاجتماعي والاسري (الحراشنة , 2017,ص25).

ان العملية الإرشادية تقوم بدور مهم في زيادة الوعي لدى الفرد، لانها عملية تعلم من
حيث اهتمامها بتعديل افكار الفرد ومشاعره وسلوكه نحو ذاته والآخرين ، فضلا عن العالم الذي
يعيش فيه، ومن هنا نقول إن الفرد الذي يمر بخبرة ارشادية ناجحة فانه يمر بخبرة نمو وارتقاء
(كفاي، 2012: 258).

اوضح (خضيرة،2014) إنَّ العملية الارشادية تساعد المسترشدين على الوعي وفهم أنفسهم،
ومساعدتهم في حل المشكلات التي تواجههم ، وتقديم الحلول المناسبة لهم أو توجيههم الى
الطرائق ذات الفاعلية لحل تلك المشكلات من خلال دراسة كل ما يحيط ويتعلق بتلك
المشكلات، والنظر اليها بمنظور إيجابي (خضيرة ,2014, ص163) .

ومن انواع الارشاد ياخذ الارشاد الاسري دورا مهما في العمليات الارشادية حيث يعد الارشاد
الاسري من اهم حاجات الافراد في اي مرحلة عمرية ,وهو جزء من عملية التربية الشاملة التي
تهدف بشكل عام الى جعل الفرد قادرا على مواجهة المشاكل وحلها يكون قادراً على التكيف مع
الحياه.



فهو احد الوسائل التي يستخدمها الاخصائيون والمهنيون والمعالجون من مختلف التخصصات العلمية في توجيه الافراد والاسر والجماعات عن طريق بعض الانشطة مثل اعطاء النصيحة او وضع البدائل المساعدة في توضيح الاهداف وتقديم المعلومات التي يحتاجها المسترشد. (السكري,2000,ص 15)

ان ارشاد والدي اطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عادة مايكون له نتاج حاسمة ليس فقط في توجيهه والارشاد الطفل ولكن في تحريك الاسرة نحو التفاوض والنضج النفسي والاجتماعي والرضا والمبادل بين اعضاء الاسرة وطفلهم ذوي الاحتياجات الخاصة ويمكن تقديم الارشاد للوالدين بطرق وان يشارك الوالدين في تخطيط لرعاية الطفل وتغير انماط الرعاية بشكل دوري (صادق,1985.ص 27)

أما فينا يخص الارشاد النفسي فقد يكون له دور في تحسين الظروف البيئية التي يعيش الطفل فيها عن طريق تخفيض الضغوط الملقاه على الام وذلك بارشاد والديه وتبصيرهم بخصائصه ومطالب نموه وتدريبهم على كيفية التعامل معه وتشجيعهم على تقبله وتنمية دافعيته لرعايته في الاسرة واكتسابها المهارات في التعامل لتخفيض هذه الاضطرابات السلوكية والوجدانية (احمد,1984,ص 93)

وللبرنامج الارشادي اهمية تتجلى في كونه يقدم المساعدة للمرشد والمسترشد ,فهو يساعد المرشد على معرفة تشخيص مشكلات المسترشدين النفسية والسلوكية ومعالجتها ,كما يتيح للمسترشد معرفة احتياجاته وتشخيص مشكلاته, ويكسبه المهارات اللازمة لحلها او التوافق معها, ويوفر حولا موضوعية تسهم في التغلب على المشكلات والصعوبات التي تصيب العملية التربوية (الفحل,2007,ص 277)

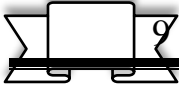
و لقد اشار (Borders,1992) الى أنّ هدف البرنامج الإرشادي يكون في ايجاد حلول للمشكلات والصعوبات التي تواجه الفرد بطريقة علمية وحيث يؤدي ذلك إلى فهم ومعرفة الافراد لحياتهم وحبهم للآخرين وايضا تحمل المسؤولية تجاه انفسهم والآخرين في المجتمع. (الحياني,2011,ص 18)

اذ يتكون البرنامج الإرشادي من مجموعة من الخطوات المتسلسلة والتي تكون منظمة تنظيمًا دقيقًا، وتستند هذا الخطوات على النظريات الإرشادية والفنيات ومبادئ الإرشاد النفسي ، (الاميري، 2001، ص30).

لقد برزت في مجال الإرشاد العديد من الأساليب الإرشادية ومن بين هذه الأساليب الأسلوب العقلاني الانفعالي السلوكي الذي يركز العلاج فيه عن طريق تعديل الافكار ومعتقدات ومفاهيم المسترشد الخاطئة وغير الصحيحة والتي تكون حول ذاته وحول الآخرين من حوله ايضا، ومن ثم يسعى الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي الى تقديم المساعدة للمسترشدين في التغلب على الافكار الخاطئة والتي تكون غير منطقية واستبدالها بأفكار اخرى اكثر منطقية وعقلانية ويكون ذلك عن طريق وجود علاقة وثيقة ومهمة بين المكونات الثلاثة التي تتضمنها الشخصية وهي (المعرفة _ الوجدان _ السلوك) واذ ان هذه المكونات الثلاثة والتي لا يمكن الفصل او التفريق بينها فهي في الاصل مرتبطة ومتكاملة ومتجانسة مع بعضها البعض ، فالأفكار تؤثر على عواطف الفرد والعواطف تؤثر ايضا على سلوكه .(حسين، 2012، ص87) ويرى (Ellis, 1987) ان الأسلوب العقلاني الانفعالي السلوكي ذو اهمية كبيرة لكونه يسعى إلى جعل الفرد يكتسب المعرفة والمهارة في التفكير، ويقوم ايضا في مساعدته في تطوير وتنمية قدراته التي يتمتع بها في توجيه الذات وجعله قادر اكثر على تحمل وتقبل عدم اليقين، ويكون قادرا اكثر على تحمل المخاطرة والمسؤولية الذاتية بخصوص الاضطراب ، ويستطيع ان يكسبه المرونة والعلمية في التفكير والالتزام (Ellis & Dryden, 1987: 211).

إنَّ هذا الأسلوب العقلاني الانفعالي السلوكي يمكن ان يستعمل مع الافراد الذين يكون لديهم تمسك ببعض الأفكار والمعتقدات والتي تكون غير العقلانية وان لم تعالج هذه الافكار والمعتقدات فسيُنتج عنها مشاعر مدمرة للذات وانهزامية ؛ مما ينتج عنها افراد غير منسجمين مع الواقع. ويكون عمل المرشد على تفنيد وتدمير تلك الأفكار وإحلال أفكار عقلانية عوضا عنها (أبو شعر، 2007، ص 28).

لقد ثبت نجاح هذا الأسلوب في الإرشاد الجمعي وحقق أهدافه من خلال ما توصلت اليه الدراسات ومنها دراسة (الاشقر، 2004).



ولقد استنتج (بركات,1981) ان معظم الدراسات التي تناولت الموضوعات التي تخص الاعاقة قد اكدت على الامور الأساسية و على رأسها الدور الحقيقي والضروري للأسرة بكافة أفرادها , وذلك حيث تكون حاجة الاهل للإرشاد النفسي بشكل كبير وواضح للتغلب على العديد من الإحباطات والعقبات التي تواجههم, ودور الأم خاصة لكونها تشكل محوراً رئيساً وفاعلاً في العملية الإرشادية والعلاجية , وحيث أن قيام دور المرشد بالإرشاد الاسري لفئة الأمهات اللاتي أصيب أطفالهن بإعاقة معينة, ويكون الهدف الرئيسي هو التعاون مع بعضهن البعض في سبيل إيجاد الحلول التي تناسب مشاكلهن الخاصة بأطفالهن المعاقين. (بركات,1981,ص148)

ان الارشاد الاسري يهدف الى مساعدة والدي الطفل التوحدي على تنمية ذواتهم وعلاج مشاكلهم الزوجية والاسرية والمادية وغيرها ,حتة تكون الاسرة متماسكة وقادرة على رعاية الابناء سواء كانوا متخلفين او عاديين ومساعدة الاسرة على مواجهة الضغوط والمخاوف والمشاكل التي يتعرض لها(موسى,1994, ص216)

ولكون الاسرة ركيزة مهمة في المجتمع والام خصوصاً حيث تاخذ دوراً كبير جداً في المجتمع العربي من تحمل المسؤولية والحمل الاكبر من العائلة فيجب تغيير الافكار السلبية وغير السوية وتغيير نظرتها لذاتها و نحو طفلها فضلاً عن العديد من المواقف المرتبطة بحدوث الإعاقة لطفلها ولأن ذلك سوف يكون له اثار تنعكس على الأخوة وعلى طرائق معاملتهم لأخيهم ويظهر أثره على سلوك المحيطين من خارج الأسرة ايضاً في طرائق تعاملهم مع الطفل الذي يعاني من اعاقه التوحد وأسرته.

وتسعى الباحثة في تقديم خدمة برنامج ارشادي لهذه الفئة من الامهات ويتمثل في برنامج إرشادي بأسلوب العقلاني الانفعالي السلوكي لجعلها اكثر توافقاً وتقبل على تعاني من طفلها المتوحد, واتخاذها القرار العقلانية السليمة .

ذلك من خلال المناقشة والحوار والتدريب على التفكير بطريقة ايجابية منطقية عقلانية وفق الخطوات والاسس التي قام بتحديد الس(Eills) وهي تحديد الافكار الخاطئة ونقدها والتوصل إلى الافكار العقلانية التي تلامس الواقع ضمن عدة جلسات ارشادية لتخفيض المخاوف المرضية لدى الامهات، وهذا ما سيتم تنفيذه في خطة البرنامج الإرشادي.

وهنا تتجلى أهمية البحث في الجانبين النظري والتطبيقي:

الجانب النظري:

- 1- تعدّ الدراسة الحالية أول دراسة تجريبية محلية تهدف الى تخفيض المخاوف المرضية لدى امهات اطفال التوحد بحسب اطلاع الباحثة.
- 2- رفد المكتبة العراقية بدراسة حديثة تجريبية تتعلق بالخوف المرضي.
- 3- توعية المرشدين النفسيين والتربويين والباحثين الاجتماعيين بأهمية دراسة الخوف المرضي وانعكاس اثاره السلبية على امهات اطفال التوحد.

الجانب التطبيقي :

- 1- يزود المرشدين التربويين والباحثين الاجتماعيين ببرنامج إرشادي في خفض المخاوف المرضية لدى الامهات في حالة الحصول على نتائج إيجابية من خلال استخدام الاسلوب العقلاني الانفعالي السلوكي .
- 2- الاستفادة الباحثين من مقياس المخاوف المرضية لتشخيص الامهات اللواتي يعانون من الخوف المرضي .

ثالثاً: هدف البحث وفرضياته (The objective of Research and

hypotheses) -

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على أثر البرنامج الإرشادي بالأسلوب العقلاني الانفعالي السلوكي في تخفيض المخاوف المرضية لدى امهات اطفال التوحد من خلال التحقق من صحة الفرضيات الصفرية الآتية :-

- 1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) بين رتب درجات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده.
- 2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) بين رتب درجات المجموعة الضابطة في الاختبارين القبلي والبعدي على مقياس المخاوف المرضية.
- 3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) بين رتب درجات المجموعة التجريبية و رتب المجموعة الضابطة في الاختبار البعدي.

رابعاً :حدود البحث (Limitations of Research):-

يتحدد البحث الحالي بامهات اطفال التوحد في المعاهد والمراكز الاهلية في محافظة بغداد وديالى لسنة (2019\2020)

خامساً :تحديد المصطلحات (Determine the terms):-

1. الأثر (The Effect): عرفه كل من:

- الحفني(1991) :

هو مقدار التغير الذي يحدث في المتغير التابع بعد تعرضه لأثر المتغير المستقل" (الحفني,1991: 25).

- دافيد(2008) :

بأنه عملية التأثير على قيم الشخص وأفكاره ومواقفه وسلوكه" (دافيد,2008, 15).

2. البرنامج الارشادي (Counseling Program) عرفه كل من:

- روبر (Robber,1985):

خطة لبحث أي موضوع يختص بالفرد أو المجتمع شرط أن تكون هادفة لأداء بعض العمليات المحددة بإحكام" (Robber,1985:79).

- بوردرز و ديروري (Borders & Drury,1992):

برنامج تم التخطيط له وفق أسس علمية سليمة، ويتكون من مجموعة خدمات إرشادية مباشرة وغير مباشرة يتم تقديمها للمسترشدين" (Borders & Drury, 1992:461)

- جاسم(2010) :

مجموعة من الفعاليات والأنشطة المنظمة والمخطط لها وفق حاجة المسترشدين بهدف تنمية شخصية المسترشد بجميع نواحيها" (جاسم,2010 : 13)

التعريف النظري: تبنت الباحثة تعريف بوردرز (Borders,1992) لأنه ينسجم مع طبيعة البحث ويسهم في تحقيق هدفه .

التعريف الاجرائي: هو برنامج منظم مخطط يشمل مجموعة من الجلسات على وفق اسلوب العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي والفعاليات والأنشطة المخطط لها وفق حاجات الامهات في المراكز والمعاهد الاهلية للتوحد. ويتضمن (الحاجات، الأهداف، الأنشطة المقدمة، التقويم، والتدريب البيتي).

3. الأسلوب العقلاني الانفعالي السلوكي:-

عرف كل من :

أ- Ellis (1987) :

وهو اسلوب علاجي يستخدم بهدف مناقشة الافكار غير العقلانية الباعثة للاضطراب وذلك للحد من اضطراباتهم وقهر معتقداتهم غير المنطقية وتعليمهم كيفية مواجهة الموقف الباعث للاضطراب بدلا من تجنبه (ELLis,1987,75)

أما التعريف الإجرائي للأسلوب العقلاني الانفعالي السلوكي :

مجموعة من الأنشطة والفعاليات المنتظمة في استراتيجيات الجلسات المعدة في البرنامج الإرشادي المستخدم(الحوار والمناقشة،دحض الافكار , الاسترخاء، الايحاء والايحاء الذاتي،لعب الدور،الحوار السقراطي،المجادلة) لأغراض هذا البحث.

4. امهات اطفال التوحد:

لم تجد الباحثة تعريفا لهذا المتغير ولذلك قامت بتعريفه اجرائياًعلى انه :-

فئة من النساء اللاتي اصيب احد اطفالهن بإعاقة التوحد مما سبب لهن مشكلات نفسية كالصدمة ومخاوف عدة فاصبحن بحاجة الى المساندة والدعم لتجاوزها.

5. اضطراب التوحد Disorder Autistic :

عرفه كل من

- صبحي,محمد(1996):
"هو اضطراب انفعالي شديد يتصف بالانفصال عن الواقع والسلوك النمطي والايذائي للذات والمصاداة اللغوية". (صبحي,محمد,1996: ص 7)
- عبد اللطيف (2016):
"على انه نوع من الاضطرابات النمائية المعقدة,والتي تظهر اعراضه خلال السنوات الاولى من عمر الطفل ,فتؤثر على وظائف المخ وعلى مختلف جوانب النمو, وايضا تؤثر على النواحي الاجتماعية". (عبد اللطيف,2016,ص 13)

6. المخاوف المرضية **phobia**:

عرفه كل من :-

- شقير (2000):
"خوف شاذ ودائم ومتكرر ومتضمن مالا يخيف في العادة ولايعرف المريض سببا ولايستند على اساسا واقعي ولايمكنه ضبطه او التخلي عنه او السيطرة عليه ويعرف المريض ان الخوف عنده غير منطقي ورغم هذا كله يمتلكه ويحكم سلوكه". (شقير, 2000,ص 48)
- (martin,2003):
"خوف غير واقعي يتعارض مع قدرة الفرد على المشاركة في الانشطة الاجتماعية والعملية او ممارسة الحياة اليومية وذلك الخوف من حدث او موقف معين" (martin,2003,p,54)
- عرفة زهران (2005):
"خوف شاذ ودائم ومتكرر ومنضم مما لا يخيف في العادة ولايعرف المريض سببا له" (زهران, 2005,ص 504)

- عرف هوفمان المخاوف المرضية :

"على انه الخوف المفرط والذي يمر به الفرد نتيجة للخوف من اشياء او مواقف معينه".
(هوفمان,2012,ص,70).

- **التعريف النظري:** اعتمدت الباحثة تعريف هوفمان للمخاوف المرضية".
- **التعريف الاجرائي للمخاوف المرضية:** هي الدرجة الكلية التي تحصل عليها الامهات على مقياس المخاوف المرضية المعد لأغراض هذا البحث.