البحث الثانى عشر:

بعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من المراهقين فى ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (دراسة فارقة – تنبؤية)

إعداد :

د . رمضان محمود أحمد درويش

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية القاهرة جامعة الأزهر

بعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من المراهقين فى ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (دراسة فارقة – تنبؤية)

د . رمضان محمود أحمد درويش
أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية القاهرة جامعة الأزهر

• **المستخلص**:
هدفت هذه الدراسة إلى الفروق فى القلق ، الاكتئاب ، الوسواس القهرى ، الخواف المرضى ، الهستيريا ، كما استهدفت الدراسة الحالية إمكانية التنبؤ بالاضطرابات النفسية السابقة من خلال النوع (ذكور – إناث) الخلفية الثقافية (ريف – حضر) التخصص الدراسى (أدبى – علمى) الترتيب الولادى (الأول – الأوسط) وتضمنت عينة الدراسة ٦٤٠ طالبا وطالبة من المراهقين الذكور ، الإناث ، وبصفة خاصة طلاب الصف الثانى الثانوى ، ذكورا ، إناث ، فى الريف والحضر ، والتعليم الأزهرى والعام ، بمتوسط عمرى ١٧.٢ سنه ، وانحراف معيارى ١.٤ عام من محافظتى القاهرة والشرقية ، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية : مقياس القلق والاكتئاب لـ غريب عبد الفتاح ، ومقياسى الوسواس القهرى والخواف المرضى من قائمة مراجعة الأعراض ذات التسعين عبارة SCL - 90 (ترجمة) عبد الرقيب البحيرى ، ومقياس الهستيريا من مقياس الشخصية المتعدد الأوجه لـ مينيسوتا (ترجمة) لويس كامل مليكه ، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق فى الاضطرابات النفسية المتمثلة فى القلق ، الاكتئاب ، الوسواس القهرى ، الخواف المرضى ، الهستيريا بين الذكور والإناث لصالح الإناث فى الاتجاه غير المفضل ، كما وجدت فروق فى القلق والاكتئاب لصالح طلاب الحضر فى الاتجاه غير المفضل ، وكذلك وجدت فروق فى القلق والاكتئاب بين طلاب القسم الأدبى والعلمى لصالح طلاب القسم الأدبى فى الاتجاه غير المفضل ، كما وجدت فروق فى القلق بين الابن الأول والأوسط لصالح الابن الأول فى الاتجاه غير المفضل ، كما أمكن التنبؤ بالاضطرابات النفسية السابقة من خلال الجنس (ذكور – إناث) وبالقلق والاكتئاب من خلال الخلفية الثقافية (ريف – حضر) وقد فسرت نتائج الدراسة الحالية فى ضوء الإطار النظرى والدراسات السابقة.

كلمات مفتاحية: الاضطرابات النفسية - المراهقين - المتغيرات الديموغرافية.

Some Psychological Disorders among a Sample of Adolescents in Light of Some Demographics (A comparative – Predictive Study)

Dr. Ramadan Mahmoud Ahmed Darweish

Abstract

This study aimed at identifying differences in anxiety, depression, obsessive compulsive disorder, phobia and hysteria. It also investigated the predictability of the aforementioned variables through gender (males - females), cultural background (rural - urban), major (literary - theoretical) and birth order (first - middle). The sample comprised (640) male and female adolescent students recruited from 2nd high school grade, rural and urban areas and both Al-Azhar and general educational systems within Cairo and Sharkia. Their mean age was (17.2) years (SD= 1.4). The study utilized anxiety and depression scale (Ghareen Abdul-Fattah), both subscales of obsessive compulsive and phobia from symptom checklist - 90 (translated by Abdulraqeeb El-Beheiry) and hysteria subscale from Multidimensional Personality Questionnaire (translated by Lewis Kamel Melika). Results showed that there were significant gender differences in anxiety, depression, obsessive compulsive, phobia and hysteria, in favor of the females. There were

significant differences in anxiety and depression in favor of the rural residents. There were significant differences in anxiety and depression in favor of the literary majors. There were significant differences in anxiety between the first and middle offspring, in favor the first one. Anxiety, depression, obsessive compulsive, phobia and hysteria were predicted through gender. Anxiety and depression were predicted through cultural background. These results were discussed according to the theoretical framework and previous research.

Keywords: Psychological disorders - adolescents – demographics.

- **مقدمة** :

تتركز أهمية الاضطرابات النفسية التى تعوق نمو المراهق فى أنها لا تنتهى عند سن معينة ، وقد تستمر مع المراهق فى مراحل عمره التالية ، ولذلك لا تعود آثارها السلبية على المراهق فحسب ، بل على المجتمع أيضا ، وبناء على ذلك ، فإن مواجهة الاضطرابات النفسية لدى المراهقين ومعرفة أسبابها أمر هام ، لأن الاضطرابات النفسية عند المراهقين قد تستمر فى المراحل التالية إذا لم تجد الاهتمام المناسب لمحاولة تقليل آثارها.

وتعود ظاهرة انتشار الاضطرابات النفسية فى مجتمع المراهقين لأن مرحلة المراهقة مليئة بالتغيرات فى الحياة ، مما يؤدى إلى زيادة هذه الاضطرابات لديهم ، كما أن مرحلة المراهقة توصف غالبا بأنها مرحلة العاصفة ، وأن زيادة الاضطرابات النفسية لدى هؤلاء المراهقين ترتبط بضغوط الحياة اليومية التى يعانون منها ، كما أنهم يكونون أكثر ميلا للانخراط فى سلوكيات خطرة مقارنة بالأطفال الأصغر سنا (جلال كايد ضمرة ، ٢٠١٣ ، ٣٩٣). (Essaua, et al, 2012, 872)

وتنتشر بعض الاضطرابات النفسية فى مرحلة المراهقة والتى تتمثل فى القلق الاكتئاب ، الوسواس القهرى ، الخواف المرض ، والهستيريا).

ويظهر القلق كأحد أعراض الوسواس القهرى ، فعندما يمتنع بعض الأفراد من تكرار بعض الأفعال القهرية التى تعودوا عليها فإنهم يصابون بالقلق ، وبالتالى تعمل الأفكار الوسواسية والأفعال القهرية على عدم ظهور القلق ، كما أن الأفراد الذين يعانون من هذه الأفكار وتلك السلوكيات ، يقومون بها لتجنب الشعور بالقلق ، ولذلك تحل أعراض الوسواس القهرى محل القلق (رباب عبد الفتاح أبو الليل ، ٢٠١٢ ، ١٢٧).

ويتصف الأفراد ذوو القلق بالعديد من السمات السلبية المتمثلة فى الاغتراب ، اللامبالاة ، الشعور بالإحباط ، اللا مسئولية ، الشعور بالحرمان ، عدم الرضا عن المستقبل ، ضعف الثقة بالنفس ، التشاؤم ، مشاعر النقص والدونية (ياسمينا محمد يونس ، ٢٠١٨ ، ٢٠١). (ناريمان محمد رفاعى ، مصطفى على مظلوم ، حازم شوقى الطنطاوى ، ٢٠١٨ ، ٢٣٦).

وبعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية فى العالم بعد القلق وأن ما نسبته من ٦ -٢٤٪ من أفراد المجتمع يعانون بالضرورة من عرض أو أكثر من أعراض الاكتئاب خلال فترة – من فترات حياتهم (أسماء عبد المتعال أحمد ، سحر عبد المحسن على ، ٢٠١٨ ، ٤٦٧).

وتكمن خطورة الاكتئاب فى كونه يمثل منبئاً بانخفاض مستوى الرضا عن الحياة ، ويرتبط إيجابيا بالأعراض المرضية ، القلق الاجتماعى ، اليأس ، الوسواس القهرى ، الشعور بالوحدة النفسية ، انخفاض تقدير الذات ، تدنى مستوى الصحة النفسية والجسمية ، عدم الشعور بالسعادة. (إيمان عطية جريش ، ٢٠١٧ ، ١٦٩).

وتوجد علاقةٍ وثيقة بين الأفكار الوسواسية والسلوكيات القهرية وبين الاكتئاب ، فكثيرا ما يعانى المصابون باضطراب الوسواس القهرى من أعراض اكتئابية ، كما أن الأفراد الذين يعانون من من اضطراب اكتئابى معاود قد يكتسبون أفكاراً وسواسية أثناء نوبات الاكتئاب ، وفى كلتا الحالتين تكون الزيادة أو النقصان فى شدة الأعراض الاكتئابية مصحوبة بتغيرات موازية فى شدة الأعراض الوسواسية (التصنيف الدولى للأمراض د. ت ، ١٥٣).

كما ترتبط الأفكار الوسواسية والسلوكيات القهرية بالقلق ، المخاوف البسيطة ، المخاوف الاجتماعية ، اضطرابات الهلع ، فقدان الشهية العصبى ، الشره العصبى ، زملة أعراض توريث (ديفيد ، هـ. بالرو ، ٢٠٠٢ ، ٤٧٨).

يُعرف الخواف المرضى (الفوبيا) بأنه خوف من شئ معين أو فعل معين لا يثير الخوف فى العادة عند أغلب الناس ، فهو خوف مستمر لا يعرفٍ الفرد له سببا أو مبرراً موضوعياً ، كما لا يستطيع ضبطه والسيطرة عليه إراديا ، وفى الوقت ذاته يشعر الفرد أن سلوكه فى بعض المواقف يثير القلق ، ويعمل على إثارة ضحك الآخرين ، كما أن الفرد يعلم بعدم جدوى هذا الخواف ، وأنه لا يوجد خطر عليه فى تعرضه لهذه المثيرات ، إلا أنه لا يستطيع التحكم فيها. (مجدى أحمد عبد الله ٢٠٠٠ ، ١٧٧).

ورغم تعدد الخواف المرضى وتنوعه إلا أنه ينحصر فى ثلاث فئات كبرى : تمثل الفئة الأولى مخاوف قائمة على مخاطر من صنع الإنسان man-made كالخوف من أن يهاجم أو يخطف أو تجرى له عملية جراحية ، أما الفئة الثانية فهى أخطار طبيعية أو خارقة للطبيعة مثل الرعد والبرق والأشباح ، بينما تشمل الفئة الثالثة مخاوف تعكس ضغوطاً نفسية – اجتماعية مثل الخوف من الامتحانات ، الخوف من إغضاب الآخرين ، الخوف من الانفصال عن الوالدين ، ومن الجدير بالذكر أن المحتوى الفكرى لمرضى الخواف يتبع بصفة عامة نفس التوزيع الإحصائى للمخاوف عند عامة الناس ، وهذا ما أيده Smath حين ذكر أن أكثر المخاوف شيوعاً عند المرضى هى الخوف من العواصف ، الخوف من الرعد ، الخوف من الحيوانات والمخاوف التى تهدد الحياة ، وجاء هذا التوزيع لهذه المخاوف بين مرضى الخواف موازيا لتوزيعها بين أفراد مجموعة الأسوياء. (أرون بيك ، ٢٠٠٠ ، ١٣٦).

ويرتبط الخواف المرضى بمجموعة من المظاهر السلبية والتى تتمثل فى ضعف الثقة بالنفس ، الشعور بالنقص ، الخجل ، عدم القدرة على المبادأة ، الميل إلى الانسحاب ، توقع الشر ، العجز عن ممارسة الحياة بشكل طبيعى (محمد إبراهيم سعفان ، ٢٠٠١ ، ١٩٦).

وتعد الهستيريا اضطرابا عصابيا أوليا ، يتميز بظهور علامات وأعراض مرضية بطريقة لا شعورية ، ويكون الدافع فى هذه الحالة الحصول على منفعة ، أو جذب الاهتمام ، أو الهروب من موقف خطير (أحمد عكاشة ، ١٩٨٨ ، ٢٦٥) وأشارت نتائج بعض الدراسات إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا. بين درجات طلاب المرحلة الثانوية المعاقين انفعاليا على مقياس الإعاقة الانفعالية ودرجاتهم على بعض مقاييس اختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI والمتمثلة فى مقياس الكذب ، مقياس الخطأ ، مقياس توهم المرض، مقياس الاكتئاب ، مقياس الهستيريا ، مقياس الانحراف السيكوباتى ، مقياس البارانويا ، مقياس السيكاثينيا ، مقياس الانطواء الاجتماعى (محمود مندوه سالم ، ٢٠١٣ ، ٥٦).

- **مشكلة الدراسة** :

تعتبر مرحلة المراهقة من المراحل الحاسمة فى حياة الفرد ، وهى تمثل عالما خاصاً للمراهق ، وتتصف هذه المرحلة بمظهرين أساسيين : المظهر البيولوجى ، المظهر الاجتماعى ، ويعتبر هذان المظهران وسيطين فى تحديد بداية المراهقة ونهايتها ، فيحدد المظهر البيولوجى بداية هذه المرحلة ، بينما يحدد المظهر الاجتماعى نهايتها ، وما بين بداية المراهقة ونهايتها يحدث العديد من الاضطرابات النفسية لدى المراهقين ، وهذا يحتم على المهتمين بالمراهقين أن يبحثوا هذه الاضطرابات ، سواء على المستوى الأبحاث الفارقة أو الارتباطية أو التدخلية ، وتبحث مشكلة الدراسة الحالية من خلال تعامل الباحث الحالى مع المراهقين سواء فى مجال التدريس أو من خلال الاستماع لبعض شكاوى المراهقين من المعاناة من بعض الاضطراب والمشكلات النفسية لديهم ، وتحاول الدراسة الحالية بحث بعض الاضطرابات النفسية المنتشرة فى مرحلة المراهقة ، والتى تتمثل فى القلق ، الاكتئاب ، الوسواس القهرى ، المخاوف المرضى ، الهستيريا ، ومحاولة معرفة الفروق بين المراهقين فى هذه الاضطرابات وفقا لبعض المتغيرات الديموغرافية والتى تتضمن النوع (ذكورا – إناثا) والخلفية الثقافية (ريف – حضر) والتخصص (علمى – أدبى) والترتيب الولادى الابن (الأول – الأوسط) كما تحاول الدراسة من إمكانية التنبؤ بالاضطرابات النفسية السابقة من خلال بعض المتغيرات الديموغرافية المتمثلة فى الجنس والخلفية الثقافية والتخصص والترتيب الولادى لدى عينة من المراهقين.

وتم اختيار اضطرابات القلق ، الاكتئاب ، الوسواس القهرى ، الخواف المرضى، الهستيريا فى مرحلة المراهقة للأسباب التالية :

- أن هذه الاضطرابات تحدث لأسباب وظيفية (من خلال التفاعل مع البيئة المحيطة) وليس لأسباب نمائية ، وهى تتسم بالشدة والاستمرار.
- أن هذه الاضطرابات من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا سواء لدى المراهقين أو الراشدين.
- أن هذه الاضطرابات لم تصنف فى فئات معينة فى الأنظمة التصنيفية سواء أكانت إقليمية أو دولية تختص بها فئة عمرية دون غيرها من المراحل الأخرى ، لأنها تحدث مع كل الفئات العمرية سواء أكانوا مراهقين أو راشدين.
- أن معظم المراجع العربية والأجنبية التى خصصت عناوينها لمرحلة المراهقة ، وأتيح للباحث الإطلاع عليها ، تناولت هذه الاضطرابات السابقة لدى المراهقين بشكل أو بأخر.
- أن اضطرابات القلق ، الاكتئاب ، الوسواس القهرى ، الخواف المرضى الهستيريا تجمع بينهما رابطة انفعالية تجعلها تميل إلى الحدوث معا.

وفى ضوء ما سبق يمكن عرض مشكلة الدراسة فى التساؤلات الآتية : -

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى الاضطرابات النفسية المتمثلة فى القلق الاكتئاب ، الوسواس القهرى ، الخواف المرضى ، الهستيريا لدى عينة من المراهقين وفقا للنوع (ذكور – إناث) ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى الاضطرابات النفسية المتمثلة فى القلق الاكتئاب ، الوسواس القهرى ، الخواف المرضى ، الهستيريا لدى عينة من المراهقين تبعا للخلفية الثقافية (ريف – حضر) ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى الاضطرابات النفسية المتمثلة فى القلق الاكتئاب ، الوسواس القهرى ، الخواف المرضى ، الهستيريا لدى عينة من المراهقين وفقا للتخصص الدراسى (أدبى - علمى) ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى الاضطرابات النفسية المتمثلة فى القلق الاكتئاب ، الوسواس القهرى ، الخواف المرضى ، الهستيريا لدى عينة من المراهقين تبعا للترتيب الولادى الابن (الأول – الأوسط) ؟
- هل يمكن التنبؤ بالاضطرابات النفسية المتمثلة فى القلق ، الاكتئاب ، الوسواس القهرى ، الخواف المرضى ، الهستيريا لدى عينة من المراهقين من خلال النوع (ذكور – إناث) الخلفية الثقافية (ريف – حضر) والتخصص الدراسى (علمى – أدبى) والترتيب الولادى الابن (الأول – الأوسط) ؟

- **أهداف الدراسة** :

تهدف الدراسة الحالية إلى محاولة توضيح الفروق فى بعض الاضطرابات النفسية المتمثلة فى القلق ، الاكتئاب ، الوسواس القهرى ، الخواف المرضى ، الهستيريا فى ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية التى تتضمن النوع (ذكور – إناث) والخلفية الثقافية (ريف – حضر) والتخصص (أدبى - علمى) والترتيب

الولادى الابن (الأول – الأوسط) لدى عينة من المراهقين كما تحاول هذه الدراسة من إمكانية التنبؤ بالاضطرابات النفسية السابقة فى ضوء المتغيرات الديموغرافية المذكورة سابقا.

• **أهمية الدراسة** :

تنبع أهمية الدراسة الحالية من أهمية المرحلة التى تتناولها وهى مرحلة المراهقة ، وبعض الاضطرابات النفسية الشائعة لدى هذه العينة ، وسيتم تناول أهمية هذه الدراسة من زاويتين : من الناحية النظرية والتطبيقية ، وذلك على النحو التالى :

أ- الأهمية النظرية :

تتمثل الأهمية النظرية الدراسية الحالية فى إلقاء الضوء على المتغيرات المرتبطة بموضوع هذه الدراسة ، ويتم ذلك من خلال عرض بعض المفاهيم الأساسية، والتى تتمثل فى الاضطرابات النفسية موضع الدراسة الحالية وبعض النظريات المفسرة لها.

ب- الأهمية التطبيقية :

يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية فى توضيح الرؤية أمام المهتمين بالمراهقين للتعرف على بعض الاضطرابات النفسية التى تنتشر فى هذه المرحلة ، حتى يمكن وقاية هؤلاء المراهقين من هذه الاضطرابات ، وذلك من خلال تهيئة البيئة النفسية السليمة لهؤلاء المراهقين كناحية وقائية ، أو القيام بعمل برامج علاجية ملائمة للمراهقين الذين وقعوا تحت وطأة هذه الاضطرابات كناحية علاجية ، حتى يستطيع هؤلاء المراهقون أن يكونوا أعضاء إيجابيين ، مفيدين لأنفسهم وللمجتمع الذى يعيشون فيه.

• **مصطلحات الدراسة** :

• **الاضطرابات النفسية** : (١)

يقصد بالاضطرابات النفسية فى الدراسة الحالية مجموعة من الاضطرابات التى يعانى منها المراهقون ، ويجمع بينها بعض المظاهر الانفعالية والسلوكية ، وتشمل هذه الاضطرابات القلق ، الاكتئاب ، الوسواس القهرى ، الخواف المرضى ، الهستيريا ، وسيتم تناول التعريف الإجرائى لهذه الاضطرابات وذلك على النحو التالى : -

• **القلق** : Anxiety

يشير القلق فى الدراسة الحالية إلى الارتفاع الملحوظ فى الدرجة على مقياس القلق المستخدم ، والذى يتضمن وجود كل أو بعض الأعراض التالية : الاستثارة بسهولة ، العصبية وسرعة الهياج عند مواجهة مواقف مثيرة وغير متوقعة ، عدم القدرة على التفكير بهدوء فى حل المشاكل التى يتعرض لها الفرد ، والشعور

---

[١]- سيتم تناول هذه الاضطرابات بالتفصيل فى مواضع لاحقة.

غالبا بالتوتر والعصبية والحساسية (كما هو متضمن فى الأداة المستخدمة فى الدراسة الحالية).

• **الاكتئاب** : Depression

يقصد بالاكتئاب فى الدراسة الحالية الارتفاع الملحوظ فى الدرجة على مقياس الاكتئاب المستخدم ، والذى يتضمن وجود كل أو بعض الأعراض التالية: الحزن ، التشاؤم ، الفشل السابق ، فقدان الاستمتاع ، مشاعر الإثم ، مشاعر العقاب ، عدم حب الذات ، نقد الذات ، الأفكار الانتحارية ، البكاء ، التهيج والاستثارة ، فقدان الاهتمام ، التردد ، انعدام القيمة ، فقدان الطاقة ، تغيرات فى نمط النوم ، القابلية للغضب أو الانزعاج ، تغيرات فى الشهية ، صعوبة التركيز ، الإرهاق أو الإجهاد ، وفقدان الاهتمام بالجنس (كما هو متضمن فى الأداة المستخدمة فى الدراسة الحالية).

• **الوسواس القهرى** : Compulsive obsession

يتحدد الوسواس القهرى فى الدراسة الحالية من خلال الارتفاع الملحوظ فى الدرجة على مقياس الوسواس القهرى المستخدم ، والذى يتضمن الأفكار والدوافع والأفعال القهرية التى يعانى منها الفرد ، والتى لا تغيرَ ولا تقاوم ، وتبدو غريبة بالنسبة لذاته أو غير مرغوب فيها ، كما يشمل هذا المقياس السلوك الذى يشير إلى صعوبات معرفية ، مثل اضطراب التذكر ، خلو الذهن من أى أفكار ، الصعوبة فى التركيز (كما هو متضمن فى الأداة المستخدمة فى الدراسة الحالية).

• **الخواف المرضى** : Phobia

يقصد بالخواف المرضى فى الدراسة الحالية الدرجة المرتفعة على هذا المقياس المستخدم ، والذى يقيس خواف الأماكن المتسعة agoraphobia ويلاحظ فى هذا المتغير أن الخوف يكون ذا طبيعة مرضية ، يوجه إلى السفر أو الأماكن المفتوحة ، كما يتضمن هذا المفهوم سلوك الخواف الاجتماعى socialphobia ، والذى يتمثل فى الخوف من الأماكن المزدحمة ، أو الأماكن العامة ، أو وسائل النقل والمواصلات (كما هو متضمن فى الأداة المستخدمة فى الدراسة الحالية).

• **الهستيريا** : Hysteria

تعنى الهستيريا فى الدراسة الحالية الارتفاع الملحوظ على مقياس الهستيريا المستخدم ، ويتضمن ثلاث فئات من العبارات : تشير الفئة الأولى إلى شكاوى بدنية بينما تحتوى الفئة الثانية على العبارات التى تظهر الفرد بأنه يعتبر نفسه متوافقا اجتماعيا بدرجة طيبة فى نفس الوقت الذى تتضمن فيه اعترافا بالتعاسة وهبوط الروح المعنوية ، فى حين تمثل عبارات الفئة الثالثة الحالة الانفعالية للفرد (كما هو متضمن فى الأداة المستخدمة فى الدراسة الحالية).

ومن الجدير بالذكر أنه ليس شرطا أن ينطبق على أفراد عينة الدراسة الحالية التشخيص الإكلِينيكى الكامل لاضطراب ما أو أكثر من هذه الاضطرابات المذكورة سابقا ، وذلك لاعتماد الباحث فى الوصول إلى وصف هذه الاضطرابات على الأدوات من نوع الورقة والقلم فحسب ، ولم يتضمن هذا الوصف

استخدام أدوات أخرى للوصول إلى تشخيصات إكلينيكية محددة ، مثل مقاييس أخرى موضوعية أو إسقاطية أو مقابلات إكلينيكية ، كما أن الباحث لم يلجأ إلى التحقق الكامل من التشخيص الفارق لهذه الاضطرابات وفقا للدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات العقلية (DSM).

• **المراهقون** : Adolescents

يمثل المراهقون مرحلة من مرحلة نمو الفرد ، تبدأ بالبلوغ وتنتهى بالرشد ، وتكون بدايتها عادة بظهور الخصائص الجنسية الثانوية ما بين ١٢ -١٨ سنة ، وتتميز هذه المرحلة بسرعة التغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية أكثر من أى مرحلة أخرى.

• **المتغيرات الديموغرافية** Demograhpic variables

تتحدد المتغيرات الديموغرافية فى الدراسة الحالية بالجنس (ذكور – إناث) وبالخلفية الثقافية (ريف – حضر) وبالتخصص الدراسى (أدبى - علمى) وبالترتيب الميلادى الابن (الأول – الأوسط) (كما هو مستخدم فى الدراسة الحالية).

• المفاهيم الأساسية للبحث

• **الاضطرابات النفسية** :

تتركز أهمية الاضطرابات النفسية التى تعوق نمو المراهقين فى أنها لا تنتهى عند سن معينة ، وقد تستمر معهم فى حياتهم عمرهم التالية ، ولذلك لا تعود آثارها على المراهقين فحسب ، بل على المجتمع أيضا ، وبناء على ذلك ، فإن مواجهة الاضطرابات النفسية لدى المراهقين ومعرفة أسبابها أمر هام ، وتهتم به جميع المجتمعات على اختلاف توجهاتها ، وخاصة أن الأبحاث العلمية أشارت إلى أن الاضطرابات النفسية عند المراهقين ، قد تستمر إذا لم تجد الاهتمام المناسب لدراستها لديهم.

ويعتمد تحديد الاضطرابات النفسية المنتشرة فى مرحلة المراهقة على بعض التصنيفات الدولية للأمراض النفسية ، ويعتبر من أهم التصنيفات الدولية فى هذا المجال الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات العقلية DSM والصادر عن رابطة الإحصائيين النفسيين الأمريكية APA ، كما أن التصنيف الدولى للأمراض ICD ، يعد تصنيفا آخر مهما فى تحديد الاضطرابات النفسية المنتشرة فى مرحلة المراهقة ، وهذا التصنيف صادر عن منظمة الصحة العالمية WHO.

وقام هذان التصنيفان السابقان بتحديد الاضطرابات النفسية فى جميع المراحل العمرية بصفة عامة ، وفى مرحلة المراهقة على وجه الخصوص ، واعتمد هذان التصنيفان فى تحديدهما للاضطرابات النفسية فى المراحل العمرية المختلفة على نتائج الأبحاث المختصة بالاضطرابات النفسية فى جميع المراحل العمرية بما فيها مرحلة المراهقة ، كما أن هناك بعض الأبحاث النفسية ، تعتمد فى تحديد الاضطرابات التى تقوم بدراستها على محكات هذه التصنيفات ،

فالعلاقة بين أبحاث الاضطرابات النفسية وتلك التصنيفات علاقة تبادلية ، يعتمد كل منهما على الآخر.

ويلاحظ من خلال التصنيفات الدولية للأمراض أن هناك بعض الاضطرابات النفسية ، التى لم تصنف فى فئات معينة تخص المراهقين فقط ، وذلك مثل القلق ، الاكتئاب ، الوسواس القهرى ، الخواف المرضى ، الهستيريا ، لأن هذه الفئات من الاضطرابات النفسية توجد فى الأقسام العامة للتصنيف ، ولا تختص بها فئة عمرية دون غيرها من الفئات الأخرى ، لأنها تحدث مع الأطفال والمراهقين والراشدين.

ولهذا قرر التصنيف الدولى للأمراض ICD ، أن هناك عددا من الاضطرابات النفسية المدرجة ضمن فئات أخرى ، يمكن أن تصيب أفرادا من مختلف الأعمار ، وتستعمل فى تشخيص حالات المراهقين عند اللزوم (التصنيف الدولى للأمراض ، د.ت ، ٦).

ويمكن دراسة الاضطرابات النفسية فى مرحلة الطفولة والمراهقة فى ضوء الأطر التكاملية والبيئية والمدخل متعدد التخصصات ، والمقصود بالإطار التكاملى هو ضرورة توفر قدر كبير من المفاهيم والنظريات لفهم مشكلات الأطفال والمراهقين جيدا ، ومحاولة التأكد من اختبار صدق المفاهيم والأفكار من خلال نتائج البحوث التى توصلت إليها ، فالإطار التكاملى يساعد فى جمع المفاهيم من مختلف التوجهات النظرية والمصادر الإكلينيكية والبحثية المتنوعة ، ويعنى الإطار البيئى محاولة توضيح التأثيرات التى تحدث بين الأفراد وبيئاتهم ، أما المدخل متعدد التخصصات ، فيستطيع أن يميز المفاهيم التى تنتمى إلى مجالات مختلفة ، وتوجد فيها علاقات معينة.(لجنة التعريب والترجمة ، ٢٠٠٧ – أ ، ٥٠ – ٥١).

وقام بعض الباحثين بدراسة الاضطرابات النفسية بصورة متلازمة الحدوث Comorbid ، حيث تناولوا اضطرابات القلق بصورة متلازمة ، والمتمثلة فى الهلع ، الوسواس القهرى ، الخواف الاجتماعى وعلاقتها بكل من اضطرابات الاكتئاب الأحادية والثنائية القطب ، الأفكار الانتحارية ، استخدام المواد المخدرة (Steven, et al., 2006, 249)

وسيتم تناول بعض الاضطرابات النفسية المنتشرة فى مرحلة المراهقة ، والتى تتمثل فى اضطرابات القلق ، الاكتئاب ، الوسواس القهرى ، الخواف المرضى ، الهستيريا ، وتم الاقتصار على هذه الاضطرابات دون غيرها فى مرحلة المراهقة ، لأن هذه الاضطرابات – غالبا - ترجع إلى أسباب وظيفية ، وتتسم بالاستمرار ، وهى أكثر انتشارا لدى المراهقين ، وبينها تلازم فى الحدوث – غالبا كما أن معظم الكتب المخصصة لمرحلة المراهقة ، سواء أكانت عربية أم أجنبية – التى أتيح للباحث الإطلاع عليها – تناولت هذه الاضطرابات لدى المراهقين ، ويتم استعراض هذه الاضطرابات سالفة الذكر فى مرحلة المراهقة ، وذلك على النحو التالى :

• **القلق** :

تتعدد صور الاضطرابات النفسية التى يعانى منها المراهقون ، وتحد من قدرتهم على التكيف ، سواء كان هذا التكيف داخليا (مع الذات) أو خارجيا (مع المجتمع) وهذا يؤدى إلى إعاقة النمو النفسى السليم لدى هؤلاء المراهقين ، ويعد القلق أحد الاضطرابات النفسية الذى يحدث فى مرحلة المراهقة ، وهو يحد من قدرة المراهقين على إنجاز المهام العادية المكلفين بها ، وذلك يجعلهم يشعرون بعدم الأمن والفشل الذى يشل حركتهم فى مواجهة متطلبات الحياة.

ويسبق – عادة – القلق ظهور أنواع مختلفة من الأمراض النفسية أو يصاحبها وفى بعض الأحيان قد يكون هو العرض المرضى الوحيد والمستمر دون أن يتطور إلى مرض نفسى معين ، وهذا يسمى بالقلق المرضى ، ويظل الفرد فى هذه الحالة قلقا وخائفا من كل شئ ومن لا شئ فى نفس الوقت ، ويظل الفرد يبحث دون وعى منه عن شئ يبرر به خوفه أو يربطه به ، فيلتمس لانزعاجه أضعف الأسباب وأقلها مدعاة للخوف والقلق والانشغال ، ويكون قلقه وخوفه وتوتره أقوى كثيرا مما يتطلبه الموقف (فرج عبد القادر طه وآخرون ، ١٩٩٣ ، ٦٣٧).

ويظهر القلق الذى تم تعميمه لدى بعض الأطفال والمراهقين فى صورة توقع أى شيء مخيف أو مزعج باستمرار ، كما أشار إلى ذلك الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات النفسية (DSM) فغالبا ما يكون هؤلاء الأفراد منزعجين بشأن قدرتهم على الالتحاق بالتخصص المناسب بالمدرسة ، وما إذا كان سيجدون الوقت الكافى لتناول طعام الغذاء ، أو ما إذا كانت أمهاتهم سوف يتعرضن لحادث قد يؤدى إلى إصابتهن إصابات خطيرة ، أو الوفاة فى أثناء النوم ، وما إذا كان سوف يسقط منهم أى شئ على الأرض خلال الحصة المدرسية ، أو ما إذا كانت الحياة سوف تلتهمهم ، وأن أى محاولة لطمأنة مثل هؤلاء الأفراد لا تجدى معهم ، لأن الطمأنينة قد تعمل على تأجيل الكارثة فقط ، لكنها لا يمكن أن تحبطها أو تمنعها تماما ، لذلك يعيش هؤلاء المراهقون فى توقع مستمر بشئ ما مزعج ، أو مخيف ، ينتظرونه عن قرب كى يحدق بهم ، ويبدو أن توقع الشر المرتقب يعد من السمات المميزة لاضطرابات القلق التى تم تعميقها.(لجنة التعريب والترجمة ، ٢٠٠٧ – ب ، ٣٠ -٣١).

وتتزامن – أحيانا – أعراض القلق مع أعراض الاكتئاب والضغوط النفسية ، مما يؤثر سلبيا على شخصية المراهقين ، ويحرمهم من الشعور بجودة الحياة ، وتكثر لديهم الضغوط الأكاديمية (سهام على عليوه ، ٢٠١٨ ، ١٣).

وتتعدد المظاهر المتنوعة للقلق (المعرفية الانفعالية ، السلوكية) ويتضح المظهر المعرفى للقلق من الأفكار والاعتقادات المغلوطة عن الذات ، وهذا يؤدى إلى التقييم السلبى للفرد من الآخرين ، والإهانة والسخرية فى مواقف التفاعل الاجتماعى ، مما يؤدى إلى عدم الثقة بالنفس ، وعدم القدرة على ترك أثر إيجابى أو انطباع جيد لدى الآخرين (Bandelow, & Stein, 2005, 2) ويتبين المظهر الانفعالى للقلق فى مشاعر الخوف والتوتر وعدم الشعور بالأمن ، والخوف من

النظرة الدونية من الآخرين ، والتوجس من التقييم السلبى الذى يصدر عنهم ، مما يؤدى إلى العديد من التغيرات الفسيولوجية الناتجة عن استثارة الجهاز العصبى ، ويتمثل ذلك فى إصفرار الوجه ، زيادة سرعة نبضات القلب ، اضطراب فى التنفس ، أو ارتعاش اليد ، تصبب العرق ، رعشة فى الصوت ، وخفقان وآلام فى الصدر.(Norton, & Abbtt, 2016, 44)

ويبدو المظهر السلوكى للقلق فى الهروب من المواقف الاجتماعية المختلفة ، التى تستثير القلق لدى الفرد ، كالامتناع عن الأكل فى المطاعم ، وعدم المشاركة فى الأنشطة (Ahghar, 2014, 109).

ويؤدى استمرار اضطراب القلق لدى المراهقين إلى مزيد من ظهور الاضطرابات النفسية الأخرى ، مما يجعل حياة هؤلاء المراهقين مليئة بالمعوقات والصعوبات ، التى تعوق تكيفهم مع الواقع.

فهناك مجموعة من الاضطرابات تسمى اضطرابات القلق ، وتتمثل فى القلق العام ، الهلع ، اضطراب الوسواس القهرى ، المخاوف المرضية المتنوعة ، مثل خواف الأماكن المفتوحة ، الخواف الاجتماعى ، الخوف من الحيوانات والمرتفعات والأماكن المغلقة وغيرها من المخاوف ، واضطراب ما بعد الصدمة والاضطراب الحاد ، فكل الاضطرابات السابقة يعد القلق هو العرض الرئيسى الذى يجمع بينها (هشام إبراهيم عبد الله ، ٢٠٠٤ ، ٦٩).

وينتشر القلق فى معظم جواب الحياة إن لم يكن كلها ، فهناك قلق الموت المتعلق بالتفكير فى الاحتضار ، وقلق الانفصال يرتبط بتغيير البيئة وظهور الغرباء لدى الفرد ، وقلق الاختبار الذى يتعلق بصعوبته وزمن تطبيقه ، والقلق الاجتماعى الذى يتحدد بمواقف التفاعل والمشاركة الاجتماعية (السيد محمد عبد العال ، ٢٠٠٨ ، ٣٨٥).

وقد يتزامن حدوث القلق والاكتئاب معا من الناحية الإكلينيكية ، ولذلك يقرر بعض الأفراد أن لديهم أعراضا واضحة لكلا الاضطرابين ، بينما يفترض من ناحية أخرى أن القلق هو الاستجابة المبدئية لموقف ضاغط ، وإذا حدث أن تعقد الموقف إلى درجة لا يمكن التحكم فيها ، فإن القلق يحل محله الاكتئاب (مريم اليمانى ، أحمد عبد الخالق ، ٢٠٠٤ ، ١٢٥).

ويصاحب أعراض حساسية القلق لدى المراهقين أعراض الإصابة بالهلع Panic فكلما كان مستوى الحساسية للهلع مرتفعا ، أدى ذلك إلى مستوى عال من الحساسية للقلق ، كما أن المستوى المرتفع لحساسية القلق ، يؤدى إلى ظهور أعراض الهلع ، والتى تتمثل فى سرعة ضربات القلب ، سرعة التنفس ، الغثيان أو الدوار ، العرق الشديد ، الدوخة ، فقد السيطرة على النفس ، وعندما تخف حدة تلك الأعراض ، ينتاب الفرد الخوف المرتقب من تكرار حدوثها مرة أخرى ((Ginsburg & Drake, 2002 : 83 (لجنة التعريب والترجمة ، مرجع سابق – ب : ٣١).

وتتنوع الأسباب التى تؤدى إلى زيادة اضطراب القلق لدى المراهقين ، فبعض هذه الأسباب قد يرجع إلى نواحى جسمية ، فى حين قد يرجع البعض الآخر إلى أسباب نفسية أو اجتماعية.

وتعتبر التغيرات الجسمية التى تصاحب النمو فى مرحلة المراهقة ، وما يصاحبها من سخرية الآخرين أحد العوامل التى تسبب القلق لدى المراهقين ، كما يعتبر التذبذب فى المعاملة من قبل الآباء ، توقعات الإنجاز المبالغ فيها ، الإهمال ، من الأسباب التى تؤدى إلى حدوث القلق لدى المراهقين ، كما أن انعدام الشعور الداخلى بالأمن ، الشعور بالذنب ، الإحباط المتزايد ، يسبب القلق لدى هؤلاء المراهقين (زينب سالم ، ٢٠٠٧ ، ١١٦). (شبغر ، ملمان ، ٢٠٠٦ ، ٨٥ -٨٦).

وهناك العديد من اضطرابات الشخصية الأخرى التى يرتبط بها القلق لدى المراهقين ، فيرتبط اضطراب القلق إيجابيا باضطراب صورة الجسم ، تناول المواد المخدرة (Essau, et al, 2012. 67). كما يرتبط القلق إيجابيا بالكف السلوكى (Peter, et al., 2001, 1051) وكذلك يرتبط القلق إيجابيا بانخفاض فاعلية الذات المعممة (Peter, 2002, 337) ويرتبط القلق أيضا إيجابيا باضطراب الاكتئاب ثنائى القطب ، واضطراب الاكتئاب الرئيسى (Steven, et al, 2006, 249) كما أشار بعض الباحثين إلى أن زيادة الحساسية للقلق كانت منبئة بالسلوك التجنبى لدى المراهقين (Kimberly & Chirs, 2006, 601).

يتضح من خلال استعراض اضطراب القلق فى مرحلة المراهقة ، أن هذا الاضطراب شائع فى هذه المرحلة ، وأن هناك مجموعة متنوعة من الأسباب النفسية والاجتماعية قد تؤدى إلى زيادة انتشار هذا الاضطراب لدى المراهقين ، وأن هذا الاضطراب قد يتزامن وجوده مع بعض الاضطرابات النفسية الأخرى ، وأنه يرتبط إيجابيا ببعض المتغيرات السلبية فى الشخصية ، وأن استمرار هذا الاضطراب لدى المراهقين قد يؤدى إلى الاضطرابات النفسية الأخرى (الاكتئاب مثلا).

وهناك بعض النظريات التى حاولت تفسير القلق الذى يصيب الفرد فى مراحل حياته المختلفة ، فيرى Freud أن القلق هو المشكلة المركزية فى العصاب ، وهو شئ يشعر به الفرد أو حالة انفعالية نوعية غير سارة ، ويتضمن مكونات فسيولوجية وسلوكية ، ويُعد Freud من أوائل من منح القلق الدور الحاسم فى كل من نظرية الشخصية والاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية ويرى Freud أن الأنا هى دائما موطن القلق ، فهى تستجيب إلى التهديدات التى تواجهها من خلال مصادر ثلاثة : البيئة الخارجية ، الهو ، والأنا الأعلى ، كما يرى أن القليل من القلق مطلوب لإعادة التوازن النفسى : (Michail & Brichwood, 2014 .103)

ويذكر Freud وفقا لنظرية التحليل النفسى – أن الإخفاق فى كبت الغرائز ومنعها من الظهور على مستوى الشعور ، يؤدى إلى تعريض الفرد للقلق الحاد ،

وقد يصل هذا القلق إلى درجة الهلع ، وقد يحاول بعض الأفراد تقوية ميكانزم الكبت الدفاعى من خلال التعرض لبعض الأعراض ، مثل الشكوى من بعض الآلام الجسمية ، أو المخاوف من بعض الأشياء البيئية ، التى تعد رموزا للغرائز المكبوتة (لجنة التعريب والترجمة ، ٢٠٠٧ – ب : ٢١ – ٢٢).

وتبعاً لأنصار المدرسة السلوكية يعتبر القلق خوفا مكتسباً ، فالانفعالات أنماط سلوكية متعلمة ، يكتسبها الفرد ، كما يتعلم معظم أنماط سلوكه ، فالفرد يتعلم أن يستجيب بانفعالات معينة تجاه المثيرات المختلفة (الطبيعية) ونتيجة لاقتران المثير الطبيعى (بطريقة متكررة) بمثير آخر (شرطى) لديه بالفعل قوة استدعاء الاستجابة الانفعالية ، فإن المثير الشرطى يكتسب صفة وخاصية المثير الطبيعى ، ويصبح قادرا على استدعاء نفس الاستجابة الانفعالية ، وبالتالى فإن القلق قد يظهر لدى الأفراد نتيجة لهذه الخبرات التشريطية الصدمية المرتبطة بمواقف اجتماعية ، تعرض فيها الفرد للإيذاء والسخرية من الآخرين ، ويتكون لديه ارتباط شرطى بين الخبرة الصدمية والمواقف الاجتماعية التى تعرض فيها للإيذاء والسخرية ومن ثم يعمم هذا الخوف على المواقف الاجتماعية اللاحقة التى يواجهها ، ويصبح الخوف صفة ملازمة له فى هذه المواقف فيستجيب لها. (Shannon, 2012) (Hofmann & Otto, 2008, 51)

• **الاكتئاب** : Depression

يعد الاكتئاب من الاضطرابات النفسية المنتشرة فى جميع مراحل النمو ، التى يمر بها الفرد ، ويكون أكثر انتشاراً فى مرحلة المراهقة ، وذلك لأن هذه المرحلة تتسم بالتذبذب وعدم الاستقرار ، كما أنها تتصف بالتغيرات السريعة والمتلاحقة فى مظاهر النمو المتنوعة ، المتمثلة فى المظاهر الجسمية ، العقلية ، الانفعالية ، وغيرها من المظاهر الأخرى ، مما يجعل مرحلة المراهقة من أكثر المراحل التى تكون مستهدفة لقابلية الإصابة بالاضطرابات النفسية عموما ، واضطراب الاكتئاب على وجه الخصوص.

ويعد الاكتئاب حالة من الاضطراب النفسى ، تبدو أكثر وضوحا فى الجانب الانفعالى لشخصية الفرد ، حيث يتميز بالحزن الشديد ، واليأس من الحياة ، وخز الضمير وتبكيته على شرور لم يرتكبها فى الغالب ، بل تكون متوهمة إلى حد بعيد ويقوم المبدأ النفسى القائل : بأن النية تساوى الفعل بدور كبير فى تغذية الإحساس بتأنيب الضمير ليأخذ بخناق الشخصية ، يؤنبها بقسوة (فرج عبد القادر طه وآخرون ، ١٩٩٣ ، ١١٠) كما تتمثل الأعراض الاكتئابية لدى المراهقين فى الانقباض ، اليأس، الشعور بانعدام القيمة ، محاولة الانتحار أو التفكير فيه ، اضطراب النوم ، تدنى مستوى التحصيل الدراسى ، العزلة الاجتماعية ، الشكوى من الأمراض العضوية ، فقدان الشهية للطعام ، فقدان الطاقة أو الحيوية ، فقدان الاهتمامات. (لجنة التعريب والترجمة ، مرجع سابق – ب : ٣٨).

وهناك بعض الأعراض المعرفية والانفعالية والسلوكية والفسيولوجية التى تصاحب اضطراب الاكتئاب ، وتتمثل الأعراض المعرفية فى الأفكار الآلية السلبية

اجترار الأفكار ، التفكير فى كل شئ أو لا شئ ، وتحتوى الأعراض الانفعالية على النقد الذاتى ، الخوف من الفشل ، وتتضمن الأعراض السلوكية الاهتمام الزائد بتجنب الأخطاء فتقل المشاركة الدراسية ، والشك نحو التصرفات والأداء ، المماطلة ، وتشمل الأعراض الفسيولوجية فقدان الشهية للطعام (سوسن عبد العزيز جاد الرب ، ٢٠١٥ : ٨٨).

وتختلف الأعراض الاكتئابية لدى الراشدين عنها لدى المراهقين ، فتظهر الأعراض الاكتئابية لديهم فى صورة غير كلاسيكية ، فيكونون كسالى ، سريعى الشعور بالملل ، منخفضى الدافعية ، يعانون من اضطراب وتشوش الهوية ، انخفاض تقدير الذات (منال عبد الخالق جاب الله ، ٢٠١٩ : ٢٧٢).

ويسيطر على المكتئبين التفكير السلبى ، حيث يضخمون المعلومات السلبية ، يقللون من قيمة المعلومات الإيجابية ، يتسمون بالتشاؤم ، ضعف الدافعية ، النظرة السلبية للمستقبل ، يشعرون باليأس وعدم التركيز والانتباه ، يعانون من صعوبة اتخاذ القرار. (منذر جمال الخرشة ، ٢٠١٤ : ٤٠) (مصطفى خليل الشرقاوى ، ٢٠٠٠: ٣٩٠).

ويعانى المكتئبون من الميل إلى المبالغة فى إدراك الأشياء أو الخبرات الواقعية المحايدة ، إضفاء دلالات مبالغ فيها لتصدر الخطر والدمار فيها ، ويعمم المكتئبون – غالبا – الخبرات الجزئية على ذواتهم تعميما سلبيا ، فتوجيه نقد غير مقصود لهم قد يعنى الفشل ، وعدم تحقيق هدف ولو جزئيا قد يعنى لهم العجز ، ويميل المكتئبون إلى إدراك الأشياء إما بيضاء أو سوداء ، صادقة أو كاذبة ، حسنة أو قبيحة ، مع أن الشيئ الواحد قد يكون فى ظاهرة سيئا ويحتمل أن يكون فيه أشياء إيجابية ، ويرتبط تفكير المكتئبين بالتجريد الانتقائى ، فقد يعزل خاصية معينة من سياقها العام ويؤكدها فى سياق آخر ، بل قد يتجاوز ذلك ويفسر الأمور الإيجابية تفسيرا سلبيا. (سماء محمد الأعسر ، ٢٠١٩ : ٣٧ – ٣٨).

ويحتاج المراهقون المصابون بالاكتئاب إلى من يهتم بمشاعرهم ، ويقدرها حق قدرها ويأخذها مأخذ الجد ، فهم فى حاجة إلى السماح لهم بأن يشعروا ويعبروا عن مشاعرهم الخاصة ، وبالطريقة التى يحتاجون أن يعبروا عنها من خلالها ، وعندما يتلقى المراهق الذى يشعر بالاكتئاب عبارات تعنى أنه مازال صغيرا وعليه أن يتوقف عن السخافات سوف يؤدى ذلك إلى التأكيد على أنه سوف يخفى مشاعره الحقيقية فى المستقبل ، ويواجه صعوبة فى البوح بمشاعره للآخرين ، ولا يعرف ماذا يريد من الآخرين ، وماذا يريد الآخرون منه ، وغالبا ما يسئ المراهق تقدير بيئته وكل ما يحيط به ، وقد يعتقد المكتئب أن لا أحد يرى فيه ما يدعو للجاذبية.(ديفيد ، هيندز ، ٢٠٠٨ : ٩٨ -٩٩).

وتوجد بعض الأسباب النفسية والاجتماعية والفسيولوجية التى تسهم فى حدوث اضطراب الاكتئاب ، وتمثل عوامل خطورة بالغة الأهمية لحدوثه لدى المراهقين.

وأشار بعض الباحثين إلى أن هناك أسبابا تؤدى إلى ظهور الأعراض الاكتئابية لدى المراهقين ، والتى تتمثل فى التعرض لخبرات الإساءة الجنسية ، الخلافات الأسرية المزمنة ، العلاقات السيئة بالوالدين أو الأقران (عماد مخيمر ، ٢٠٠٣ : ٦٢٦) (Field, Diego & Sander, 2001 : 991)

ويعتبر الانتماء إلى جماعة الأقران غير السوية من عوامل الخطورة التى تؤدى إلى ظهور الأعراض الاكتئابية ، حيث ذكر بعض الباحثين أن الأعراض الاكتئابية كانت منتشرة لدى المراهقين المنتمين لجماعة أقران غير سوية أكثر من المراهقين المنتمين لجماعة أقران سوية (وتنطبق عليهم الحكمة التى تقول : قل : لى من صديقك أقل لك : من أنت) (على عبد السلام على ، ٢٠٠٠ ، ٤٦٩).

ويعد الشعور بالذنب أحد الأسباب النفسية التى تؤدى إلى الشعور بالاكتئاب لدى المراهقين ، فالأطفال والمراهقون الذين يعتقدون بأنهم سيئون ، يعاقبون أنفسهم على هذا الاعتقاد ، ويرون أنهم يستحقون الأذى على أفكارهم وسلوكياتهم ، ويلومون أنفسهم عند أى إخفاق ، ويتحدثون مع أنفسهم بعبارات سالبةٍ ، ويشعرون بأنهم يستحقون أن يكونوا غير محبوبين ، ويصبح الاكتئاب طريقاً طبيعياً لهم فى الحياة (شيفر ، ملمان ، ٢٠٠٦ ، ١٢١) وقد يحدث الاكتئاب لدى المراهقين لأسباب فسيولوجية ، وذلك مثل الخلل الوظيفى للغدد ، نقص الحديد فى الجسم (الأنيميا) الفيروسات وحيدة الخلية ، اضطرابات سكر الدم (المرجع السابق ، ١٢٥).

ويرتبط الاكتئاب لدى المراهقين ببعض متغيرات الشخصية الأخرى ، فيرتبط إيجابياً يتناول المواد المخدرة (Sanatos, Richards & Bleckly, 2007, 440) والكف السلوكى (Peter, et al., 2001 : 1051) وانخفاض فاعلية الذات المعممة (Peter, 2002 : 337) والسلوك الخانع (Ongen, 2006 : 793) والسلوك الانتحارى (Alan, et al., 2003 : 181) كما يرتبط الاكتئاب إيجابياً لدى المراهقين باضطراب الهلع والخواف الاجتماعى والوسواس القهرى (Steven, et al, 2006 : 249). وإذا استمر المزاج الاكتئابى المصاعب بأعراض اكتئابية لدى المراهقين ، مع وجود بعض الاضطرابات النفسية الأخرى مثل تدنى مستوى تقدير الذات ، العزلة الاجتماعية ، العدوانية ، استخدام العقاقير والمواد المخدرة ، الأفكار الانتحارية ، كل هذه الاضطرابات قد تقود المراهقين إلى السلوك الانتحارى (لجنة التعريب والترجمة ، مرجع سابق – ب : ٤٤).

تبين من العرض السابق أن اضطراب الاكتئاب يعد من الاضطرابات النفسية المنتشرة لدى المراهقين ، وأنه قد تتزامن معه بعض الاضطرابات النفسية الأخرى ، وأن هناك بعض العوامل النفسية والاجتماعية التى تؤدى إلى هذا الاضطراب فى مرحلة المراهقة ، كما أن اضطراب الاكتئاب يرتبط إيجابياً ببعض متغيرات الشخصية السلبية ـ وأن استمرار هذا الاضطراب لفترات طويلة دون علاجه قد يؤدى إلى السلوك الانتحارى لدى المراهقين.

وفيما يتعلق ببعض النظريات التى تناولت الاكتئاب يذكر بيك وزملاؤه أن الفرد الذى يعانى من الاكتئاب ، تكون المخططات السلبية هى المسيطرة ، مما ينتج عنه تحيز سلبى منتظم فى تفسير واستدعاء الخبرات ، وفى التوقعات القصيرة والبعيدة بالمثل ، فى حين تصبح المخططات الإيجابية أقل هيمنة ، ومن السهل للشخص المكتئب أن يلاحظ الجوانب السلبية ، ولكن من الصعب عليه ملاحظة الجوانب الإيجابية ، ويستطيع المكتئب تذكر الأحداث السلبية بشكل أكثر من تذكر الأحداث الإيجابية ، ويمنحون الاحتمالات الخاصة بالنتائج غير المرغوبة وزنا أكبر من الاحتمالات الإيجابية ، وتبعاً للمنظور المعرفى للاكتئاب هناك ثلاثة نماذج رئيسية تعمل على وجود الاكتئاب وهى : النظرة السلبية للذات ، وللعالم المحيط بها ، وللمستقبل ، وهذا ما يسمى بالثالوث المعرفى للاكتئاب (ديفيد ، هـ. باولو ، ٢٠٠٢ : ٥٨٢ -٥٨٣) (سماء محمد الأعسر ، ٢٠١٩ : ٤٣).

كما ترى نظرية Beck فى الاكتئاب أن المزاج الاكتئابى ينتج من الأفكار والإدراكات السلبية المتحيزة ، وأن الأفراد المكتئبين هم أشخاص مكتئبون فى نظرتهم العامة ، ويقدمون تفسيرات سلبية مشوهة للخبرة سواء الحالية أو الماضية ، ويعرض Beck الخطوط العريضة للعمليات التشويهية مثل الإفراط فى التعميم (عند الوقوع فى الخطأ يفكر الشخص المكتئب كالآتى : دائما ما أقع فى هذا الخطأ) والتجريد الانتخابى (مثل العناية بالجوانب السلبية فى الخبرة) والتضخيم والتصغير (مثل تضخيم الصفات السلبية وتصغير الصفات الإيجابية) وثنائية المنطق أو التفكير بطريقة الكل أو لا شئ (مثال ذلك : إذا فقدت هذا الشئ فعلى أن أموت (ليندزى وبول ، ٢٠٠٠ ، ١٣٢).

واستخدم Beck مفهوم البنية المعرفية لتفسير هذا النسق العريض من التشويهات السلبية ، فعندما يكون الشخص مكتئبا تنشط المنظومات السلبية وتسيطر على العمليات المعلوماتية ، ويكون المنظور السلبى بمثابة طوق يحاصر الذات ، حاضرها ومستقبلها ، وهذا ما يشكل الثلاثى المعرفى السلبى ، حيث ينظر الفرد إلى الذات باعتبارها مشوهة أو غير مناسبة بالمعنى النفسى أو الأخلاقى أو الفيزيقى (الجسمى) وتميل الخبرات غير السارة أن تعزى لهذا العيب ، وتفسر الخبرات بطريقة سلبية ، وينظر إلى الحياة باعتبارها تفرض متطلبات متطرفة ، وتفسر التفاعلات مع البيئة باعتبارها تمثل هزيمة أو إحباطا ، وتقود نظرة الشخص المكتئب فى الحياة إلى توقعات سلبية ، وتوقع الفشل ، ويرى Beck فى هذا تفسيرا للدافعية المنخفضة التى عادة ما تصاحب الاكتئاب (المرجع السابق).

- **الوسواس القهرى** Compulsory obsession

ويعد اضطراب الوسواس القهرى ضمن فئة الاضطرابات الانفعالية ، مثل القلق ، الاكتئاب ، الخواف المرضى ، الهستيريا ، وغيرها من الاضطرابات الأخرى ورغم أنه يحتوى على التفكير فى أشياء معينة (وساوس) وممارسة سلوكيات محددة (قهار) إلا أن ذلك ما هو إلا تعبير ظاهرى لمخاوف وتهديدات داخلية

مقنعة بهذا الاضطراب (الوسواس القهرى) والأفراد الذين يعانون منه لا يتأثرون وحدهم به ، ولكن يؤثرون أيضا على المحيطين بهم.

ويظهر اضطراب الوسواس القهرى فى مرحلة الطفولة أو المراهقة ، ونسبة انتشاره لديهم تتراوح ما بين ١٪ إلى ٤٪ وترتبط زيادة الوعى بانتشار هذا الاضطراب لدى الأطفال والمراهقين بزيادة الاهتمام البحثى والعلاجى لهذا الاضطراب (عبد المنعم الميلادى ، ٢٠٠٦ : ٧٥ (Turner, 2006 : 912).

وصنفت الفئات الرئيسة للوسواس القهرى على النحو التالى : الأفكار الوسواسية ، وهى أفكار أو صور أو اندفاعات تطرأ على ذهن الفرد المرة تلوه الأخرى بشكل متكرر ونمطى ، وتكون مثيرة للإزعاج ، ويحاول الفرد أن يقاومها دون جدوى ، والفئة الثانية : الأفعال القهرية ، وهى سلوكيات نمطية تتكرر المرة تلو الأخرى ، وهى لا تحمل فى ذاتها متعة ، ولا يترتب عليها إنجاز مهام مفيدة فى حد ذاتها ، ويدرك الفرد أن سلوكه هذا لا معنى ولا تفسير له ، ويبذل محاولات عديدة لمقاومته ، أما الفئة الثالثة : فهى الأفكار الوسواسية والأفعال القهرية المتكررة ، اللتان تتواجدان معا بالتساوى ، وتكون الأفعال تعبيرا وقتيا ومباشرا عن هذه الأفكار (التصنيف الدولى للأمراض ، د.ت : ١٥٢).

وتتمثل بعض المعالم الخاصة باضطراب الوسواس القهرى فى أن غالبية المصابين به يجمعون بين الأفكار الوسواسية والأفعال القهرية ، وتبدأ أعراضه – عادة – بالتدريج والتحكم الجزئى فى الأعراض والمشكلات السلوكية عامة ، وتبدأ معاناة الفرد به وتتفاقم أعراضه بزيادة التعرض للضغوط ، ويمكن أن تتغير الأعراض فى المحتوى والمضمون مع الوقت ، ويتكتم معظم المصابين به سر أعراضهم أو ينكرونها ، ويتدهور أداؤهم الوظيفى والاجتماعى تدريجيا لدى حوالى ١٥٪ ، ويوجد العديد من الاضطرابات النفسية المصاحبة لاضطراب الوسواس القهرى ، مثل اضطرابات القلق ، الاكتئاب ، اللزمات tic (تهانى عبد الهادى ، د.ت : ٧١).

وتتضمن الأفكار التسلطية عند الأطفال والمراهقين ما يلى : الاهتمام الزائد بالقذارة ، التنظيم والترتيب ، الشكوك الدينية ، الاشمئزاز من مخلفات الجسم وإفرازاته ، الانشغال الزائد بالأرقام ، أفكار جنسية شاذة أو محرمة ، الخوف من قول أشياء لا يجب قولها ، بينما تشمل الأفعال القهرية ما يلى : غسل الأيدى أو أى شئ آخر بشكل مبالغ فيه ، تكرار طقوس معينة كالدخول أو الخروج من الباب التحقق المتكرر من غلق الباب ، طقوس معينة للتخلص من الملوثات ، الترتيب أو التنظيم الصارم ، العد ، التنظيف الزائد عن الحد للأدوات التى يتم استخدامها ، وهكذا. (وائل أبو هندى ، ٢٠٠٣ : ٢٤٩ –٢٥٠).

ويوجد اضطراب الوسواس القهرى لدى الأسوياء والمضطربين نفسيا على السواء، ولكن الفارق فى درجة الاضطراب ، وهناك فارق بين الشخصية القهرية واضطراب الوسواس القهرى ، فالشخصية التى تتسم بالسلوك القهرى يلازمها

عرض واحد أو عد قليل من الأعراض التى يمكن أن تعد مقبولة ، مثل النظام ، الدقة ، يقظة الضمير ، فإذا زادت هذه الأعراض وارتفع عددها فإنها تصل – غالبا – إلى اضطراب الوسواس القهرى ، حيث تتجمع الأعراض فى زملة وبدلا من أن تيسر حياة الفرد فإنها تعوق توافقه ، وتؤثر سلبا فى حسن أدائه (كريمة سيد خطاب ، سامية سمير شحاته ، ٢٠٠٧ : ٩٧). (غادة خالد عيد ، مايسة أحمد النيال ، أحمد محمد عبد الخالق ، ٢٠٠٩ : ١١٨).

وتوجد بعض الأسباب النفسية والاجتماعية التى تجعل الأطفال والمراهقين يقومون بالأفكار الوسواسية والسلوكيات القهرية ، والتى تتمثل فى الشعور بالأمن ، خفض التوتر والخوف ، التعامل مع الشعور بالذنب ، توقعات الإنجاز الزائدة من قبل الآباء ، تجنب مواجهة المشاكل الحقيقية (شيفر ، ملمان ، ٢٠٠٦ : ١٥٩).

وارتبط اضطراب الوسواس القهرى ببعض الاضطرابات النفسية الأخرى ، ولهذا ذكر بعض الباحثين أن المراهقين الذين يعانون من هذا الاضطراب يظهرون مستويات مرتفعة فى القلق ، الاندفاعية ، الاكتئاب الرئيسى.(Alan, et al, 2003 : 181, Steven, et al, 2006 : 249)

بين من العرض السابق ، أن اضطراب الوسواس القهرى يمثل مشكلة كبيرة ، ليس فقط للمراهقين المصابين بهذا الاضطراب ، ولكن يمثل مشكلة أيضا للأفراد المحيطين بهم ، فعواقب هذا الإضطراب تؤثر على الطرفين (المصابين بهذا الاضطراب والمحيطين بهم) وهو يحدث نتيجة لصراعات داخلية وخارجية ، ويحول هذا الاضطراب حياة المراهقين المصابين به إلى جحيم لا يطاق ، ويستنفذ طاقاتهم فى أفكار وأفعال لا فائدة منها ، وقد يتزامن هذا الاضطراب فى الحدوث مع بعض الاضطرابات النفسية الأخرى مثل القلق ، الاكتئاب ، الخواف المرضى ، وغيرها من الاضطرابات النفسية الأخرى.

وفيما يختص بالجانب التنظيرى لاضطراب الوسواس القهرى ، ترى نظرية التحليل النفسى أن هذا الاضطراب يمثل حربا بين الهو والأنا الأعلى ، وذلك مثل باقى اضطرابات القلق الأخرى ، حيث إن المعركة المثيرة للقلق والحيل الدفاعية المخفضة للقلق فى حالة الوسواس القهرى تحدث بطريقة صريحة ، وتتخذ دفاعات الهو عادة شكل الأعراض الوسواسية ، بينما تظهر دفاعات الأنا فى شكل أفعال قهرية ، فالتفكير الوسواسى هو دفاع ضد فكرة لا شعورية ، لا يرحب بها الفرد ، ويحاول استبدالها دفاعيا بفكرة أقل تهديدا (داليا مؤمن ، وائل أبو هندى ، ٢٠٠٦ ، ٤٨٤).

وقام Freud بتحليل الميكانزمات النفسية للوساوس ، ثم اتجه بعدها لضم تلك الأعراض الوسواسية المتنوعة من قبل المشاعر والأفكار بل والسلوك القهرى ضمن اضطراب مميز ، تحدد شيئا فشيئا باعتباره وسواسا قهريا ، وهو يقوم على قهر تكرار الأفعال والأفكار ، ويشير Freud إلى أن انتظام الدوافع الغرزية لدى

الواسواسيين القهريين مماثل لانتظامها لدى طفل فى المرحلة الشرجية السادية من النمو ، مما يشير إلى طبيعة النكوص لدى الوسواسيين القهريين ، الذى يشكل المرحلة الشرجية السادية حجر زاوية فى نكوصهم ، ومن المعروف أن واحدا من ميكانزمات الدفاع الشائعة لدى هؤلاء هو التكوين العكسى ، فالنظافة الزائدة لديهم إنما هى رد فعل لقذارة المرحلة التى نكصوا إليها ، وفى كثير من حالات الوسواس القهرى ، يترجم القهر فيها أوامر الأنا الأعلى ، مما يشير إلى إمكانية تكثيف القوى المضادة للدافع الغرزى فى الأفكار الوسواسية والأفعال القهرية ، بينما يظهر فى حالات أخرى إشباع محرف للدافع الغرزى ، وفى حالات ثالثة ، قد يعبر العرض عن طورين ، يمثل أحدهما الدفعة الغرزية المستهجنة ، ويمثل الآخر الدفاع عنها (فرج عبد القادر طه وآخرون ، مرجع سابق : ٨٤٦).

وتلعب حيلتا الإلغاء والعزل دورا هاما فى الوساوس القهرية ، حيث يقوم الفرد بسلوك قهرى يلغى ما قام به فعلا وكان غير مقبول شخصيا أو اجتماعيا ، وفى حالة العزل يقوم الفرد بتطويق الانفعالات والاندفاعات المثيرة للقلق ، ويسعى لعزلها ومحاولة كبتها ، حتى يحفظ الفرد نفسه من هذا القلق ، فإذا كان هذا العزل غير كامل فإن بقايا هذه الانفعالات تتسلل مسببة الفكر الوسواسى والسلوك القهرى (محمود على السيد ، ٢٠٠٧ : ١٨٣) (تهانى عبد الهادى ، د.ت ، ٤١).

وقدمت عدة تفسيرات معرفية لأعراض الوسواس القهرى ، فيرى Carr أن مرضى الوسواس القهرى لديهم توقعات عالية غير عادية للنتائج السلبية ، ويبالغون فيها للعديد من الأفعال والتصرفات ، ويتضمن محتوى الوساوس نمطيا مبالغة فى الاهتمام بالصحة والمرض ، رفاهية الآخرين ، وما شابه ذلك ، ومصادر قلق واهتمام مرضى الوساوس القهرية مماثل لمصادر واهتمام مرضى اضطراب القلق العام ، ومرضى مخاوف الأماكن المفتوحة ، والمخاوف الاجتماعية ، وفى هذا يتفق تفسير Carr لاضطراب الوسواس القهرى مع الذى قدمه Beck الذى يرى أن محتواه يرتبط بالخطر فى شكل تحذير أو شك (ديفيد ، هـ بالرو ، ٢٠٠٢ : ٤٨٢).

• **الخواف المرضى** : Phobia

يمثل الخواف المرضى (الفوبيا) أحد الاضطرابات النفسية التى يعانى منها المراهقون ، وفى هذا النوع من الاضطراب تكون المخاوف المرضية التى يعانى منها الفرد غير عقلانية ، لأنها ترتبط بأشياء غير مخيفة أصلا ، أو قد تكون هذه الأشياء متخيلة ، وتتعدد مصادر هذه المخاوف لدى المراهقين ، فبعضها يرتبط بالعلاقات الاجتماعية مع الآخرين ، وهذا يسمى الخواف الاجتماعى ، أو تكون المخاوف مرتبطة بأماكن معينة ، وهذا يسمى خواف الأماكن (الفسيحة والمغلقة ...) أو تكون مرتبطة بالظواهر الطبيعية (برق ، رعد ...) أو ترتبط بأشياء متخيلة (الأشباح ، العفاريت...) وغير ذلك من المصادر التى تسبب هذه المخاوف.

وتعد الفوبيا خوفا مرضياً من موضوع أو موقف أو شئ لا يثير عادة الخوف لدى عادة الناس وأسوياءهم ، ومن هنا اكتسبت طابعه المرضى ، كالخوف من الأماكن المفتوحة ، فكأن الفوبيا خوف شديد (مرضى) من أشياء أو مواقف نوعية لا حصر لها ، حتى تصل إلى فوبيا الفوبيا (الخوف المرضى من الإصابة بالخوف) وتعد الفوبيا موقفا وسطا فى متصل الاضطرابات النفسية بين الهستيريا والوسواس القهرى ، وإن كانت تتشكل فى تباينات نوعية لا حصر لها محتومة بالطبيعة الدينامية للشخصية (فرج عبد القادر وآخرون ، مرجع سابق : ٦٠٤)

وتعتبر خبرات الخوف الحاد فى حالة اضطراب الفوبيا موجهة نحو مثيرات معينة غير مخيفة فى طبيعتها ، ويستمر هذا الشعور لفترة زمنية طويلة نسبيا ، ويجعل هذا الشعور الفرد يتجنب الشيئ المخيف ، مما يعرضه لسوء التكيف الذى ينعكس على سلوكه فى صورة قصور وإحجام ، وتنحصر معظم مخاوف الأطفال والمراهقين فى الخوف من الأذى أو الفقد الجسدى ، مثل التعرض لحادث ، أو فقدان الوالدين بالموت أو الطلاق ، كما تتضمن هذه المخاوف ، فوبيا الظواهر الطبيعية مثل الرعد ، البرق ، الظلام ، أو الأشياء غير الطبيعية ، مثل العفاريت والأشباح ، وهناك بعض المخاوف المرتبطة بالضغط النفسى ، مثل الخوف من الامتحانات ، أو الخوف من الأطباء ، كما توجد مخاوف مرضية متعلقة بمواقف التفاعل الاجتماعى ، مثل الخوف من الخطأ أمام الآخرين ، الخوف من المناسبات الاجتماعية (الخواف الاجتماعى). (لجنة التعريب والترجمة ، ٢٠٠٧ – ب : ٣٢).

ويبدو أن اضطراب الخواف المرضى لدى المراهقين يمثل عرضاً مرضياً ، يعبر عن صراعات داخلية كامنة فى شخصياتهم ، فالخواف المرضى هو مجرد مظهر تعبيرى عن مشكلات داخلية ، يعجز المراهق فى مواجهتها على المستوى الشعورى.

ولذلك يحاول الأفراد المصابون بالخواف المرضى الحصول على حماية الوالدين أو بدائلهما ، وهو ما يشير إلى رغبات غرزية متعددة ، قد تتضمن إرضاء الحفزات العدوانية ، وهو ما يشير بدوره إلى سادية لا شعورية ، قد تمثل مرحلة انتقالية إلى الوسواس (فرج عبد القادر طه وآخرون ، مرجع سابق : ٦٠٥).

وتوجد أسباب متعددة تؤدى إلى المخاوف المرضية لدى الأطفال والمراهقين ، والتى تتمثل فى الخبرات المؤلمة ، إسقاط الغضب ، السيطرة على الآخرين ، جذب الانتباه ، الحساسية المفرطة ، الضعف الجسمى أو النفسى ، النقد والتوبيخ ، الصراعات داخل الأسرة ، محاكاة الكبار المصابين بالخواف المرضى. (شيفر ، ملمان، ٢٠٠٦ ، ٩٣).

ويرتبط اضطراب الخواف المرضى لدى المراهقين ببعض متغيرات الشخصية ، فتوجد علاقة إيجابية بين اضطراب الخواف الاجتماعى وأعراض اضطراب صورة الجسم (Essau, Conradt & Peterman, 1999 : 831) كما وجدت علاقة إيجابية بين الخواف الاجتماعى والخجل (Chavira, Stein & Malcarne, 2002 : 585) وقرر بعض الباحثين أن الخواف الاجتماعى ينتشر أكثر لدى المراهقين

الذين يعانون من اضطراب الاكتئاب الرئيسى (Steven, et al, 2006 : 249) وذكر بعض الباحثين أيضاً أن الخوف من الأماكن المتسعة يؤدى إلى الإصابة بالهلع (Kimberly & Chris, 2005 : 87) وتوصل بعض الباحثين إلى أن المراهقين الذين يعانون من الخواف الاجتماعى ، ينتشر بينهم تناول المشروبات الكحولية ، تناول العقاقير المنشطة ، المحاولات الانتحارية (Rabe, Dietrich & Gmitrowicz, 2004 : 15) وذكر بعض الباحثين وجود علاقة ارتباطية موجبة بين خواف الأماكن المتسعة والتفكير السلبى التلقائى (أحمد عبد الخالق ، حياة البناء ، ٢٠٠٦ : ٦٨٨) فى حين قرر بعض الباحثين أن المراهقين الذين يعانون من الخواف الاجتماعى يتسمون بالقصور فى المهارات الاجتماعية (Heidi, et al, 2007 : 76).

يظهر من خلال تتبع اضطراب الخواف المرضى (الفوبيا) لدى المراهقين أنه اضطراب منتشر بصورة كبيرة فى مرحلة المراهقة ، وهذا الاضطراب متعدد الأنواع حسب مصادره المتنوعة ، فهناك الخواف الاجتماعى ، وخواف الأماكن (الواسعة أو المغلقة أو المرتفعة) وخواف الظواهر الطبيعية ، والخواف المتخيل (العفاريت والأشباح) وغيرها من المواقف المخيفة (من وجهة نظر المراهق) وإن كانت فى الواقع لا تثير الخوف ، وقد يكون هذا الاضطراب بسبب الصراعات الداخلية فى الشخصية ، أو الإحباطات الخارجية فى البيئة المادية والاجتماعية ، وأن اضطراب الخواف المرضى يرتبط بالعديد من الاضطرابات النفسية الأخرى فى مرحلة المراهقة.

ومن الناحية التنظيرية للمخاوف المرضية قسمها Freud إلى قسمين : الأول : يسمى المخاوف الموضوعية ، ويرتبط فيه الخوف بشئ محدد ، كالخوف من الحيوان ، الخوف من الظلام ، الخوف من الموت ، وغير ذلك من المخاوف الأخرى ، والقسم الثانى : يسمى بالمخاوف العامة ، ولا يرتبط فيه الخوف بأى موضوع ، والخوف فى هذه الحالة لا يستقر على موضوع معين ، وصاحب هذا النوع من الخوف متشائم ، حزين ، يتوقع الشر والرعب ، ويسمى Freud الحالة الثانية باسم القلق (حمزة الجبالى ، ٢٠٠٦ ، ٨٢).

- **الهستيريا** : Hysteria

تعد الهستيريا من أكثر الاضطرابات النفسية إنتشاراً ، وهى اضطراب نفسى متشعب الأعراض والمظاهر ، وبل متعدد الأنواع أيضا ، وهى من أخف الاضطرابات النفسية وأقلها خطورة ، فهناك الهستيريا التحولية ، الإغماء الهستيرى ، التجوال النومى (المشئ أثناء النوم) التجوال اللاشعورى ، كما أن هناك الشخصية المتعددة ، والمصاب بالهستيريا قد يتسم بأعراض نوع واحد أو أكثر من أنواع الهستيريا ، وعلى مستويات مختلفة من الشدة مضافا إليها بعض الأعراض العامة للهستيريا ، مثل اضطراب الذاكرة ، أو شدة القابلية للإيحاء ، أو سرعة تقلب المزاج أو القلق ، أو اضطراب بعض الوظائف النفسية (فرج عبد القادر وآخرون ، مرجع سابق : ٨٢٥ – ٢٨٦). ويمكن اعتبار الإغماء الهستيرى نوعا من الهستيريا التحولية ، وهو يتشابه مع الإغماء الصرعى ، إلا أن الإغماء الهستيرى لكونه مرضا نفسيا صرفا ،

فإن الفرد يلجأ إليه (لا شعوريا) تحقيقا لهدف إيجابى له (كاستمرار العطف من الآخرين أو فقد وعى ضاغط أليم) وبالتالى فإن النوبة الهستيرية لا تأتى بضرر للفرد ، فى حين أن النوبة الصرعية – يكون الصرع مرضا عضويا – تحدث فى أى وقت وفى أى ظرف ، وبالتالى قد يضار الفرد فيها ، فإغماء الصرع قد تحدث والفرد يسبح فى البحر فيموت غرقا ، أو هو يعبر الشارع فتدهمه سيارة ، أو هو يتسلق مكانا عاليا فيسقط منه ... الخ ، أما النوبة الهستيرية فتحدث والفرد فى موقف أمن فيه على نفسه (كأن تحدث له وهو بين أصدقائه أو أمام رئيسه فى مكتبه عندما يعنفه فيتعلم من ذلك ألا يعنفه أو يجازيه مرة أخرى ...) (المرجع السابق ، ١٠٧).

ويرتبط اضطراب الهستيريا بالعديد من الاضطرابات النفسية الأخرى ، فارتبط إيجابيا بالعدوان والاعتماد والعجز ، ويتميز اضطراب الهستيريا بوجود خلل فسيولوجى حركى أو حسى أو فى الذاكرة ، ولا يكون مصدره الأساسى فسيولوجيا ، ولكنه يظهر بأعراض شبيهة بالاضطراب الفسيولوجى الذى يكون مصدره فى الجهاز العصبى (محمود مندوه محمد سالم ، ٢٠١٣ : ٥٧) (أحمد فائز ، ١٩٩٧ : ١٧).

وتتمثل أعراض الهستيريا فى مشكلات النوم ، الأوجاع والآلام ، القلق الحاد ، اللوسة ، الكوابيس (Sham, et al, 2012 : 565) والمراهقون المضطربون انفعاليا المصابون بالهستيريا ينتشر لديهم الاكتئاب ، الانحراف السيكوباتى ، البارانويا ، الوهن النفسى ، الانطواء الاجتماعى (محمود مندوه محمد سالم ، مرجع سابق : ٣٥).

والأفراد الذين يعانون من اضطراب الهستيريا غالبا ما يكونون قد تعرضوا لأحداث حياتية ضاغطة قبل معاناتهم من هذا الاضطراب ، كما أن التاريخ المرضى للأسرة ، كان من أبرز العوامل البيئية المسهمة فى المعاناة من الميول الهستيرية (Kuloglu, et al, 2003 : 88) (Gang, et al, 2018 : 1854).

وتنتشر الأعراض الهستيرية لدى الأفراد المنتمين لأسر ذوات مستوى اجتماعى اقتصادى منخفض ، والذين فقدوا أحد أفراد الأسرة أو رأوا أحد الأفراد يتعرض لإصابة (Zhang, et al 2015 : 137) (Keka, et al, 2007 : 205).

وهناك العديد من الدراسات أشارت إلى أن الأعراض الهستيرية تظهر بوضوح أكثر لدى الإناث عند مقارنتهم بالذكور فى مرحلة المراهقة ، وذلك مثل دراسة (Cheng, et al, 2018 : 5) ودراسة (Jalan, et al, 2019 : 43) ودراسة (Bammidi, et al 2021 : 222).

يتضح من العرض السابق أن اضطراب الهستيريا يرتبط بالعديد من الاضطرابات النفسية الأخرى ، وهناك العديد من الأعراض التى تميز هذا الإضطراب، وتوجد بعض العوامل والظروف التى تسهم فى ظهور اضطراب الهستيريا لدى المراهقين ، والتى تتمثل فى العوامل البيئية ، فقدان أحد أفراد

الأسرة ، المستوى الاقتصادى الاجتماعى المنخفض ، التعرض لأحداث الحياة الضاغطة. وبالنسبة للجانب التنظيرى للهستيريا ، يرى أصحاب نظرية التحليل النفسى أن الإصابة باضطراب الهستيريا يرجع إلى عوامل نفسية ، حيث توجد بعض المكاسب التى يجلبها الفرد المصاب بالهستيريا وهى تتمثل فى عزل الفرد الصراعات الداخلية والقلق عن الوعى ، ووفقا لهذه النظرية أن القلق عندما يتحول إلى أعراض جسمية ، يتيح للفرد فرصة التحرر من القلق دون أن يظهر القلق إلى حيز الوجود ، ويعد التحول وسيلة رمزية لمواجهة القلق (أسامة الجبلى يوسف ، ٢٠٠٦ : ٣٤).

وترى نظرية التحليل النفسى أيضاً أن المشى أثناء النوم Somnambulism– أحد أنواع الهستيريا – يعد نوعا من أشكال المزج ما بين النوبات الهستيرية والحالات الحالمة الهستيرية ، فهو عرض تحولى ، حيث إن الحالة الحالمة فيه فسيولوجية فى صميمها ، ويحدث فيه إفراغ إيمائى نوعى فى أغلبه. (فرج عبد القادر طه وآخرون ، ١٩٩٣ : ١٧٠).

وتذكر نظرية التحليل النفسى أن أعراض الهستيريا تظهر وتحل محل أعراض القلق ، وبالتالى يزول الشعور بالقلق ويكون غير واضح ، ولذلك يدخل فرويد الأعراض الهستيرية ضمن أعراض القلق ، ويطلق عليها معا دلالات القلق. (رباب عبد الفتاح أبو الليل ، ٢٠١٢ : ١٢٦ – ١٢٧).

- **مرحلة المراهقة** :

تعد مرحلة المراهقة إحدى مراحل النمو المؤثرة فى شخصية المراهقين وفيها يمرون بمجموعة من المتغيرات المؤثرة فى علاقاتهم بالأخرين من حولهم ، وقد تضطرب شخصية المراهقين فى هذه المرحلة ، وتظهر عليهم بعض الاضطرابات النفسية ، ويطلق عليهم فى هذه الحالة المراهقون المعاقون انفعاليا. وتحظى مرحلة المراهقة بأهمية كبيرة ، فهى تؤهل الفرد للدخول فى مرحلة الشباب ليصبح عضوا ينخرط فى خدمة مجتمعه ، وتوجد أشكال متعددة لطبيعة المراهقة ، منها المراهقة المتكيفة ، المراهقة الانسحابية ، المراهقة العدوانية المتمردة والمراهقة المنحرفة ، ويعانى بعض المراهقين من المشكلات النفسية مثل القلق ، الاكتئاب ، الانسحاب ، تقدير الذات المنخفض ، الشعور بعدم الكفاية الذاتية ، واليأس، وفقدان الأمل. (محمود مندوه محمد سالم ، ٢٠١٢ : ٢٠٩ – ٢١٠) (محمد عبد المجيد المصرى، ٢٠١٤ : ١٥٥).

وتتصف مرحلة المراهقة بأنها عالم ملئ بالتذبذب والتناقض ، وهذا يؤثر على شخصية المراهقين ، وتصبح محصورة بين اتجاهين متناقضين ، يمثل الجانب الأول متغيرات الشخصية الإيجابية ، بينما يمثل الجانب الثانى متغيرات الشخصية السلبية ، ويحدث شد وجذب بين هذين التيارين ، حتى يستطيع المراهقون ، عمل نوع من التوازن بين هذا التناقض ، وذلك كلما تقدموا فى مرحلة المراهقة. ويؤدى هذا التذبذب لدى المراهقين إلى حدوث نوع من المواجهة بين المراهقين ومجتمعهم وبينهم وبين أسرهم وأصدقائهم ومدرستهم ، وبينهم

وبين المعايير السائدة فى مجتمعهم بشكل عام ، وتتم هذه المواجهة فى مواقف معينة ، تتعلق بالأدوار المتوقع أن يقوموا بها فى حياتهم كإعداد لمرحلة الرشد فى المستقبل ، ويكون المراهقون فى هذه المواقف شديدى الحساسية ، مما يسبب لهم بعض الأزمات النفسية. (مروة الشربينى ، ٢٠٠٦ ، ٩٧).

وتؤكد النظريات النفسية على أهمية دراسة التغيرات النفسية والاجتماعية للمراهق ، وأن لا يكون التركيز على النمو الجسمى والجنسى عند المراهق فقط وإنما على صورة الفرد الشخصية التى تنمو من خلال سلسلة من أزمات النمو النفسية والإجتماعية ، والتى تقود إلى نضوجها ، وتجعل من الشخصية أكثر أو أقل تكاملا ، والفرد من وجهة نظر Erickson مرغم على التفاعل مع فئات مجتمعية واسعة التى توفر له الفرصة من أجل تطوير شخصية سوية قادرة على إدراك وفهم ذاتها وإدراك العالم الذى يحيط بها وعلى التفاعل الحتمى المتبادل للسلوك والمعرفة والتأثيرات البيئية (الحتمية التبادلية) فالسلوك الإنسانى ومحدداته الشخصية والبيئية تشكل نظاما متشابكا من التأثيرات المتبادلة والمتفاعلة. (Pahuja, 2004, 19) (Zastrow & Kirst, 2004, 35).

وحاول Stanley, Hall أن يصف المظهر الانفعالى للمراهق ، فقرر أن مرحلة المراهقة ، تعتبر مرحلة عواصف وضغوط ، تولد فيها الشخصية من جديد ، وذكر أن المراهق إنسان تائه ، سريع الانفعال ، غير متزن ، لا يمكن التنبؤ بما سيفعله لكثرة تقلباته الانفعالية ، مما يخلق لديه أزمة ، بسبب التغيرات المتلاحقة التى تحدث أثناء وبعد البلوغ ، وما يتبعها من معاناة ، وإحباط ، صراع ، قلق ، مشكلات وصعوبات توافقية (فى زينب سالم ، ٢٠٠٦ ، ١٠٢).

وتكون الانفعالات فى مرحلة المراهقة حادة ، والتعبير عنها لا يخضع للتحكم ويمكن أن تظهر بعض أعراض سوء التوافق ، ورغم هذا يمكن أن يحدث تحسن فى المظهر الانفعالى للمراهق ، ويتجه نحو الاستقرار مع الاقتراب من مرحلة الرشد ، شأنه فى ذلك ، شأن مظاهر النمو الأخرى (زينب سالم ، ٢٠٠٧ : ٧٢).

يتضح من العرض السابق ، أن مرحلة المراهقة تعتبر فترة من فترات التغيرات السريعة والمتلاحقة فى مظاهر النمو المتعددة ، وتعتبر هى الجسر الذى يعبر فوقه المراهق من عالم الصغار إلى عالم الكبار ، وتجعل هذه التغيرات – أحيانا – المراهق يصاب بعدم التوازن فى شخصيته ، مما يجعله يشعر ببعض المعوقات فى تفاعله مع المجتمع الذى يعيش فيه ، وهذا يجعله يقوم بمحاولات عديدة لإعادة صياغة التفاعل بينه وبين مجتمعه ، حتى يستطيع أن يشعر بالتكيف ، سواء مع نفسه أو المجتمع ، لكى يتمكن من أداء دوره المتوقع منه فى مجالات الحياة المتعددة.

- **المتغيرات الديموغرافية** Demographic Variables

يعد موضوع المتغيرات الديموغرافية من الموضوعات المؤثرة على الصحة النفسية والاضطرابات النفسية على حد سواء.وتلعب بعض المتغيرات

الديموغرافية دوراً أساسيا فى تمتع بعض أفراد المجتمع بقدر أعلى من الصحة النفسية من الجماعات الأخرى فى حين يلعب البعض الآخر من هذه العوامل دورا هاما فى ازدياد انتشار الاضطرابات النفسية لدى مجموعات معينة من الأفراد أكثر من غيرها فى ذات المجتمع ، وينظر البعض إلى المتغيرات الديموغرافية بوصفها عوامل وسيطة mediating factors فيما يتعلق بالإصابة بالاضطرابات النفسية ومستويات هذه الإصابة (غريب عبد الفتاح غريب ، ٢٠٠٣ : ١٣٥) (غريب عبد الفتاح غريب ، ١٩٩٣ ، ٣).

وتتضمن المتغيرات الديموغرافية فى الدراسة الحالية ما يلى : - النوع (ذكور – إناث) الخلفية الثقافية (ريف – حضر) التخصص الدراسى (أدبى – علمى) الترتيب الولادى (الابن الأول – الأوسط) وفيما يلى هذه المتغيرات :

• **النوع** : Sex

ويعنى الجنس فى مفهومه العام الجنسين اللذين خلقهما الله – سبحانه وتعالى – لتعمير الأرض بالتناسل عن طريق العلاقة الجنسية ، ولذلك يطلق لفظ النوع على كل من الذكر والأنثى للتمييز ، كما يطلق الجنس على التزاوج بين الجنسين ، وممارسة الجنس لإشباع الدوافع البيولوجية والمكتسبة لتحقيق النشاط الجنسى والعاطفى لتكاثر الأفراد ، واستمرار تعمير الأرض بالتوارث ، وقد كان الجنس من أهم المحاور التى دارت حولها مفاهيم أهم مدارس علم النفس ، وهى مدرسة التحليل النفسى ، فقد ركز Freud فى نظريته على ما للدوافع الجنسية والعدوانية من أثر كبير فى نمو وتطور البناء النفسى للشخصية الإنسانية ، بل وركز على ما لهذه الدوافع من تأثير فى التمايز بين البناء النفسى السوى والمضطرب بأشكاله ودفاعاته المختلفة (فرج عبد القادر طه وآخرون ، ١٩٩٣ : ٨١ -٨٢).

• **الخلفية الثقافية (ريف – حضر)** :

تتحدد الخلفية الثقافية فى البحث الحالى بنوع الإقامة لعينة الدراسة ، والمتمثلة فى الريف والحضر باعتبارهما ثقافات فرعية داخل المجتمع الواحد.

• **التخصص (أدبى – علمى)** :

يعد التخصيص (أدبى – علمى) من المتغيرات الديموغرافية المهمة التى يتناولها الباحثون فى دراساتهم لبعض فئات المجتمع بما فيهم المراهقون ، ويعد التخصص الدراسى متغيرا ذات أهمية كبيرة فى التأثير على شخصيات الطلاب إيجابيا أو سلبا فى مسيرة حياتهم العلمية فى المستقبل.

• **ترتيب الميلاد** : Birth order

هو موقع كل فرد من حيث العمر بالنسبة لأخوته ، ومن المعروف أن Adler اعتبره عاملا فعالا فى بناء الشخصية وتطورها ، كما اهتم علم النفس الكلينيكى بعامة والتحليل النفسى بخاصة بمكانة المريض من حيث العمر بين إخوته (ترتيب الميلاد) ضمن ما اهتم به من عوامل تساعد على التشخيص

الدينامى ، وهو الأمر الذى أولاه علم نفس الطفل اهتماما كبيرا (فرج عبد القادر طه وآخرون ، ١٩٩٣ : ١٩٥).

ويتمثل الترتيب الميلادى فى الدراسة الحالية بالابن الأول والابن الأوسط. ويعتبر مركز الابن الأول فى نظر الوالدين غير ثابت ، بمعنى أنه يعامل معاملة وهو وحيد تختلف عن معاملته إذا ولد له أخ آخر ، وهو له مركزٍ خاص فى الأسرة فهو عندما يولد يكون موضع العناية والاهتمام لأنه يكون وحيداً فى هذه الفترة ، وتكون علاقته مع الكبار مباشرة ، ويكون سلوك الكبار معه قائما على التسامح ، وعندما تنجب الأسرة طفلا آخر يسبب أزمة بالنسبة له فقبل مجئ هذا الطفل كان هو الملك المتوج فى الأسرة ، وفجأة يجد نفسه قد عزل من عرشه ، وتحول عطف واهتمام الوالدين به إلى المولود الثانى ، ويترتب على هذا عادة أن يصاب الابن الأول نتيجة لهذا التغيير فى المعاملة بعرض أو أكثر من الأعراض التالية : مخاوف أثناء النوم ، ثورات انفعالية ، أحلام مزعجة ، تبول لا إرادى ، الجلجة فى الكلام ، قضم الأظافر (مصطفى فهمى ، د.ت : ١٣١). أما فيما يتعلق بالابن الأوسط ، فإن ترتيبه الميلادى لا يحسد عليه ، حيث يكون مهاجما من الأمام (عن طريق الأخ الأكبر) ومن الخلف (عن طريق الأخ الأصغر) إلا أنه على الرغم من ذلك يتطلع إلى أخيه الأكبر ، ويحاول التشبه به ومنافسته كلما سمحت له الفرصة ، وإذا تعزز عليه ذلك يلجأ إلى نقده والحقد عليه ، ومحاولة الإيقاع بينه وبين والديه. (مصطفى فهمى ، مرجع سابق : ١١٠).

ويلاحظ الابن الأوسط أن أخاه الأكبر يتحمل مسئوليات أكبر من باقى الأبناء تجاه الأسرة كلها ، وله فى مقابل ذلك سلطات تفوق باقى إخوته كما يرى الابن الأوسط أخاه الأصغر يكون نصيبه من الرعاية والتدليل أكثر منه ، ويجد نفسه بدون هذه المميزات أو تلك الرعاية ، فيضطر لكبت ما لديه من مشاعر حقد أو ميول عدوانية تجاه الأسرة ، حيث إن أخيه الأكبر أقوى من أن يهاجم تعبيرا عن هذه المشاعر ، بينما يبدو أخوه الأصغر على درجة من الضعف تدعو إلى الإشفاق عليه من هذه المشاعر ، وبالتالى يكبت الابن الأوسط هذه المشاعر ، وترتد عليه بالشعور بالذنب والاكتئاب ، ولذلك يزداد عدد المكتئبين من ذوى الترتيب الميلادى الأوسط (رمضان محمود أحمد درويش ، ١٩٩٨ : ٤٢).

وفيما يتعلق بالمفاهيم الأساسية للبحث ، فقد تناول الباحث الحالى الاضطرابات النفسية المنتشرة فى مرحلة المراهقة ، والمتمثلة فى القلق ، الاكتئاب الوسواس القهرى ، الخواف المرضى ، الهستيريا ، من حيث تحديدها وتوصيفها وذكر العوامل والأسباب المؤثرة فيها والمتأثرة بها ، كما تناول بعض النظريات النفسية التى فسرت هذه الاضطرابات وكيفية تأثيرها فى شخصية المراهقين ، سواء قبل مرحلة المراهقة أو أثناءها أو بعدها. كما نوقشت بعض المتغيرات الديموغرافية المرتبطة بالبحث الحالى ، والتى تمثلت فى النوع (ذكور – إناث) الخلفية الثقافية (ريف – حضر) والتخصص الدراسى (أدبى – علمى) والترتيب الولادى (الابن الأول – الأوسط).

• **دراسات سابقة** :

يتم تناول الدراسات السابقة فى البحث الحالى من خلال تناولها للاضطرابات النفسية التى تضمنها هذا البحث والمتمثلة فى القلق ، الاكتئاب ، الوسواس القهرى ، المخاوف المرضية ، الهستيريا لدى المراهقين ، وتم ترتيب هذه الأبحاث من الأقدم إلى الأحدث كناحية منطقية عند تناول الاضطرابات النفسية ، وراعى الباحث الحالى عند استعراض أى دراسة سابقة تناول هدف الدراسة والعينة والأدوات وأهم النتائج التى توصلت لها الدراسة (أى دراسة) ويتم فيما يلى عرض الدراسات السابقة ، وذلك على النحو التالى :

هدف دراسة Peter, et al, 2001 : 1051-1061 إلى بحث العلاقة بين القلق والاكتئاب والكف السلوكى المقرر ذاتياً لدى عينة من المراهقين العاديين ، وتكونت عينة الدراسة من (٩٦٨) مراهقا ، تراوحت أعمارهم من ١٢ -١٨ سنة ، وطبق على المفحوصين الأدوات التالية : مقياس الكف السلوكى ، ومقياس القلق ومقياس الاكتئاب ، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن المراهقين الذين صنفوا أنفسهم باعتبارهم مرتفعين فى الكف السلوكى كان لديهم قلق واكتئاب أكثر من المراهقين الذين صنفوا أنفسهم باعتبارهم هم منخفضين أو متوسطين فى الكف السلوكى.

وهدفت دراسة Essau, Conradt & Peterman إلى بحث مسار ونتائج اضطراب القلق ومدى تأثيره على بعض الاضطرابات النفسية الأخرى ، وتضمنت عينة الدراسة مجموعة من المراهقين الألمان ، وتم تشخيص اضطراب القلق فى ضوء محكات DSM-IV بالإضافة على نسخة المقابلة التشخيصية الدولية لـ Munich ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى حوالى ٢٢.٦٪ من المراهقين الذين حققوا محكات DSM-IV فى أى من اضطرابات القلق فى المرحلة الأولى من الفحص ، استمر معهم اضطراب القلق فى المرحلة الثانية من الفحص ، وأن حوالى ١٧.٧٪ منهم كان لديهم اضطراب الاكتئاب ، و٢٧.٤٪ كانوا يعانون من اضطراب صورة الجسم ، وأن ٦.٥٪ كانوا يعانون من تناول المواد المخدرة ، وأن حوالى ٤١.٩٪ لم يكن لديهم أى اضطراب ، وأن استمرار اضطراب القلق لدى عينة الدراسة أدى على استمرار اضطراب صورة الجسم ، واضطراب تناول المواد المخدرة ، واستمرار حدوث الحياة الضاغطة وعندما تم مقارنة المراهقين الذين يعانون من اضطراب القلق المزمن أو المؤقت مع المراهقين الذين لا يعانون من أى اضطراب تبين أن المراهقين الذين يعانون من اضطراب القلق المزمن أو المؤقت لديهم خلل فى معظم مجالات الحياة المتنوعة ، كما أن لديهم مستوى مرتفعا من العجز النفسى ، وأن نسبة قليلة منهم يطلبون المساعدة من المتخصصين.

واستهدفت دراسة غريب عبد الفتاح غريب ، ٢٠٠٢ : ٧٣٣ -٧٦٧ بحث التأخر التحصيلية والأعراض الاكتابية والعلاقة بينهما فى مرحلة المراهقة المبكرة ، وتضمنت عينة الدراسة مجموعتين من المفحوصين ، تكونت العينة الأولى من (١٩٦) تلميذا وتلميذة من أحياء شعبية مصرية من المستجدين والباقين للإعادة

من تلاميذ التعليم الأساسى ، واشتملت المجموعى الثانية على (١١٣) من تلاميذ الصف الثالث الإعدادى من عدة دول عربية من بينها مصر، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية : التقارير المدرسية فى التحصيل ، مقياس الاكتئاب للصغار CDI لـ Kovacs إعداد : الباحث ، توصلت نتائج الدراسة إلى أن التلاميذ الباقين للإعادة أكثر اكتئاباً من التلاميذ المستجدين بالنسبة لعينة الدراسة الكلية (ذكوراً ، إناثاً) فى مرحلة المراهقة ، كما وجد ارتباط سالب ودال إحصائياً بين التحصيل الدراسى والأعراض الاكتئابية لدى تلاميذ مرحلة المراهقة المبكرة (ذكوراً ، إناثاً ، العينة الكلية)، كما أن التلاميذ المتأخرين دراسياً كانوا أكثر اكتئاباً من أقرانهم المتفوقين دراسياً فى مرحلة المراهقة المبكرة.

وحاولت دراسة Ginsburg & Drake, 2002: 83-96 بحث العلاقة بين الحساسية للقلق وأعراض الإصابة بالهلع لدى عينة من المراهقين الأمريكيين من أصل أفريقى ومن ذوى الدخل المنخفض ، وتضمنت عينة الدراسة (١٠٧) من المراهقين ، وتكونت أدوات الدراسة من دليل حساسية القلق للطفولة ، واستبيان الخوف ، ومقياس القلق الفرعى لـScreen من مقياس الاضطرابات الانفعالية المرتبطة بقلق الطفل ، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن المراهقين ذوى المستويات المرتفعة فى حساسية القلق أظهروا مستويات مرتفعة فى أعراض الهلع مقارنة بأقرانهم ذوى القلق المنخفض وعندما تمت المقارنة بين الذين يعانون من الهلع وأقرانهم العاديين ظهر أن الذين يعانون من الهلع أظهروا مستويات مرتفعة لحساسية القلق فى المرة الثانية.

وحاولت دراسة Peter, 2002 : 337-348 بحث العلاقة بين فاعلية الذات وأعراض اضطرابات القلق والاكتئاب لدى عينة من المراهقين العاديين ، وتضمنت عينة الدراسة (٥٩٦) مراهقاً ، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية : مقياس فاعلية الذات ، ومقياس قلق السمة ، مقياس أعراض اضطرابات القلق ، ومقياس الاكتئاب ، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستويات فاعلية الذات المعممة المنخفضة ترتبط إيجابياً بقلق السمة وأعراض اضطرابات القلق وأعراض الاكتئاب.

وبحثت دراسة Alan, et al, 2003 : 181-189 الاكتئاب والسلوك الانتحارى لدى عينة من المرضى المراهقين المقيمين بالعيادة الداخلية المصابين باضطراب الوسواس القهرى ، وتكونت عينة الدراسة من (٣٤٨) مراهقاً تم تقسيمهم فى ضوء الاضطراب النفسى الذى يعانون منه على النحو التالى : (٤٠) مراهقاً يعانون من اضطراب الوسواس القهرى ، (١١٨) مراهقاً يعانون من اضطراب السلوك ، (٥٠) مراهقاً يعانون من اضطراب الأكل ، بالإضافة إلى (٨٧) مراهقاً من العاديين كمجموعة ضابطة ، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية : مقياس احتمالية الانتحار للطفولة ، ومقياس الاكتئاب لـBeck ، ومقياس ضبط الاندفاع ، ومقياس قلق السمة والحالة ، ومقياس العدوان الصريح لـYudowsky ، وأشارت نتائج الدراسة أن جميع المراهقين الذين يعانون من الاضطرابات النفسية بما فيهم المراهقون الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهرى ، أظهروا مستويات

مرتفعة فى القلق والاكتئاب والاندفاعية أكثر من المراهقين فى المجموعة الضابطة (العاديين) كما أشارت النتائج إلى أن السلوك الانتحارى كان منخفضا جدا لدى المراهقين الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهرى ، كما وجد ارتباط عكسى دال بين السلوك الانتحارى والاكتئاب لدى المراهقين الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهرى ، بينما وجدت علاقة إيجابية دالة ومتوقعة بين السلوك الانتحارى والاكتئاب لدى المراهقين الذين يعانون من اضطرابات أخرى غير اضطراب الوسواس القهرى ، وقد ذكر الباحثون أن السلوك الانتحارى والأعراض الاكتئابية يكونان شائعين لدى المراهقين الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهرى ، أما فيما يتعلق بالعلاقة العكسية بين السلوك الانتحارى والاكتئاب لدى المراهقين الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهرى ، قد يكون سبب ذلك أن السلوك الإنتحارى لدى هذه الفئة – المصابين باضطراب الوسواس القهرى – يختلف نوعيا فى بعض أساليبه عن العينات الأخرى من المراهقين المضطربين باضطرابات أخرى غير اضطراب الوسواس القهرى.

هدفت دراسة Kuloglu, et al, 2003 : 88-93 إلى بحث المتغيرات الديموغرافية والمظاهر الكلينيكية لدى ذوى اضطراب الهستيريا التحولية ، وتضمنت عينة الدراسة ٧٢ مفحوصا من ذوى اضطراب الهستيريا التحولية ، قسموا إلى مجموعتين : الأولى تعانى من الهستيريا التحولية منذ أربعة أعوام ، والثانية تعانى من الاضطراب منذ أكثر من أربعة سنوات ، وتم استخدام مقياس الهستيريا التحولية ، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الإناث يعانين من الهستيريا أكثر من الذكور.

وحاول كل من عبد الحميد سعيد حسن ، فوزية عبد الباقى الجبالى ، ٢٠٠٤ ، ص ص ١٩٥ -٢٢٣ التعرف على العلاقة بين طبيعة الأفكار اللاعقلانية وبعض الاضطرابات الانفعالية المتمثلة فى الاكتئاب ، سمة القلق ، قلق الاختبار والاغتراب لدى عينة من الطلاب التى شملت ٢٠٤ من الذكور والإناث ، واستخدمت الدراسة اختبار الأفكار اللاعقلانية لـ سليمان الريحانى ، ومقياس Beck للاكتئاب أعده للعربية غريب عبد الفتاح ، مقياس حالة وسمة القلق ترجمة عبد الرقيب البحيرى ، ومقياس الاغتراب ترجمة طه أمير ، حسن عيسى ، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين الأفكار اللاعقلانية وكل من الاكتئاب وقلق السمة وقلق الحالة والاغتراب ، كما أمكن التنبؤ من خلال الأفكار اللاعقلانية بكل من الاكتئاب ، وسمة القلق وحالة القلق والاغتراب.

وحاولت دراسة Kimberly & Chris, 2005 : 87-103 التنبؤ بالخوف من الأماكن والأعراض الاكتئابية التالى للإصابة بالهلع لدى عينة من المراهقين فى المدارس العليا ، وافترضت الدراسة أن حساسية القلق قبل الإصابة بالهلع ، الوجدان السلبى ، والكف السلوكى يؤدى إلى التنبؤ بالمخاوف من الأماكن المتسعة والأعراض الاكتئابية التالى للإصابة بالهلع ، وأن القابلية للإصابة

بالمخاوف من الأماكن المتسعة والأعراض الاكتئابية تؤديان إلى زيادة الإصابة بالهلع الشديد وأن الإصابة بالهلع الشديد أو التلقائى تتنبأ بالأعراض الاكتئابية والخوف من الأماكن المتسعة اللاحقة ، ولم يتحقق فرص التفاعل بين الشدة والقابلية للإصابة بالهلع وارتباطه بالإصابة بالهلع التالى للنتائج السيئة.

واستهدف دراسة Kimberly & Chirs, 2006: 601-609 بحث مدى تنبؤ حساسية القلق بالسلوك التجنبى لدى عينة من المراهقين ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٢٤٦) مراهقا ، وتضمنت أدوات الدراسة دليل حساسية القلق لـReissm et al، ومقياس قلق السمة والحالة لـ Speillberger ومقياس الخوف لـ Marks & Matthews ، وتم استخدام الطريقة الطولية مع عينة الدراسة ، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن حساسية القلق كانت منبئة بالسلوك التنجنبى لدى المراهقين.

واستهدفت دراسة Ongen, 2006 : 793-800 بحث علاقة كل من نقد الذات السلبى والسلوك الخانع بالاكتئاب لدى المراهقين الأتراك ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٣٥) من طلاب المدارس العليا ، (١٥٧) من طلاب الجامعة ، وتضمنت أدوات الدراسة مقياس مستويات نقد الذات ومقياس السلوك الخانع ، ومقياس الاكتئاب لـBeck ، وأظهرت نتائج الدراسة أن نقد الذات والسلوك الخانع كانا منبئين بالاكتئاب لدى كل من طلاب المدارس العليا وطلاب الجامعة ، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن نقد الذات الخارجى كان مرتبطا بالاكتئاب سواء فى المراهقة المبكرة أو المتوسطة أو المتأخرة ، بينما لم يرتبط نقد الذات الداخلى بالاكتئاب ، وهذا يدل على أن المعايير الخارجية تثير الحساسية لدى المراهقين أكثر من المعايير الداخلية.

وحاولت دراسة Staven, et al, 2006: 249-258 بحث اضطرابات القلق المتلازمة والمتمثلة فى الهلع والوسواس القهرى والخواف الاجتماعى لدى المراهقين وعلاقتها بالاضطرابات ثنائية القطب وأحادية القطب والذهان والانتحار وسوء استعمال المواد المخدرة ، وتكونت عينة الدراسة من (٣١٣) مراهقا من أصل لاتينى ، وكانت العينة مصنفة إلى ثلاث مجموعات تضمنت المجموعة الأولى المرضى الذين يعانون من اضطراب وجدانى أحادى القطب ، واحتوت المجموعة الثانية على المرضى الذين يعانون من اضطراب وجدانى ثنائى القطب ، واشتملت المجموعة الثالثة على المجموعة الضابطة التى لم تعان من اضطراب وجدانى ، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن حوالى ٣٦.٧٪ من العينة الكلية كانوا يعانون من اضطراب وجدانى ثنائى القطب ، وأن حوالى ٤٤.٧٪ كانوا يعانون من اضطراب الاكتئاب الرئيسى ، وأن ١٨.٦٪ كانوا لا يعانون من اضطراب وجدانى وهؤلاء مثلوا المجموعة الضابطة ، وبالنسبة لاضطراب الوسواس القهرى ، والخواف الاجتماعى واضطراب الهلع ، كانت هذه الاضطرابات منتشرة لدى مجموعة اضطراب الاكتئاب الرئيسى أكثر من مجموعة الاضطراب الوجدانى ثنائى القطب والمجموعى الضابطة وأن الأفراد الذين يعانون من اضطراب الهلع والخواف الاجتماعى يكون لديهم أفكار

انتحارية ، كما أن المرضى ذوى الاضطراب الوجدانى ثنائى القطب والمرضى ذوى اضطراب الاكتئاب الرئيسى إذا كان لديهم اضطرابات القلق الثلاثة (اضطراب الهلع ، الخواف الاجتماعى ، الوسواس القهرى) يكونون أكثر احتمالا للإصابة بالذهان ووجود أى اضطراب فى الحالة المزاجية يرتبط أساسا باضطراب الهلع والخواف الاجتماعى.

بحثت سناء منير مسعود ، ٢٠٠٦ العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل لدى عينة من المراهقين ، واشتملت عينة الدراسة على ٥٩٩ طالبا من الذكور والإناث ، واستخدمت الدراسة مقياس قلق المستقبل والأفكار اللاعقلانية ، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية دالة بين الأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل لدى المراهقين ، كما وجدت فى فروق بين الذكور والإناث فى قلق المستقبل لصالح الإناث فى الاتجاه غير المفضل.

وبحثت دراسة Deka, et al, 2007: P.205 المظاهر الكلينيكية والعلاقة بين المتغيرات الديموغرافية باضطراب الهستيريا التحولية ، واشتملت عينة الدراسة على ٤٠ مفحوصا من ذوى اضطراب الهستيريا التحولية ، واستخدمت المقابلات شبه المقننة لجمع البيانات ، ومقياس الهستيريا التحولية ، وأظهرت نتائج الدراسة ارتفاع مستوى اضطراب الهستيريا التحولية لدى صغار الراشدين أكثر من الكبار ولدى الإناث أكثر من الذكور ، وللمنتمين لأسر ذوات مستوى اجتماعى اقتصادى منخفض أكثر من المنتمين لأسر ذوات مستوى اجتماعى اقتصادى مرتفع.

استهدفت دراسة راشد سيف المحرزى ، كاشف زايد ، ٢٠٠٧ ، ٣٥٥ -٣٧٧ – التعرف على معدلات الاكتئاب لدى الطلبة المستجدين بقسمى التربية الإسلامية والتربية الرياضية ، كما هدفت الدراسة إلى بحث الفروق فى الاكتئاب بين الذكور والإناث ، وتضمنت أدوات الدراسة مقياس Beck للاكتئاب الذى طبق على العينة مرتين فى بداية فصل الخريف ونهايته ، واشتملت عينة الدراسة على ١٠٨ من طلاب السنة الأولى بقسمى التربية الإسلامية والتربية الرياضية ، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الطلبة يعانون من درجة خفيفة من الاكتئاب ، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق فى درجة الاكتئاب بين طلاب قسم التربية الإسلامية وطلاب التربية الرياضية لصالح طلاب التربية الرياضية فى الاتجاه غير المفضل ، كما أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى مستوى الاكتئاب بين الذكور والإناث لصالح الإناث فى الاتجاه غير المفضل.

وهدف خالد محمد عبد الغنى ، لطيفة ماجد النعيمى ، ٢٠٠٨ ، ١٩٤ -٢١٣ إلى بحث الفروق فى القلق والشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المراهقين من الجنسين المصريين والقطريين ، وتضمنت العينة مجموعتين ، طلاب المرحلة الثانوية العامة من المصريين وعددهم ٧٨ طالبا وطالبة (٣١ طالبا ، ٥٧ طالبة)

وطلاب المرحلة الثانوية العامة من القطريين وعددهم ٥٢ طالبا وطالبة (٢٨ طالبا ٢٤ طالبة) وتضمنت أدوات الدراسة مقياس القلق إعداد : غريب عبد الفتاح ، ومقياس الشعور بالوحدة النفسية إعداد : عبد الرقيب البحيرى ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى مستوى القلق لدى أفراد العينة على حد سواء، وجدت فروق ذات دلالة إحصائية فى مستوى الشعور بالوحدة النفسية بين أفراد العينة لصالح البنين القطريين والبنات المصريات فى الاتجاه غير المفضل.

وقام رياض العاسمى ، ٢٠٠٩ ، ٢٠٨ -٢٥١ ببحث العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية وكل من الاكتئاب والعزلة المساندة الاجتماعية ، وتكونت عينة الدراسة من ٤٨٦ طالبا وطالبة من الريف والحضر ، واستخدم الباحث المقاييس التالية : مقياس الشعور بالوحدة النفسية إعداد : Russel ، تعريب : على خضر ، محمد محروس الشناوى مقياس Beck للاكتئاب ، تعريب : أحمد محمد عبد الخالق ، ومقياس العزلة الاجتماعية إعداد : الباحث ، ومقياس المساندة الاجتماعية إعداد ، السيد السمادونى وكشفت الدراسة عن النتائج التالية : وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجة طلاب الريف والحضر فى كل من الشعور بالوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية والاكتئاب والعزلة الاجتماعية لصالح طلاب الريف ولصالح الإناث ، وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين الشعور بالوحدة النفسية وكل من الاكتئاب والعزلة ، وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب الذين يعانون من الوحدة النفسية والذين لا يعانون هذا الشعور فى كل من الاكتئاب والعزلة وضعف المساندة الاجتماعية لصالح الطلاب الذين يعانون من الشعور بالوحدة النفسية.

وحاولت دراسة كريمة سيد خطاب ، سامية سمير شحاته ٢٠٠٩ ، ص ص ٩٣ - ١٣١ بحث العلاقة بين الوسواس القهرى والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية ، كما استهدفت الدراسة إظهار الفروق بين الجنسين فى الوسواس القهرى واشتملت الدراسة على ٢٠٠ طالب وطالبة ، واستخدمت الدراسة المقياس العربى للوسواس القهرى إعداد : أحمد عبد الخالق ، وقائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية إعداد كوستا وماك كارى ، ترجمة بدر محمد الأنصارى ، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائيا بين الوسواس القهرى والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية ، الانبساط ، الانفتاح على الخبرة ، المقبولية ، يقظة الضمير) كما كشفت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الجنسين فى أبعاد الوسواس القهرى.

هدفت دراسة Shakya, 2010, 133-138 إلى بحث الوسواس القهرى فى ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من الأفراد وتضمنت عينة الدراسة ٦٠ فردا من الذين يعانون من الوسواس القهرى (٣٩ ذكرا ، ٢١ أنثى) واشتملت أدوات الدراسة على مقياس يال = براون للوسواس القهرى ، استمارة البياناتٍ الديموغرافية ، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الوسواس القهرى كان أكثر حدوثا

لدى الذكور مقارنة بالإناث ، ولدى المجموعة العمرية الأصغر سنا ، ولدى المستويات التعليمية المرتفعة ، والأكثر معاناة من الضغوط النفسية ، وكانت أبرز أعراض الوسواس القهرى شيوعا الشك ثم الاجترار ثم النظافة.

وقامت دانيا الشبؤون ٢٠١١ ، ص ص ٩٥ -١٣٥ بفحص العلاقة بين القلق والاكتئاب لدى عينة من المراهقين ، كما بحثت الدراسة الفروق بين الذكور والإناث فى القلق والاكتئاب ، وشملت عينة الدراسة ٦٦٥ طالبا وطالبة ، واستخدمت الدراسة مقياس القلق ، إعداد : الباحثة ، مقياس الاكتئاب إعداد الباحثة ، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين القلق والاكتئاب ، كما وجدت فروق بين الجنسين فى الاكتئاب لصالح الإناث فى الاتجاه غير المفضل.

واستهدفت دراسة Bener, Ghuloum & Dafeeah, 2011, 140-145 تحديد مستويات انتشار الخواف المرضى لدى الأطفال والمراهقين وتحديد الفروق تبعا للمتغيرات الديموغرافية واشتملت عينة الدراسة على مجموعة من الأطفال والمراهقين الذكور والإناث ، واحتوت أدوات الدراسة على مقياس المخاوف المرضية واستمارة البيانات الديموغرافية ، وأسفرت النتائج عن وجود فروق بين الذكور والإناث فى المخاوف المرضية لصالح الإناث فى الاتجاه غير المفضل ، وبين المراهقين والأطفال لصالح المراهقين فى الاتجاه غير المفضل ، وكانت أكثر المخاوف انتشارا الخواف الاجتماعى ثم يليه خواف الخلاء.

وهدفت دراسة عويد سلطان المشعان ، ٢٠١١ ، ٢٥٦ -٢٨٤ إلى بحث العلاقة بين العصابية والاكتئاب والعدوانية ، كما هدفت الدراسة إلى بحث الفروق بين الذكور والإناث فى العصابية والاكتئاب والعدوانية وتضمنت عينة الدراسة ١٢١٧ طالبا وطالبة ، وتضمنت أدوات الدراسة قائمة Beck للاكتئاب تعريب أحمد محمد عبد الخالق ، مايسه أحمد النيال ، ومقياس العصابية من قائمة أيزنك للشخصية تعريب أحمد محمد عبد الخالق ، مايسة أحمد النيال ، ومقياس العدوانية إعداد صفوف فرج ، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية دالة إحصائيا بين كل من العصابية والاكتئاب والعدوانية ، كما وجدت فروق بين الذكور والإناث فى العصابية والاكتئابية لصالح الإناث فى الاتجاه غير المفضل ، كما وجدت فروق بين الذكور والإناث فى العدوانية لصالح الذكور فى الاتجاه غير المفضل.

هدفت دراسة Ayeni, et al, 2012: 175-183 إلى تقييم مدى انتشار القلق الاجتماعى لدى المراهقين فى مدينة لاجوس متروبوليس (نيجيريا) وكذلك التعرف على الفروق بين الجنسين فى القلق الاجتماعى ، وتكونت عينة الدراسة من ٣٦٤ طالبا وطالبة من طلاب المدارس الثانوية وطلاب الجامعة من تتراوح أعمارهم من ١٧ -٢١ سنة ، واستخدمت الدراسة مقياس القلق الاجتماعى وأظهرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث فى القلق الاجتماعى لصالح الإناث فى الاتجاه غير المفضل.

وبحثت رباب عبد الفتاح أبو الليل ، ٢٠١٢ ، ص ص ١٢١ -١٦٤ العلاقة بين الخواف الاجتماعى وتقدير الذات والثبات الانفعالى لدى عينتين من مرضى القلق والأسوياء ، واشتملت عينة الدراسة على ٣٠ مفحوصا من مرضى القلق ، ٣٠ مفحوصاً من الأسوياء ، واستخدمت الدراسة قائمة القلق والخواف الاجتماعى لأحمد عبد الخالق وآخرين ، مقياس تقدير الذات لعبد الوهاب محمد ، مقياس الثبات الإنفعالى (ممدوحة سلامة ، وأشارت نتائج الدر اسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً فى الخواف الاجتماعى بين المرضى والأسوياء لصالح الأسوياء فى الاتجاه المفضل وجدت علاقة ارتباطية سالبة بين الخواف الاجتماعى وكل من تقدير الذات والثبات الانفعالى.

بحث سامى محمد ملحم ، ٢٠١٢ ، ١ -٣ أثر اضطرابات الأكل والقلق الاجتمناعى والوسواس القهرى وتقدير الذات فى الرضا عن صورة الجسم لدى عينة من المراهقين فى الأردن ، وتكونت عينة الدراسة من ١٠٣٢ طالباً وطالبة من طلاب المرحلة الثانوية ، واستخدم الباحث المقاييس التالية : مقياس اضطرابات الأكل ، مقياس القلق الاجتماعى ، مقياس الوسواس القهرى ، ومقياس تقدير الذات ، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن متغيرى القلق الاجتماعى والوسواس القهرى هما المتغيران اللذان فسرا التباين فى مستوى الرضا عن صورة الجسم وكان لهما أثرا دالا فى ذلك.

واستهدفت دراسة Sham, et al, 2012, 565-572 بحث ظاهرة الهستيريا والكشف عن أبرز الأعراض الخاصة بها لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بماليزيا ، واشتملت عينة الدراسة على (٤١) طالبة فى المرحلة الثانوية ، وتمثلت أدوات الدراسة فى استبيان الهستيريا والمقابلات الشخصية مع المشاركات ، وأوضحت النتائج أن هناك مجموعة من العوامل النفسية والثقافية والدينية المسببة للهستيريا لدى طالبات المرحلة الثانوية ، فكانت أبرز أعراض الهستيريا لديهن هى مشكلات النوم ، الآلام والهلوسة والكوابيس.

وحاول صالح بن يحيى الغامدى ، ٢٠١٢ ، ١٢١ -١٤٣ بحث العلاقة بين اختبار القدرات العامة وقلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية فى السعودية ، وبلغ حجم عينة البحث ٧٥٠ طالبا ، واستخدم الباحث اختبار القدرات العامة ، ومقياس قلق المستقبل إعداد : المشيخى ، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين اختبار القدرات العقلية العامة وقلق المستقبل ، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى قلق المستقبل تبعا للتخصص الدراسى لصالح طلاب القسم الأدبى فى الاتجاه غير المفضل ، كما وجدت فروق فى قلق المستقبل تعزى للمستوى الاقتصادى للأسرة لصالح المستوى الاقتصادى المنخفض فى الاتجاه غير المفضل ، وكذلك أظهرت النتائج فروقاً ذات دلالة إحصائية فى قلق المستقبل ترجع للصف الدراسى وكانت الفروق لصالح طلاب الصف الثالث الثانوى فى الاتجاه غير المفضل.

استهدفت دراسة أحمد سعيد الحريرى ، ٢٠١٣ ، ١ -٢٨ بحث مدى معاناة الطلبة فى السنة الأولى الجامعية من اضطراب الرهاب الاجتماعى ، وبلغ حجم العينة ٢١٢ طالبا ، واستخدم الباحث مقياس الرهاب الاجتماعى من إعداده ، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن طلاب السنة الأولى الجامعية يعانون من اضطراب الرهاب الاجتماعى بسبب صعوبات التكيف التى يعانيها الطلاب فى السنة الأولى الجامعية.

وكان الهدف من دراسة Al-Bahnasy, et al, 2013, 44 هو تحديد مستويات انتشار الاكتئاب والقلق والوسواس القهرى لدى طلاب المرحلة الثانوية ، وتضمنت عينة الدراسة ١٣٧٣ طالبا من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة المنوفية ، واستخدم الباحثون الأدوات التالية : مقياس Beck الثانى للاكتئاب ، مقياس كاستلو – كومرى للقلق ، مقياس اضطراب الوسواس القهرى ، وكشفت نتائج الدراسة عن أن انتشار أعراض الاضطرابات النفسية السابقة كانت كالآتى : أعراض الاكتئاب بنسبة ٢٨.٦٪ ، وأعراض القلق بنسبة ٤١.١٪ ، وأعراض اضطراب الوسواس القهرى ١٥.٨٪ لدى عينة الدراسة.

وحاولت دراسة Chen, et al, 2013, 58379 بحث مدى انتشار الاكتئاب لدى الطلاب الصينيين فى ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية ، وتكونت عينة الدراسة من ٥٢٤٥ طالبا وطالبة ، وتم تطبيق مقياس Beck للاكتئاب ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن ١٢٪ من أفراد العينة يعانون من الاكتئاب ، ولم توجد فروق دالة إحصائيا فى الاكتئاب تعزى للنوع أو العرق أو التخصص ، بينما وجدت فروق للاكتئاب دالة إحصائيا تبعا للسن لصالح الطلاب الأكبر سنا فى الاتجاه غير المفضل ، وفى الرضا عن التخصص لصالح الطلاب غير الراضين عن تخصصهم فى الاتجاه غير المفضل ، ولصالح الطلاب ذوى الدخل الأسرى المنخفض والطلاب ذوى العلاقات الأسرية السيئة ، ولصالح الطلاب ذوى الأمهات منخفضات المستوى التعليمى فى الاتجاه غير المفضل.

بحثت دراسة Sisman, Yoruk, & Eleren, 2013, 101-113 العلاقة بين استخدام مواقع التواصل الاجتماعى والقلق الاجتماعى لدى عينة من المراهقين ، وكذا التعرف على الفروق بين الذكور والإناث فى القلق الاجتماعى ، وتضمنت عينة الدراسة ٥٤٤ مفحوصا ، تراوحت أعمارهم من ١٥ -١٨ سنة ، واستخدمت الدراسة مقياس استخدام مواقع التواصل الاجتماعى ، مقياس القلق الاجتماعى ، ومن أهم ما تضمنته نتائج الدراسة وجود فروق بين الذكور والإناث فى القلق الاجتماعى لصالح الإناث فى الاتجاه غير المفضل.

وهدف صلاح الدين عراقى محمد ، ٢٠١٤ ، ٢٣١ -٢٦٣ بحث العلاقة بين الحساسية للقلق وكل من تنظيم الانفعال وأعراض القلق لدى عينة من طلاب الجامعة، وتضمنت عينة الدراسة ١٧٥ طالبا وطالبة ، واستخدم الباحث مقياس الحساسية للقلق تعريب الباحث ، قائمة تنظيم الانفعال تعريب الباحث ، مقياس

القلق الصريح لـTaylolr تعريب مصطفى فهمى ، محمد غالى ، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية دالة بين الحساسية للقلق وعدم تنظيم الانفعال وأعراض القلق كما أن منخفضى الحساسية للقلق لديهم تنظيم انفعالى مرتفع وانخفاض فى اضطراب القلق.

وقام محمد عبد المجيد المصرى ، ٢٠١٤ ، ١٥٣ -١٨٣ ببحث العلاقة بين مظاهر السلوك الاجتماعى ومستوى القلق والاكتئاب والكفاية الذاتية المدركة لدى عينة من المراهقين فى الأردن ، كما بحثت هذه الدراسة علاقة هذه المتغيرات بكل من الجنس ومستوى التحصيل الدراسى والصف لدى نفس العينة التى تكونت من ١٠٢٣ طالبا وطالبة ، واستخدمت الدراسة المقاييس التالية : مظاهر السلوك الاجتماعى والقلق والاكتئاب والكفاية الذاتية المدركة ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين مظاهر السلوك الاجتماعى وكل من القلق والاكتئاب ، كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة فى القلق والاكتئاب بين الذكور والإناث ، كما وجدت فروق فى الاكتئاب بين طلبة الصف العاشر والثامن لصالح طلبة الصف الثامن فى الاتجاه غير المفضل ، كما أمكن التنبؤ بالقلق والاكتئاب لدى عينة من المراهقين.

واستهدفت دراسة محمد محمد سعيد أبو الخير ، ٢٠١٤ ، ٣٤٢ -٤٢٢ إمكانية التنبؤ ببعض عوامل الوقاية كمتغيرات يمكن أن تخفف من أعراض الاكتئاب وضغوط الطلاق لدى عينة من أبناء الأسر المطلقة ، وتضمنت عينة الدراسة ٨٠ طالبا ، ٦٤ طالبة من طلاب المرحلة الإعدادية ، وتضمنت أدوات الدراسة مقياس الوقاية من مخاطر الطلاق ، ومقياس إدراك ضغوط الطلاق ، ومقياس الاكتئاب للصغار لـ ماريا كوفاكس تعريب غريب عبد الفتاح ، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق بين الذكور والإناث فى ضغوط الطلاق وأعراض الاكتئاب لصالح الذكور فى الاتجاه غير المفضل ، كما وجدت علاقة ارتباطية دالة وموجبة بين ضغوط الطلاق وأعراض الاكتئاب ، عدم وجود تأثير دال لكل من فترة الطلاق ، الرعاية ، حجم الأسرة والتفاعل بينها على أعراض الاكتئاب لدى تلاميذ الأسر المطلقة ، ويمكن التنبؤ بالتفاؤل كعامل مخفف من أعراض الاكتئاب لدى أبناء الأسر المطلقة.

وسعت دراسة Iqbal, Gupta, & Venkatarao, 2015, 354, إلى بحث بعض الاضطرابات النفسية (الاكتئاب ، القلق ، الضغوط) لدى طلاب الجامعة فى ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية ، وتحديد نسبة انتشارها لدى أفراد هذه العينة واشتملت عينة الدراسة على مجموعة من طلاب الجامعة ، وتضمنت أدوات الدراسة مقياس الاكتئاب والقلق والضغوط المكون من ٤٢ فقرة ، وأظهرت نتائج الدراسة أن ٥١٪ من أفراد العينة يعانون من الاكتئاب ٦٦.٩٠٪ يعانون من القلق ، ٥٣٪ يعانون من الضغوط ، كما وجدت فروق دالة إحصائيا فى الاكتئاب والقلق والضغوط تبعا للفرقة الدراسية لصالح الفِرقة الأعلى فى الاتجاه غير المفضل ، ولصالح الإناث فى الاتجاه غير المفضل أيضا.

استهدفت دراسة Zhang, et al, 2015 : P. 137 الكشف عن مستويات انتشار الشكاوى الجسدية الهستيرية ومدى التنبؤ بها لدى عينة من المراهقين ذوى اضطراب الضغوط التالى للصدمة المحتمل إثر التعرض لزلزال لوشان ، وشملت عينة الدراسة ٣٠٥٣ من طلاب المرحلة الثانوية ، وتم تطبيق مقياس الأعراض الصحية بدون بعدى الجنس والطمث ، والنسخة المنقحة لمقياس تأثير الأحداث الحياتية ، واستبيان الخبرات المرتبطة بالزلزال ، وكشفت النتائج عن ارتفاع مستويات الشكاوى الجسدية الهستيرية لذوى اضطراب الضغوط التالى للصدمة المحتمل ، وكانت أبرز تلك الشكاوى ، صعوبات النوم ٨٣.٢٪ ، الشعور بالتعب وفقدان الطاقة ٧٤.٤٪ آلام المعدة ٦٣.٢ ، الدوخة ٥٨.١٪ ، وكانت أبرز المنبئات بتلك الشكاوى السن (لدى الأكبر سنا) فقدان أحد أفراد الأسرة ، رؤية أحد الأفراد يتعرض لإصابات بالغة.

هدفت دراسة نسمة لطفى شعبان ٢٠١٥ ، ١١٤ -١٤٣ إلى بحث العلاقة بين الأليكسيثميا والاكتئاب بين المراهقين الذكور والإناث وتضمنت عينة الدراسة ١٥٠ مراهقا من طلاب المرحلة الإعدادية ، واستخدمت الدراسة مقياس ، الأليكسيثميا إعداد الباحثة ، ومقياس بك للاكتئاب ترجمة غريب عبد الفتاح غريب ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط دال إحصائيا بين الأليكسيثميا والاكتئاب لدى المراهقين ، كما وجدت فروق بين الذكور والإناث فى الأليكسيثميا والاكتئاب لصالح الإناث فى الاتجاه غير المفضل.

هدفت دراسة أسامة الجبلى يوسف ، ٢٠١٦ ، ٢٣ -٥٤ إلى بحث العلاقة بين التدين واضطراب الهستيريا ، كما هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق بين الذكور والإناث فى اضطراب الهستيريا وتضمنت عينة الدراسة ٤٠٠ طالبا من الذكور والإناث ، واستخدمت الدراسة مقياس التدين إعداد : محمد حسين ، ومقياس الهستيريا الفرعى من مقياس منسوتا المتعدد الأوجه MMPI وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سلبية بين التدين واضطراب الهستيريا ، كما وجدت فروق بين الذكور والإناث فى اضطراب الهستيريا لصالح الإناث فى الاتجاه غير المفضل.

واستهدفت دراسة Farrer, et al, 2016, 241 بحث اضطراب الاكتئاب الرئيسى والقلق المعمم لدى عينة من الطلاب فى ضوء بعض المتغيرات النفس اجتماعية والديموغرافية ، وتضمنت عينة الدراسة ٦١١ طالبا ، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس الاكتئاب ، مقياس القلق ، الثقة بالنفس ، الضغوط الأكاديمية ، واستمارة البيانات الديموغرافية ، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن اضطراب الاكتئاب الرئيسى كان منتشرا بنسبة ٨٪ لدى أفراد العينة ، بينما كان اضطراب القلق المعمم منتشرا بنسبة ١٧.٥٪ لدى أفراد عينة الدراسة ، كما ذكرت النتائج أن هناك فروق دالة إحصائيا فى الاكتئاب تعزى للفرقة الدراسية لصالح الفرقة الأدنى فى الاتجاه غير المفضل ، كما كان هناك فروق دالة إحصائيا فى القلق المعمم وفقا للجنس لصالح الإناث فى الاتجاه غير المفضل ،

كما أن الطلاب ذوى المشكلات الخاصة بصورة الجسد ومنخفض الثقة بالنفس كانوا أكثر عرضه للاكتئاب ، فى حين كان الطلاب ذوى الضغوط الأكاديمية ومنخفضى الثقة بالنفس ومنخفضى الثقة على مواجهة الضغوط كانوا أكثر عرضه للقلق المعمم.

وهدفت دراسة Gencay, & Aydin, 2016, 72-77 إلى تحديد الفروق فى الخواف الاجتماعى لدى الطلاب فى ضوء نوع الكلية والجنس ، واشتملت عينة الدراسة على ٢١٦ طالبا وطالبة واستخدمت الدراسة مقياس Libowitz للخواف الاجتماعى وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا فى الخواف الاجتماعى بين كلية التربية وكلية التربية الرياضية لصالح كلية التربية فى الاتجاه غير المنفصل ، كما وجدت فروق بين الذكور والإناث فى الخواف الاجتماعى لصالح الإناث فى الاتجاه غير المفضل.

استهدف إبراهيم مفرح عسيرى ، ٢٠١٧ ، ص ص ٣٢١ -٣٥٥ – بحث العلاقة بين القلق الاجتماعى والأفكار اللاعقلانية لدى طلاب المرحلة الثانوية ، كما هدفت الدراسة إلى توضيح الفروق فى القلق الاجتماعى والأفكار اللاعقلانية فى ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية وتضمنت عينة الدراسة ١٦٣ طالبا وطالبة ، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية : مقياس القلق الاجتماعى ، ومقياس الأفكار اللاعقلانية ، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين القلق الاجتماعى والأفكار اللاعقلانية ولا توجد فروق دالة فى القلق الاجتماعى تعزى إلى التخصص أو عمل الأم أو الترتيب الميلادى أو المستوى الاقتصادى.

وبحثت إيمان عطية جريش ، ٢٠١٧ ، ص ص ١٤١ -٢٢٩ طبيعة العلاقة الارتباطية بين الأعراض الاكتئابية والأليكسيثميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية لدى عينة من طلاب الجامعة والتى شملت ٢١٨ طالبة ، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية ، قائمة بك للاكتئاب ، ترجمة أحمد محمد عبد الخالق ومقياس الأليكسيثميا إعداد : الباحثة ، مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية ترجمة محمد عبد الرحمن ، محمد سعفان ، وتوصلت نتائج الدراسية إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الأعراض الاكتئابية والأليكسيثميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية ، عدم إسهام الأليكسيثميا وأبعادها فى التنبؤ بالأعراض الاكتئابية لدى الطالبات ، كان لبعض مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية تأثير مباشر وموجب دال إحصائيا على الأعراض الاكتئابية ، تكوّن متغيرات الدراسة (الأعراض الاكتئابية ، الأليكسيثميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية) فيما بينها نموذجا يوضح العلاقة السببية بينها.

وحاولت دراسة Heidari, et al, 2017 : 8 الكشف عن العلاقة بين الأعراض الجسدية الهستيرية وبعض المتغيرات الديموغرافية وأسلوب الحياة ، وأجريت الدراسة على عينة مكونة ٤٧٦٣ مفحوصا من الإيرانيين ، وتم قياس الأعراض

الجسدية الهستيرية من خلال استبيان الشكاوى الجسدية الهستيرية ، ومقياس أسلوب الحياة ، وأوضحت النتائج ارتفاع مستوى الشكاوى الجسدية الهستيرية لدى الإناث ، ولدى ذوى المستويات المنخفضة من التعليم.

وقام كل من Medeiros, et al, 2017, 104-111 بالتحقق من الفروق فى اضطراب الوسواس القهرى والقلق وفقا للثقافة واشتملت عينة الدراسة ١١٨٧ (٢٣٦ أمريكيا ، ٩٥١ برازيليا) وتضمنت أدوات الدراسة مقياس الوسواس ، مقياس القلق ، وأوضحت نتائج الدراسة وجود فروق فى الوسواس القهرى والقلق بين البرازيليين والأمريكيين فى الوسواس القهرى والقلق لصالح البرازيليين فى الاتجاه غير المفضل.

استهدفت دراسة محمد السيد عبد الرحمن ، إيمان محمد الطائى ، ٢٠١٧ ، ص ص ٥ -٤٠ بحث طبيعة العلاقة بين اليقظة العقلية والاكتئاب والتعرف على أهم أبعاد اليقظة العقلية المنبئة بالاكتئاب لدى طلاب الجامعة فى كل من مصر والعراق ، وتضمنت عينة الدراسة ٢١٨ طالبا وطالبة من مصر ، ٢٠٨ من طلاب وطالبات العراق ، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية : مقياس اليقظة العقلية ترجمة محمد السيد عبد الرحمن ، مقياس بك للاكتئاب ترجمة غريب عبد الفتاح غريب ، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سلبية بين اليقظة العقلية والاكتئاب ، أمكن التنبؤ من خلال أبعاد التعامل مع الوعى والوصف والملاحظة بالاكتئاب لدى العينة المصرية ، كما أمكن التنبؤ بأبعاد التعامل مع الوعى والوصف بالاكتئاب لدى العينة العراقية.

واستهدفت دراسة Rintala, et al, 2017, 64 بحث الفروق فى اضطراب الوسواس القهرى تبعا لبعض المتغيرات الديموغرافية ، واشتملت عينة الدراسة على ٣٣٧٢ من الأفراد ، وتضمنت أدوات الدراسة مقياس الوسواس القهرى ، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق فى أعراض الوسواس القهرى تبعا للسن لصالح الأفراد الأصغر سنا فى الاتجاه غير المفضل ، كما وجدت فروق بين الذكور والإناث فى اضطراب الوسواس القهرى لصالح الإناث فى الاتجاه غير المفضل ، وكذلك وجدت فروق فى اضطراب الوسواس القهرى بين المستويات الاجتماعية – الاقتصادية فى الوسواس القهرى لصالح المستويات المرتفعة فى الاتجاه غير المفضل.

وحاولت دراسة Sun, et al, 2017, 177-181 تحديد الفروق فى شدة الاكتئاب ، تبعا للجنس (ذكورا – إناثا) والأحداث الحياتية (سالبة – موجبة) والتعامل مع الضغوط (بطريقة إيجابية – سلبية) وتألفت عينة الدراسة من ٥٩٨٩ طالبا من الذكور والإناث ، تراوحت أعمارهم من ١٦ -٢٥ سنة ، وتضمنت أدوات الدراسة استبيان الأحداث الحياتية ، مقياس المواجهة ، مقياس Beck الثانى للاكتئاب ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الإناث أكثر معاناة من الاكتئاب مقارنة بالذكور وأن الطلاب الأكثر عرضة لأحداث الحياة السالبة كانوا أكثر اكتئابا ، وأن

الطلاب الذين يستخدمون التعامل مع الضغوط بطريقة سلبية كانوا أكثر اكتئابا من الطلاب الذين يواجهون الضغوط بطريقة إيجابية.

وهدفت دراسة Cheng, et al, 2018, 5 إلى بحث الفروق بين الجنسين فى الميول الهستيرية لدى عينة من المراهقين ، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (١٠١٣١) مفحوصا ، تراوحت أعمارهم من (١٣ -١٨) عاما ، وتم جمع البيانات باستخدام استبيان الميول الهستيرية للمراهقين ، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا فى معدلات انتشار الميول الهستيرية تعزى لمتغير النوع لصالح الإناث فى الاتجاه غير المفضل.

هدفت دراسة دينا صلاح الدين إبراهيم معوض ، ٢٠١٨ ، ٧٨٩ -٨٣٠ إلى بحث المكونات المزاجية العاملية وأبعاد القلق الاجتماعى لدى طلاب الجامعة فى ضوء متغيرى التخصص (علمى – أدبى) والجنس (ذكورا – إناثا) وتكونت عينة الدراسة من ٩٢٢ طالبا وطالبة من طلاب القسم العلمى والأدبى من طلاب الجامعة ، وتضمنت أدوات الدراسة مقياس العوامل المزاجية إعداد : الباحثة ، مقياس القلق الاجتماعى إعداد : الباحثة ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين الذكور والإناث فى الاضطراب والتردد والقلق الاجتماعى لصالح الإناث فى الاتجاه غير المفضل ، وجدت فروق بين الطلاب وفقا للتخصص (علمى – أدبى) فى الاتجاه غير المفضل فى القلق الاجتماعى لصالح طلاب القسم العلمى.

وهدفت دراسة Gang, et al, 2018 : 1854 إلى الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث فى الميول الهستيرية ، والتحقق من العوامل البيئية المسهمة فى هذا الشأن وأجريت الدراسة على عينة من المراهقين والمراهقات بشرق الصين ، وتم جمع البيانات باستخدام الاستبانة التى تناولت أبرز العمليات البيئية المسهمة فى المعاناة من الهستيريا لكلا الجنسين وأوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا فى الميول الهستيرية لصالح الإناث فى الاتجاه غير المفضل مقارنة بأقرانهن الذكور ، وكان التاريخ المرضى الأسرى أبرز العوامل البيئية المسهمة فى المعاناة من الميول الهستيرية لكلا الجنسين.

هدفت دراسة سهام على عليوة ٢٠١٨ ، ص ص ١ -٦٦ إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين استراتيجيات تنظيم الانفعال والاضطرابات النفسية المتمثلة فى القلق والضغوط النفسية والكمالية العصابية لدى عينة من المراهقين الموهوبين ، وتكونت عينة الدراسة من ١٤٨ طالبا وطالبة ، واشتملت الدراسة على الأدوات التالية / قائمة الكشف عن المراهقين الموهوبين إعداد : الباحثة ، قائمة الاضطرابات النفسية للمراهقين إعداد : الباحثة ، مقياس استراتيجيات التنظيم الانفعالى للمراهقين الموهوبين إعداد الباحثة ، استمارة المقابلة الشخصية إعداد : الباحثة احتبار تفهم الموضوع (TAT) إعداد : Murray & Murgan وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين الاضطرابات النفسية المتمثلة فى القلق والضغوط النفسية والكمالية العصابية وكل من استراتيجيات

التنظيم الانفعالى المتمثلة فى كبت التعبير الانفعالى ، اجترار الأفكار ، لوم الذات لوم الآخرين ، التفكير الكارثى ، كما أمكن التنبؤ بالقلق من خلال استراتيجي التفكير الكارثى واجترار الأفكار ، وأظهرت الدراسة الإكلينيكية بعض العوامل الكامنة خلف تفضيل المراهقين الموهوبين لبعض الاستراتيجيات وعلاقة ذلك بارتفاع وانخفاض الاضطرابات النفسية لديهم.

وحاولت دراسة Hamaideh, 2018 : 274-280 تحديد مستويات انتشار الألكسثيميا والاكتئاب والقلق والضغوط لدى طلاب الجامعة بالأردن ، كما هدفت الدراسة إلى التحقق من الفروق فى المتغيرات السابقة فى ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية ، واشتملت عينة الدراسة على ٤٩٢ طالبا ، وتضمنت أدوات الدراسة مقياس الألكسثيميا لـ تورنتو ، ومقياس القلق والاكتئاب ، والضغوط من إعداد الباحثة ، وكشفت نتائج الدراسة عن انتشار الاضطرابات النفسية لدى عينة الدراسة على النحو التالى : الألكسثيميا ٢٤.٦٪ ، الاكتئاب ٢٨.٥٪ ، القلق ٣٨.٤٪ الضغوط ٢٢.٦٪ ، كما وجدت علاقة دالة إحصائيا بين الألكسثيميا وكل من الاكتئاب والقلق والضغوط ، وكذلك وجدت فروق دالة إحصائيا فى الاضطرابات السابقة تعزى لعامل الجنس لصالح الإناث فى الاتجاه غير المفضل.

بحث حسن سعد عابدين ، ٢٠١٨ ، ٤٩ -١١١ التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للطفو الأكاديمى وقلق الاختبار والثقة بالنفس والتوافق الأكاديمى ، وتضمنت عينة الدراسة ٣١٨ طالبا وطالبة من طلاب المرحلة الثانوية ، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس الطفو الأكاديمى وقلق الاختبار والثقة بالنفس والتوافق الأكاديمى من إعداد الباحث وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير مباشر للطفو الأكاديمى على قلق الاختبار والثقة بالنفس ، كما وجد تأثير مباشر لقلق الاختبار على الثقة بالنفس والتوافق الأكاديمى لدى طلاب المرحلة الثانوية.

وبحثت دراسة Sevgen, et al, 2018 : 27-37 اضطراب الوسواس القهرى فى ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية واشتملت عينة الدراسة على ٦٧ مراهقا، تراوحت أعمارهم من ١١ -١٧ سنة ، وتضمنت أدوات الدراسة استمارة البيانات الديموغرافية ، مقياس الوسواس القهرى لـ مودزلى ، ومقياس الوسواس القهرى لـ يال – براون ، وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى الوسواس القهرى لدى المراهقين تبعا للمستوى الاقتصادى للأسرة أو الترتيب الميلادى ، بينما وجدت فروق فى إلوسواس القهرى تبعا للتفاعل بين عاملى السن والنوع لصالح الإناث الأصغر سنا فى الاتجاه غير المفضل ، وكذلك وجدت فروق فى الوسواس القهرى تبعا للجنس لصالح الإناث فى الاتجاه غير المفضل.

بحثت دراسة كل من ناريمان محمد رفاعى ، مصطفى على مظلوم ، حازم محمد الطنطاوى ، ٢٠١٨ ، ص ص ٢٣٥ -٢٨٠ الفروق فى اضطراب القلق الاجتماعى بين الذكور والإناث والتخصص العلمى والأدبى لدى طلاب الجامعة ، وتضمنت عينة الدراسة ٢٢٠ طالبا وطالبة ، واستخدمت الدراسة مقياس اضطراب

القلق الاجتماعى إعداد : ناريمان رفاعى ، حازم شوقى وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طلاب الجامعة الذكور والإناث فى اضطراب القلق الاجتماعى لصالح الإناث فى الاتجاه غير المفضل ، عدم وجود فروق فى القلق الاجتماعى بين طلاب الجامعة ذوى التخصص العلمى والأدبى ، وكذلك عدم وجود فروق بين طلاب الفرقة الأولى والرابعة.

وهدفت دراسة Abrams, & Mehta, 2019, 399 إلى التحقق من الفروق فى الأعراض الاكتئابية فى ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من الراشدين ، واستخدمت الدراسة البيانات الخاصة بإحدى الدراسات القومية التى أجريت فى الفترة من ١٩٩٤ -٢٠١٤ ، والتى تناولت المتغيرات الديموغرافية المؤثرة فى الأعراض الاكتئابية والتى تتمثل فى النوع ، السلالة ، مستوى التعليم ، وبلغ عدد من أجريت عليهم تلك الدراسة ٣٣٢٨٠ مفحوصا ، وتم قياس الأعراض الاكتئابية باستخدام مقياس الاكتئاب الذى أعده مركز الدراسات الوبائية ، وأشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع الأعراض الاكتئابية لدى الإناث مقارنة بالذكور ولدى الأفراد ذوى المستويات المنخفضة من التعليم ولدى الأقليات العرقية.

وسعت دراسة Jalan, R. Adhikari, A. & Belbase, M., 2019: 43-46 نحو تحديد المتغيرات الديموغرافية والخصائص النفس اجتماعية ذات الصلة بالأعراض الجسدية الهستيرية (الهستيريا التحولية – اضطراب الأعراض الجسدية الهستيرية غير المحدد) لدى عينة من المراهقين ، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من ٦٥ من المراهقين والمراهقات ، والذين بلغ المتوسط العمرى لهم ١٨.٢ سنة ، واستخدمت الدراسة مقياس الهستيريا التحولية ومقياس اضطراب الأعراض الجسدية غير المحدد ، وأشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستوى معاناة المراهقات من اضطرابات الهستيريا التحولية مقارنة بأقرانهن الذكور ، وكانت نسبة انتشار اضطراب الهستيريا التحولية بين أفراد العينة ٩٢٪ بينما كانت نسبة انتشار اضطراب الأعراض الجسدية الهستيرية غير المحدد ٨٪.

وبحث سعد محمد عبد الله الحارثى ، ٢٠١٩ ، ١٢٩ -١٥٧ العلاقة بين اليقظة العقلية وأعراض القلق وتضمنت عينة الدراسة ٢٨٤ طالبا وتم استخدام مقياس اليقظة العقلية إعداد محمد محمد عبد العظيم ، ومقياس أعراض القلق إعداد : الباحث ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائيا بين اليقظة العلية وأعراض القلق ، كما وجدت فروق دالة إحصائيا فى أعراض القلق بين منخفضى ومرتفعى اليقظة العقلية لصالح منخفضى اليقظة العقلية.

وهدفت دراسة Bammidi, et al, 2021 : 222 إلى تحديد المظاهر الكلينيكية والخصائص الديموغرافية لدى ذوى اضطراب الهستيريا التحولية ، وتضمنت عينة الدراسة ٥٠ مفحوصا من مرضى الهستيريا التحولية ، واستخدمت الدراسة

الأدوات التالية : المقابلات شبه المقننة لجمع البيانات الديموغرافية ، وأظهرت النتائج أن انتشار أعراض الهستيريا التحولية لدى الأطفال والمراهقين أكثر من الراشدين ، والإناث أكثر من الذكور ، والريف أعلى من الحضر ، وذوى المستوى الاجتماعى الاقتصادى المتوسط أكثر من ذوى المستوى الاجتماعى الاقتصادى المرتفع.

- **تعليق عام على الدراسات السابقة** :

تم استعراض الدراسات السابقة التى تناولت الاضطرابات النفسية لدى المراهقين والمتمثلة فى القلق ، الاكتئاب ، الوسواس القهرى ، الخواف المرضى والهستيريا ، أما فيما يتعلق بالقلق فهناك العديد من الدراسات التى تناولت اضطراب القلق لدى المراهقين والمتمثلة فى دراسة Peter, et al, 2001 ، دراسة Ginsburg & Drake, 2002 ودراسة Peter, 2002 ، ودراسة عبد الحميد سعيد حسن ، فوزية الجبالى ، ٢٠٠٤ ، ودراسة Kimberly & Chirs, 2006 ودراسة Steven, et al, 2006 ودراسة سناء منير مسعود ، ٢٠٠٦ ، ودراسة خالد محمد عبد الغنى ، لطيفة ماجد النعيمى ، ٢٠٠٨ ، ودراسة Ayeni, et al, 2012 ، ودراسة سامى محمد ملحم ، ٢٠١٢ ، ودراسة صالح بن يحيى الغامدى ، ٢٠١٢ ، ودراسة Al-Bahnasy, et al, 2013 ، ودراسة Sisman, Yoruk, & Eleren, 2013 ودراسة صلاح الدين عراقى محمد ، ٢٠١٤ ، ودراسة محمد عبد المجيد المصرى ، ٢٠١٤ ، ودراسة Iqbal, Gupta, & Venkatarao, 2015 ودراسة Farrer, et al, 2016 ودراسة إبراهيم مفرح عسيرى ، ٢٠١٧ ، ودراسة دينا صلاح الدين معوض ، ٢٠١٨ ، ودراسة سهام على عليوه ، ٢٠١٨ ، ودراسة Hamaideh, 2018 ودراسة حسن سعد عابدين ، ٢٠١٨ ، ودراسة ناريمان محمد رفاعى ، مصطفى على مظلوم ، حازم محمد الطنطاوى ، ٢٠١٨ ، ودراسة سعد محمد عبد الله الحارثى ، ٢٠١٩.

وفيما يختص بالاكتئاب ، فهناك العديد من الدراسات التى تناولت الاكتئاب لدى المراهقين ، وذلك مثل دراسة Peter, et al, 2001 ودراسة غريب عبد الفتاح غريب ، ٢٠٠٢ ، ودراسة Peter, 2002 ودراسة Alan, et al, 2003 ، ودراسة عبد المجيد سعيد حسن ، فوزية عبد الباقى الجبالى ، ٢٠٠٤ ، ودراسة Kimberly, & Chris, 2005 ودراسة Ongen, 2006 ، ودراسة راشد سيف المحرزى ، كاشف زايد ، ٢٠٠٧ ، ودراسة رياض العاسمى ، ٢٠٠٩ ، ودراسة دانيا الشبؤون ، ٢٠١١ ، ودراسة عويد سلطان المشعان ، ٢٠١١ ، ودراسة Al-Bahnasy, et al, 2013 ودراسة Chen, et al, 2013 ودراسة محمد عبد المجيد المصرى ، ٢٠١٤ ، ودراسة محمد محمد سعيد أبو الخير ، ٢٠١٤ ، ودراسة Iqbal, Gupta, & Venkatarao, 2015 ودراسة نسمة لطفى شعبان ، ٢٠١٥ ، ودراسة Farrer, et al, 2016 ودراسة إيمان عطية جريش ، ٢٠١٧ ، ودراسة محمد السيد عبد الرحمن ، إيمان محمد الطائى ، ٢٠١٧ ، ودراسة Sun, et al, 2017 ودراسة Hamaideh, 2018 ودراسة Abrams, Mehta, 2019.

وفيما يتعلق باضطراب الوسواس القهرى فهناك العديد من الدراسات التى تناولت هذا الاضطراب لدى المراهقين ، وذلك مثل دراسة كريمة سيد خطاب ،

سامية سمير شحاته ، ٢٠٠٩ ، ودراسة Shakya, 2010 ، ودراسة سامى محمد ملحم ٢٠١٢ ، ودراسة Al-Bahnasy, et al, 2013 ، دراسة Medeiros, et al, 2017 ودراسة Rintala, et al, 2017 ، ودراسة Sevgen, et al, 2018.

وفيما يختص باضطراب الخواف المرضى ، فهناك العديد من الدراسات التى تناولت هذا الاضطراب لدى المراهقين ، وذلك مثل دراسة Kimberly, Chris, 2005 ودراسة Syeven, et al, 2006 ودراسة Bener, Ghuloum, & Dafeeah, 2011 ، ودراسة أحمد سعيد الحريرى ، ٢٠١٣ ، دراسة Gencay, & Aydin, 2016.

وفيما يتعلق باضطراب الهستيريا ، فهناك العديد من الدراسات التى تناولت هذا الاضطراب لدى المراهقين وذلك مثل دراسة Deka, et al, 2007 ، ودراسة Sham, et al, 2012 ، ودراسة Zhan, et al, 2015 ، ودراسة أسامة الجبلى يوسف ، ٢٠١٦ ، ودراسة Cheng, et al, 2018 ودراسة Ganh, et al, 2018 ودراسة Jalan, Adhikari, & Belbase, 2019 ودراسة Bammidi, et al, 2021.

- **إجراءات الدراسة** :

يتناول هذا الجزء من البحث الحالى عينة الدراسة من حيث خصائصها ومبررات اختبارها ، ثم يتبع ذلك تناول الأدوات المستخدمة فى الدراسة الحالية ومواصفاتها السيكومترية ، كما يشار إلى كيفية التطبيق على عينة الدراسة وتوضيح المعالجات الإحصائية التى استخدمت للتحقق من فروض هذه الدراسة ، وذلك على النحو التالى : -

- **أولاً** : **عينة الدراسة** :

تكونت عينة الدراسة الحالية من ٦٤٠ طالب وطالبة الذين يدرسون فى المرحلة الثانوية ، وبصفة خاصة الصف الثانى الثانوى ذكورا وإناثا والريف والحضر والتعليم الأزهرى والعام بمتوسط عمرى ١٧.٢ ستة وانحراف معيارى ١.٤ من محافظتى القاهرة والشرقية.

- **ثانياً** : **أدوات الدراسة** :

قام الباحث الحالى بفحص الأدوات المتاحة فى الاكتئاب والقلق والوسواس القهرى والخواف المرضى والهستيريا ، فوقع الاختيار على مقياس الاكتئاب الثانى لـ بك BDI-II (ترجمة) غريب عبد الفتاح غريب. ومقياس القلق لـ كاستلو ، وكومرى (ترجمة) غريب عبد الفتاح غريب ومقياس الهستيريا من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI (ترجمة) لويس كامل مليكه ، ومقياسى الوسواس القهرى والخواف المرضى من قائمة مراجعة الأعراض ذات التسعين عبارة (SCL-90) لـ ليونارد ، رونالد ، لينوكوفى (ترجمة) عبد الرقيب أحمد البحيرى ، وقام المترجمون لهذه المقاييس بحساب الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لتلك المقاييس ،وقام الباحث الحالى أيضا بحساب صدق وثبات هذه المقاييس مرة أخرى ، ويتم فيما يلى عرض هذه الأدوات وذلك على النحو التالى :

• **مقياس بك الثانى للاكتئاب** BDI-II :

أعد هذا المقياس Beck وترجمة إلى العربية غريب عبد الفتاح غريب. وقنن المترجم هذا المقياس على البيئة المصرية من خلال عدة أبحاث وهو يتكون من ٢١ مجموعة من العبارات ، وقام الباحث الحالى بحساب ثبات وصدق هذا المقياس وذلك على النحو التالى : -

- ثبات المقياس : قام الباحث الحالى باستخدام طريقة التجزئة النصفية لحساب ثبات المقياس على عينة قوامها ٥٠ طالباً حيث قسمت استجابات المفحوصين إلى جزئين ، تضمن الجزء الأول العبارات الفردية بينما اشتمل الجزء الثانى على العبارات الزوجية ، ووصل معامل الثبات بين نصفى المقياس باستخدام معادلة سبيرمان – براون إلى ٠.٦٥ وهو دال إحصائيا عند مستوى ٠.٠١.
- صدق المقياس : قام الباحث الحالى بحساب صدق مقياس الاكتئاب باستخدام طريقة صدق المفهوم وذلك من خلال تطبيق مقياس الاكتئاب الثانى لبك *BDI-II* ومقياس القلق لـ كاستلو ، كومرى على عينة قوامها ٥٠ طالبا من طلاب المرحلة الثانوية ، ووصل معامل الارتباط بين المقياسين إلى ٦٧ وهو دال إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ حيث وجدت علاقة إيجابية بين الاكتئاب والقلق.

• **مقياس القلق** (A) :

أعد هذا المقياس فى الأصل كوستلو وكومرى ، وقام بترجمته وتقنينه على البيئة المصرية غريب عبد الفتاح غريب ، ويتكون هذا المقياس من تسع عبارات أمام كل منها تسعة اختيارات ، وهى تكوّن مقياسا متدرجا من ١ -٩ تمثل الدرجة المنخفضة على هذا المقياس ٩ درجات وتعنى انخفاض مستوى القلق ، بينما تعنى الدرجة ٨١ مستوى القلق المرتفع ، وقام الباحث الحالى بحساب ثبات وصدق هذا المقياس وذلك على النحو التالى : -

- ثبات المقياس : قام الباحث الحالى باستخدام طريقة التجزئة النصفية من خلال تطبيق هذا المقياس على عينة قوامها ٥٠ طالبا وطالبة فى المرحلة الثانوية ، وقسمت استجابات المفحوصين إلى جزئين : تضمن الجزء الأول العبارات الفردية ، بينما اشتمل الجزء الثانى على العبارات الزوجية ، ووصل معامل الثبات بين نصفى المقياس باستخدام معادلة سيبرمان – براون إلى ٠.٦١ وهو دال إحصائيا عند مستوى ٠.٠١.
- صدق المقياس : قام الباحث الحالى بحساب صدق مقياس القلق باستخدام طريقة صدق المفهوم ، وذلك من خلال تطبيق مقياس القلق *(A)* ومقياس بك الثانى للاكتئاب ووصل معامل الارتباط بين المقياسين إلى ٠.٦٧ وهو دال إحصائيا عند مستوى ٠.١ حيث وجدت علاقة إيجابية بين القلق والاكتئاب.

• **مقياس الوسواس القهرى** :

يعد مقياس الوسواس القهرى المستخدم فى الدراسة الحالية أحد المقاييس الفرعية من قائمة مراجعة الأعراض ذات التسعين عبارة ، ويرمز لها بـ SCL-90 ، ووضع هذه القائمة فى الأصل ليونارد ، رونالد ، ولينوكوفى ، وترجمها إلى

العربية عبد الرقيب أحمد البحيرى ، وهو يتكون من ١٠ عبارات ، وهو يركز على الأفكار والدوافع القهرية والأفعال التى يعانى منها الفرد بطريقة لا تقاوم ، ويتراوح مدى الدرجات فى هذا المقياس من صفر إلى ٤٠ درجة ، وتشير الدرجة المرتفعة إلى المستوى العالى لأعراض الوسواس القهرى.

- ثبات المقياس : قام الباحث الحالى بحساب ثبات هذا المقياس من خلال طريقة التجزئة النصفية ، حيث طبق هذا المقياس على عينة تتكون من ٥٠ طالبا وطالبة فى المرحلة الثانوية حيث قسم المقياس إلى جزئين تضمن الجزء الأول العبارات الفردية ، بينما اشتمل الجزء الثانى على العبارات الزوجية ، وبلغ معامل الثبات بين نصفى الاختبار باستخدام معادلة سبيرمان – براون ٠.٦٣ وهو دال إحصائيا عند مستوى ٠.٠١.
- صدق المقياس : قام الباحث الحالى بحساب صدق هذا المقياس باستخدام طريقة صدق المفهوم ، حيث طبق هذا المقياس ومقياس بك الثانى للاكتئاب *BDI-II* على عينة قوامها ٥٠ طالبا وطالبة من المرحلة الثانوية ، ووصل معامل الارتباط بين المقياسين إلى ٠.٦٩ وهو دال إحصائيا عند مستوى ٠.٠١.

- **مقياس الخواف المرضى** Phobia :

يعتبر مقياس الخواف المرضى المستخدم فى الدراسة الحالية أحد المقاييس الفرعية من قائمة مراجعة الأعراض ذات التسعين عبارة ، والتى يرمز لها بالرمز SCL-9 ، ووضع هذه القائمة فى الأصل ليونارد ، رونالد ، ولينوكوفى ، وترجمها إلى العربية عبد الرقيب أحمد البحيرى ، ويتكون هذا المقياس من ٧ عبارات ، وهى تعكس الخوف ذا الطبيعة المرضية الذى يوجد فى السفر أو الأماكن المفتوحة أو الزحام أو الأماكن العامة ووسائل النقل ، ويتراوح مدى الدرجات على هذا المقياس من صفر إلى ٢٨ درجة ، وتشير الدرجة المرتفعة إلى مستوى مرتفع لأعراض الخواف المرضى.

- ثبات المقياس : قام الباحث الحالى بحساب ثبات هذا المقياس من قائمة مراجعة الأعراض النفسية ذات التسعين عبارة من خلال طريقة التجزئة النصفية ، حيث طبق هذا المقياس على ٥٠ طالبا وطالبة فى المرحلة الثانوية ، وتم تقسيم المقياس إلى جزئين ، تضمن الجزء الأول العبارات الفردية فى حين اشتمل الجزء الثانى على العبارات الزوجية وبلغ معامل الثبات بين درجات نصفى الاختبار باستخدام معادلة سبيرمان – براون ٠.٣٩ وهو دال إحصائيا عند مستوى ٠.٠٥.
- صدق المقياس : قام الباحث الحالى بحساب صدق مقياس الخواف المرضى من خلال استخدام طريقة صدق المفهوم وذلك من خلال تطبيق مقياس الخواف لمرضى ومقياس بك الثانى للاكتئاب *BDI-II* على عينة قوامها ٥٠ طالبا وطالبة من المرحلة الثانوية ، وبلغ معامل الارتباط بين درجات المقياسين ٠.٤١ وهو دال إحصائيا عند مستوى ٠.٠٥ ، وتشير هذه العلاقة الإيجابية بين المقياسين (الاكتئاب والخواف المرضى) إلى صدق المفهوم التقاربى.

• **مقياس الهستيريا** Hy :

يعد هذا المقياس أحد المقاييس الفرعية من استفتاء الشخصية المتعدد الأوجه MMPI ، ويرمز له Hy ، وتم إعداد هذا المقياس إلى العربية ضمن المقاييس الأخرى من استفتاء الـMMPI بواسطة لويس كامل مليكه ويتكون المقياس الأصلى للهستيريا من ٦٠ عبارة ، ثم وصل عدد العبارات بعد تحليل فقرات المقياس إلى ٣٨ عبارة ، ويتراوح مدى الدرجات من صفر إلى ٣٨ درجة ، وتشير الدرجة العالية إلى ارتفاع مستوى أعراض الهستيريا.

- ثبات المقياس : قام الباحث الحالى بحساب ثبات مقياس الهستيريا باستخدام طريقة التجزئة النصفية ، حيث طبق المقياس على ٥٠ طالبا وطالبة من المرحلة الثانوية ، وتم تقسيم استجابات المفحوصين إلى جزئين ، تضمن الجزء الأول العبارات الفردية ، بينما اشتمل الجزء الثانى على العبارات الزوجية ، وصل معامل الثبات بين درجات الجزئين باستخدام معادلة سبيرمان – براون إلى ٠.٤٦ وهو دال إحصائيا عند مستوى ٠.٠٥.
- صدق المقياس : قام الباحث الحالى بحساب صدق مقياس الهستيريا باستخدام طريقة صدق المفهوم ، حيث طبق هذا المقياس ومقياس بك الثانى للاكتئاب *BDI-II* على عينة قوامها ٥٠ طالبا وطالبة فى المرحلة الثانوية وبلغ معامل الارتباط بين المقياسين ٠.٤٤ وهو دال إحصائيا عند مستوى ٠.٠٥ وهذا يشير إلى تمتع مقياس الهستيريا بصدق المفهوم.

• **نتائج فرضى الدراسة ومناقشتهما** :

ينص الفرض الأول على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى الاضطرابات النفسية المتمثلة فى القلق ، الاكتئاب ، الوسواس القهرى ، الخواف المرضى ، الهستيريا فى ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية التى تشمل النوع (ذكورا – إناثا) الخلفية الثقافية (ريفا حضرا) التخصص الدراسى (أدبى – علمى) والترتيب الميلادى (الابن الأول – الابن الأوسط) لدى عينة من المراهقين".

وللتحقق من نتائج الفرض السابق استخدم الباحث اختبار "ت" t-test لمجموعتين منفصلتين ، وذلك على النحو التالى :

أ- النوع (ذكور – إناث) :

ويوضح الجدول (١) دلالة الفروق بين عينة الذكور والإناث فى القلق الاكتئاب ، الوسواس القهرى ، الخوف المرضى ، الهستيريا ، على النحو التالى : يتضح من الجدول (١) أن هناك فروقا بين الذكور والإناث فى الاضطرابات النفسية المتمثلة فى القلق ، الاكتئاب ، الوسواس القهرى ، الخواف المرضى ، الهستيريا ، لصالح الإناث فى الاتجاه غير المفضل ، وكانت الفروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠.٠١.

ب- الخلفية الثقافية (ريف – حضر)

ويوضح الجدول (٢) التالى دلالة الفروق بين عينة الريف والحضر فى القلق ، الاكتئاب ، الوسواس القهرى ، الخواف المرضى ، الهستيريا ، وذلك كمايلي:

جدول (١) : دلالة الفروق بين عينة الذكور والإناث فى القلق ، الاكتئاب ، الوسواس القهرى ، الخواف المرضى ، الهستيريا ، ن = (١٦٠)

الاضطراب	النوع	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة "ت"
القلق	ذكور	٢٧.٨٣	٤.٥٠	٢٨.٦٠ ◆◆
	إناث	٤٦.١٣	٣.٥٣	
الاكتئاب	ذكور	٣٨.٤٠	٣.٤٤	١٢.٨١ ◆◆
	إناث	٤٥.٤٣	٣.٥٠	
الوسواس القهرى	ذكور	١٨.١٠	٢.١٢	١٧.٦٣ ◆◆
	إناث	٢٤.٠٢	٢.١٢	
الخواف المرضى	ذكور	١٦.٢٠	١.٤٣	١٥.٧٩ ◆◆
	إناث	٢٠.٠٢	١.٦٢	
الهستيريا	ذكور	٤٥.٨٦	٤.٠٦	٢٧.٢٢ ◆◆
	إناث	٦٠.٩١	٢.٨١	

جدول (٢): دلالة الفروق بين عينة الريف والحضر فى القلق ، الاكتئاب ، الوسواس القهرى ، الخواف المرضى ، الهستيريا ، ن = (١٦٠)

الاضطراب	النوع	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة "ت"
القلق	ريف	٢٧.٥٠	٤.٢٠	٢٥.٩٢ ◆◆
	حضر	٤٥.٢٨	٤.٤٦	
الاكتئاب	ريف	٣٨.٠٧	٣.٤٤	١٤.٥٣ ◆◆
	حضر	٤٥.٦١	٣.١٠	
الوسواس القهرى	ريف	١٨.٠٠	٢.٠٧	٠.١٩٧ (-)
	حضر	١٨.٠٦	١.٩٤	
الخواف المرضى	ريف	١٥.٩٨	١.٥٣	٠.٦٧٥ (-)
	حضر	١٦.١٦	١.٣٠	
الهستيريا	ريف	٤٥.٥١	٥.٦٤	٠.٥٣٦ (-)
	حضر	٤٥.٩٣	٤.٣٠	

◆◆ دالة عند مستوى ٠.٠١ (-) غير دالة

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروقا بين الريف والحضر فى القلق والاكتئاب لصالح الحضر فى الاتجاه غير المفضل ، فى حين لم توجد فروق بين الريف والحضر فى اضطرابات الوسواس القهرى ، الخواف المرضى ، الهستيرى ، حيث لم تصل الفروق إلى مستوى الدلالة الإحصائية فى تلك الاضطرابات المذكورة.

جـ- التخصيص (أدبى - علمى)

ويوضح الجدول (٣) التالى دلالة الفروق بين عينة الأدبى والعلمى فى القلق ، الاكتئاب ، الوسواس القهرى ، الخواف المرضى ، الهستيريا ، وذلك كمايلي

جدول (٣): دلالة الفروق بين عينة التخصص الأدبى والعلمى فى القلق ، الاكتئاب ، الوسواس القهرى ، الخواف المرضى ، الهستيريا ، ن = (١٦٠)

الاضطراب	النوع	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة "ت"
القلق	أدبى	٤٦.٥٨	٣.٥٦	٢٩.٠٧ ◆◆
	علمى	٢٨.٣٢	٤.٣٣	
الاكتئاب	أدبى	٤٦.٦	٣.٠٤	١٦.٥٥ ◆◆
	علمى	٣٨.٨٢	٢.٤٥	
الوسواس القهرى	أدبى	٢٠.٩٠	٣.٩٨	٠.٣٨٣ ◆◆
	علمى	٢١.١٢	٣.٤١	
الخواف المرضى	أدبى	١٨.٩٣	١.٤٠	٠.٦٥٢ (-)
	علمى	١٨.٠٨	٢.٤٤	
الهستيريا	أدبى	٥٢.٦٨	٧.٥١	٠.٣٦ (-)
	علمى	٥٢.٣٢	٧.٤٩	

◆◆ دالة عند مستوى ٠.٠١ (-) غير دالة

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروقا بين التخصص الأدبى والعلمى فى القلق والاكتئاب لصالح طلاب القسم الأدبى فى الاتجاه غير المفضل ، بينما لم توجد فروق بين التخصص الأدبى والعلمى فى اضطراب الوسواس القهرى والخواف المرضى والهستيريا ، حيث لم تصل الفروق إلى مستوى الدلالة الإحصائية فى تلك الاضطرابات المذكورة.

د- الترتيب الولادى (الابن الأول – الأوسط)

ويوضح الجدول (٤) التالى دلالة الفروق بين عينة الترتيب الولادى الابن الأول الابن الأوسط فى الاضطرابات النفسية المتمثلة فى القلق ، الاكتئاب ، الوسواس القهرى ، الخواف المرضى ، الهستيريا ، وذلك على النحو التالى : -

جدول (٤): دلالة الفروق بين عينة الابن الأول والأوسط فى القلق ، الاكتئاب ، الوسواس القهرى ، الخواف المرضى ، الهستيريا ، ن = (١٦٠)

الاضطراب	النوع	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة "ت"
القلق	الأول	٤٥.٦١	٣.٩٢	٢٧.٧٧٦ ◆◆
	الأوسط	٢٩.٤٢	٣.٤٢	
الاكتئاب	الأول	٣٩.٦٥	٣.٠٥	٠.٦٤١ (-)
	الأوسط	٣٩.٩٣	٢.٥٩	(-)
الوسواس القهرى	الأول	١٨.٠٠	٢.٣٦	٠.١٤٩ (-)
	الأوسط	١٨.٠٥	١.٨٤	
الخواف المرضى	الأول	١٦.٦٨	١.٩٩	٠.٢٤٨ (-)
	الأوسط	١٦.٦١	١.٨١	
الهستيريا	الأول	٤٥.٩١	٤.٤٠	١.٢٧٠ (-)
	الأوسط	٤٥.٠١	٤.٥٥	

◆◆ دالة عند مستوى ٠.٠١ (-) غير دالة

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروقا بين الابن الأول والابن الأوسط فى القلق لصالح الابن الأول ، فى حين لم توجد فروق بين الابن الأول والابن الأوسط فى الاكتئاب ، الوسواس القهرى ، الخواف المرضى ، الهستيريا ، حيث لم تصل الفروق إلى مستوى الدلالة الإحصائية فى الاضطرابات المذكورة.

- **مناقشة وتفسير نتائج الغرض الأول** :-

تبين من العرض السابق أن الفرض الأول لهذه الدراسة تتحقق جزئيا ، حيث وجدت فروق فى الاضطرابات النفسية وفقا لبعض المتغيرات الديموغرافية دون البعض الآخر ، ويتم فيما يلى تفسير ومناقشة هذه النتائج على النحو التالى : -

فبالنسبة للنوع (الذكور – الإناث) فى هذه الاضطرابات المتمثلة فى القلق ، الاكتئاب ، الوسواس القهرى ، الخواف المرضى ، الهستيريا ، فقد وجدت فروق فى هذه الاضطرابات بين الذكور والإناث ، وكانت تلك الفروق لصالح الإناث فى الاتجاه غير المفضل ويوضح ذلك جدول (١) حيث حصل الإناث على درجات أكثر من الذكور فى الاضطرابات النفسية السابقة ، وذلك لأن الإناث – غالبا – ما يشعرن بالتهديد والإحباط وعدم الأمن النفسى بسبب تحيز المجتمع للذكور على حساب الإناث ، كما أن الإناث يتوجسن خيفة فى المواقف الاجتماعية اللاتى يتعرضن لها بسبب القيود الاجتماعية التى تفرضها العادات والتقاليد فى

المجتمع على الإناث دون الذكور، وذلك خشية من أولياء الأمور على بناتهن من التعرض لمواقف صعبة فى حياتهم من قبيل التحرشات الجنسية، والخوف عليهن من التعرض للاغتصاب، وهذا ينقل لدى الإناث إيحاءا بأنهن معرضات للخطر من قبل المحيطين بهن من الغرباء، وهذا يجعلهن يقعن فريسة سهلة للاضطرابات النفسية المتمثلة فى القلق والاكتئاب، والوسواس القهرى، الخواف المرضى، الهستيريا، وذلك كنوع من الميكانزمات الدفاعية اللاتى يستخدمنها للوقاية من الضرر والإيذاء من قبل المحيطين بهن.

كما أن تأثير مرحلة المراهقة – عينة البحث الحالى – على الإناث يكون أشد من تأثيرها على الذكور، كما أن دور التغيرات البيولوجية والهرمونية التى تحدث فى هذه المرحلة تؤدى إلى زيادة الاضطرابات النفسية لدى الإناث أكثر من الذكور، كما أن التغيرات الفسيولوجية والجسمية الهائلة، التى تحدث للإناث تنعكس على حالتهن المزاجية، مما يجعلهن أكثر قابلية للإصابة بالاضطرابات النفسية التى تتمثل فى القلق، الاكتئاب، الوسواس القهرى، الخواف المرضى، الهستيريا.

وهناك العديد من الدراسات التى أشارت إلى أن الإناث يعانين من الاضطرابات النفسية المتمثلة فى القلق، الاكتئاب، الوسواس القهرى، الخواف المرضى، الهستيريا، وذلك مثل دراسة Kuloglu, et al, 2003 ودراسة سناء منير سعود، ٢٠٠٦، ودراسة Deka, et al, 2007 ودراسة راشد سيف المحرزى، كاشف زايد، ٢٠٠٧ .، ودراسة دانيا الشبؤون، ٢٠١١، ودراسة Bener, Ghuloum, & Dafeeah, 2011 ودراسة عويد سلطان المشعان، ٢٠١١، ودراسة Ayeni, et al, 2012 ودراسة Sisman, Yoruk, & Eleren, 2013 ودراسة Iqbal, Gupta, & Venkatarao, 2015 ودراسة نسمة لطفى شعبان، ٢٠١٥، ودراسة أسامة الجبلى يوسف، ٢٠١٦ ودراسة Farrer, et al, 2016، ودراسة Gencay & Aydin, 2016 ودراسة Heidari, et al, 2017، ودراسة Rintala, et al, 2017 ودراسة Sun, et al, 2017، ودراسة Cheng, et al, 2018 ودراسة دينا صلاح الدين إبراهيم معوحن، ٢٠١٨، ودراسة Gang, et al, 2018، ودراسة Hamaideh, 2018 ودراسة Sevgen, et al, 2018، ودراسة ناريمان محمد رفاعى، مصطفى على مظلوم، حازم محمد الطنطاوى، ٢٠١٨، ودراسة Abrams, & Mehta, 2019 ودراسة Jalan, Adhikari, & Belbase, 2019 ودراسة Bammidi, et al, 2021.

بينما أشارت بعض الدراسات الأخرى إلى أن الذكور يتفوقون على الإناث فى بعض الاضطرابات النفسية المتمثلة فى، الاكتئاب، الوسواس القهرى، وذلك يتمثل فى دراسة Shakya, 2010، ودراسة محمد سعيد أبو الخير، ٢٠١٤، فى حين ذكرت دراسة خالد محمد عبد الغنى، لطيفة ماجد النعيمى، ٢٠٠٨ عدم وجود فروق بين الذكور والإناث فى القلق، وأشارت كريمة سيد خطاب، سامية سمير شحاته، ٢٠٠٩ إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث فى الوسواس القهرى، وأظهرت نتائج الدراسة Ghen, et al, 2013 عدم وجود فروق فى الاكتئاب، تعزى

للنوع (الذكور – الإناث).وذكر محمد عبد المجيد المصرى ، ٢٠١٤ عدم وجود فروق فى القلق والاكتئاب بين الذكور والإناث.

يتضح من استعراض هذه النتائج المخالفة لنتائج الدراسة الحالية ، أن هذه الدراسات قليلة جدا مقارنة بالدراسات المتفقة مع نتائج الدراسة الحالية ، كما أن اختلاف نتائج هذه الدراسات فى بعض الاضطرابات النفسية عن نتائج الدراسة الحالية قد ترجع إلى طول الفترة الزمنية بين الدراسة الحالية وهذه الدراسات أو اختلاف العينات أو المقاييس لهذه الدراسات.

وفيما يتعلق بالخلفية الثقافية (ريف – حضر) فقد وجدت فروق بين الريف والحضر فى كل من القلق والاكتئاب كما يتضح من جدول (٢) السابق ، وكانت الفروق لصالح الحضر فى الاتجاه غير المفضل ، حيث حصل طلاب الحضر على درجات مرتفعة فى القلق والاكتئاب أعلى من طلاب الريف ، وقد يرجع ذلك إلى نمط الحياة السريع ، وقلة وقت الفراغ ، وانشغال الأبوين عن أبنائهم المراهقين بسبب العمل وكثرة المشاغل مما يجعل المراهقين يشعرون بالاستثارة والعصبية والتوتر ، والحزن والتشاؤم ، وعدم الرضا عن حياتهم ، والشعور بالذنب وخيبة الأمل ، وعدم استخدام القرارات المناسبة فى المواقف التى يتعرضون لها والشعور بالإجهاد عند القيام بأى عمل يوكل إليهم ، وهذه النتيجة التى توصلت إليها الدراسة الحالية تختلف عن النتيجة التى توصلت لها دراسة رياض العاسمى ، ٢٠٠٩ ، حيث أشار إلى أن طلاب الريف يعانون من الاكتئاب أعلى من طلاب الحضر ، عكس نتيجة الدراسة الحالية ، وقد يرجع اختلاف نتيجة الدراسة الحالية ودراسة رياض العاسمى إلى اختلاف الفترة الزمنية بين الدراستين ، أو إلى اختلاف المقياسين المستخدمين فيهما.

كما أشارت النتائج للدراسة الحالية إلى عدم وجود فروق بين طلاب الريف والحضر فى اضطراب الوسواس القهرى ، الخواف المرضى ، الهستيريا ، وقد يرجع عدم وجود الفروق فى هذه الاضطرابات السابقة بين الريف والحضر نظرا لتشابه الثقافة العامة التى تجمع بينهما بغض النظر عن اختلاف ثقافتهما الفرعية ، لأن ما بينهما من تشابه أكثر مما بينهما من اختلاف.

أما ما يرتبط بالتخصص (أدبى علمى) فقد اتضح من جدول (٣) السابق وجود فروق بينهما فى القلق والاكتئاب لصالح طلاب القسم الأدبى فى الاتجاه غير المفضل وقد يرجع هذا إلى أن طلاب التخصص الأدبى محملون بأعباء المواد الأكاديمية فى المرحلة الثانوية أكثر من طلاب تخصص الشعبة العلمية ، كما أن نظرة طلاب التخصص الأدبى لحياتهم المستقبلية تجعلهم يعانون من الخوف من الفشل لعدم الدخول إلى كليات القمة المتمثلة فى الطب بفروعه المختلفة والصيدلة والهندسة ، مما يجعلهم يشعرون بالإحباط والبأس والنظرة التشاؤمية من المستقبل وعدم الرضا عن التخصص الدراسى غالبا وهذا يتفق مع ما أشار إليه Chen, et al, 2013 من أن الطلاب الذين يشعرون بعدم الرضا عن تخصصهم

يكون الاكتئاب لديهم أكثر انتشارا فى حين توصلت دينا صلاح الدين ، ٢٠١٨ إلى عكس هذه النتيجة حيث أشارت إلى أن طلاب القسم العلمى يشعرون بالاكتئاب أكثر من طلاب القسم الأدبى ، فى حين ذهبت دراسة كل من إبراهيم مفرح عسيرى ، ٢٠١٧ ، وناريمان رفاعى ، مصطفى مظلوم ، حازم الطنطاوى ، ٢٠١٨ ، إلى عدم وجود فروق فى القلق لدى طلاب الثانوية ترجع إلى التخصص (أدبى ، علمى) وهذا يخالف نتائج الدراسة الحالية ، بينما توصل صالح بن يحيى الغامدى ، ٢٠١٢ إلى وجود فروق فى القلق ترجع إلى التخصص لصالح طلاب القسم الأدبى فى الاتجاه غير المفضل وهذا يتفق مع نتيجة الدراسة الحالية ، وقد يرجع الخلاف بين نتائج الدراسة الحالية فى القلق والاكتئاب وبعض الدراسات السابقة الأخرى إلى اختلاف العينات أو الفترة الزمنية بين هذه الدراسات والدراسة الحالية.

أما فيما يتعلق باضطرابات الوسواس القهرى ، الخواف المرضى ، الهستيريا فلم توجد فروق فى هذه الاضطرابات ترجع للتخصص (أدبى علمى) وقد يرجع هذا إلى التشابه فى الظروف والمواقف التى يتعرضون لها فى العملية التعليمية ، لأنهم يجتمعون فى مكان واحد (المدرسة) ويتعرضون لخبرات تعليمية متشابهة ، مما يجعل ما بينهم من تشابه فى المواقف البيئية أكثر ما بينهم من اختلاف.

أما مايتعلق بالترتيب الولادى (الابن الأول – الأوسط) فقد اتضح من جدول (٤) السابق وجود فروق بينهما فى القلق لصالح الابن الأول فى الاتجاه غير المفضل ، وقد يرجع هذا إلى شعور الابن الأول بتحمل المسئولية مبكرا لأنه يمثل المكانة الثالثة فى الأسرة بعد الأب والأم ، وأحيانا يشارك فى تربية أخوته الصغار ، نظرا للأعباء الملقاة على الأب والأم المتمثلة فى العمل وغيره من أعباء الحياة مما يجعل الابن الأول أكثر تعرضا للاستثارة وخاصة عند مواجهة المواقف غير المتوقعة ولذا يرى بعض الباحثين أن كم المطالب العقلية والاجتماعية التى يفرضها الابن الأول على نفسه للاحتفاظ بمكانته بين والديه حتى لا يفقدها تجعله أكثر شعورا بالقلق عن باقى أخوته سواء فى الترتيب الأوسط ، أو الترتيب الأخير.(فى رمضان محمود ، درويش ، ١٩٩٨ ، ٤١). أما فيما يتعلق باضطراب الاكتئاب ، الوسواس القهرى ، الخواف المرضى ، الهستيريا ، فلم توجد فروق دالة إحصائيا بين الابن الأول والأوسط فى هذه الاضطرابات ، وقد يرجع هذا إلى التشابه فى الظروف الأسرية والاجتماعية التى يتعرضون لها فى خلال مسيرة حياتهم ، مما يجعلهم يتشابهون فى مواجهة الظروف والمواقف ، المحبطة فى حياتهم.

يتضح من خلال العرض السابق أن نتائج هذا الفرض قد تحققت جزئياً حيث وجدت فروق فى الاضطرابات النفسية المتمثلة فى القلق ، الاكتئاب ، الوسواس القهرى ، الخواف المرضى ، الهستيريا لدى عينة من المراهقين فى ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية المتمثلة فى النوع (ذكور – إناث) الخلفية الثقافية (ريف – حضر) التخصص (أدبى – علمى) الترتيب الولادى (الابن الأول – الأوسط) وقد تم تفسير نتائج هذا الفرض فى ضوء الإطار النظرى ، ونتائج الدراسات السابقة.

• **نتائج الفرض الثانى ومناقشتها** :

ينص الفرض الثانى على أنه يمكن التنبؤ بالاضطرابات النفسية المتمثلة فى القلق ، الاكتئاب ، الوسواس القهرى ، الخواف المرضى ، الهستيريا من خلال النوع (ذكور – إناث) الخلفية الثقافية (ريف – حضر) التخصص الدراسى (أدبى – علمى) والترتيب الولادى (الابن الأول – الأوسط) لدى عينة من المراهقين. وللتحقق من نتائج الفرض السابق استخدم الباحث أسلوب تحليل الانحدار البسيط Simple regression analysis وذلك باستخدام طريقة الخطوة المتدرجة للأمام Stepwise وطريقة enter ، وذلك على النحو التالى :

• **التنبؤ بالاضطرابات النفسية من خلال النوع (ذكور – إناث)** :

١- **القلق** :

أجرى تحليل الإنحدار البسيط باستخدام طريقة الخطوة المتدرجة للأمام للتعرف على إمكانية التنبؤ بالقلق من خلال متغير النوع ، والجدوان (٥) (٦) التاليان يوضحان هذا الإجراء.

جدول (٥): تحليل الإنحدار البسيط للتعرف على إمكانية التنبؤ بالقلق من خلال النوع باستخدام طريقة الخطوة المتدرجة للأمام (ن = ١٦٠)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	معامل التحديد R2
الانحدار	١٣٣٩٥.٦٠٠	١	١٣٣٩٥.٦٠	٨١٨.٣٢٩ ◆◆	٠.٩١٦
البواقى	٢٥٨٦.٣٧٥	١٥٨	١٦.٣٦٩	—	—
الكلى	١٥٩٨١.٩٧٥	١٥٩	—	—	—

◆◆ دالة إحصائيا عند مستوى ٠.١

يتضح من جدول (٥) أن قيمة (ف) دالة عند مستوى ٠.٠١ مما يشير إلى وجود تأثير ذى دلالة إحصائية لمتغير النوع على القلق كما يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل التحديد R2 = ٠.٩١٦ ، مما يشير إلى أن متغير النوع يفسر ٩١.٦٪ من التباين الكلى للقلق.

ويوضح جدول (٦) نتائج تحليل الإنحدار البسيط لاضطراب القلق من خلال متغير النوع.

جدول (٦) : نتائج تحليل الإنحدار البسيط لاضطراب القلق فى ضوء متغير النوع (ن = ١٦٠)

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعيارى	معامل بيتا	قيمة "ت"
ثابت الانحدار	٩.٥٣٨	١.٠١١	—	٩.٤٢٩ ◆◆
القلق	١٨.٣٠٠	٠.٦٤٠	٠.٩١٦	٢٨.٦٠٦ ◆◆

◆◆ دالة عند مستوى ٠.١

يتضح من جدول (٦) أن هناك تأثيراً موجبا ودالا عند مستوى ٠.٠١ للنوع فى اضطراب القلق ، كما يتضح من الجدول السابق أن معادلة الانحدار للقلق = ٩.٥٣٨ + ١٨.٣٠٠

٢- **الإكتئاب** :

أجرى تحليل الانحدار البسيط باستخدام طريقة الخطوة المتدرجة للأمام للتعرف على إمكانية التنبؤ بالاكتئاب من خلال متغير النوع ، والجدولان (٧) ، (٨) يوضحان هذا الإجراء.

جدول (٧) : تحليل الانحدار البسيط للتعرف على إمكانية التنبؤ بالاكتئاب من خلال النوع باستخدام طريقة الخطوة المتدرجة للأمام (ن = ١٦٠)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	معامل التحديد R2
الانحدار	١٩٨١.٠٥٦	١	١٩٨١.٠٥٦	◆◆١٦٤.١٤٥	٠.٧١٤
البواقى	١٩٠٦.٨٨٧	١٥٨	١٢.٠٦٩	—	—
الكلى	٣٨٨٧.٩٤٤	١٥٩	—	—	—

◆◆ دالة عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (٧) أن قيمة "ف" دالة عند مستوى ٠.٠١ ، مما يشير إلى وجود تأثير ذى دلالة إحصائية لمتغير النوع على الاكتئاب ، كما يتضح من هذا الجدول أن قيمة معامل التحديد R2 = ٠.٧١٤ مما يشير إلى أن متغير النوع يفسر ٧١.٤ من التباين الكلى للاكتئاب.

ويوضح جدول (٨) التالى نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الاكتئاب من خلال متغير النوع.

جدول (٨): نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الاكتئابفى ضوء متغير النوع (ن = ١٦٠)

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعيارى	معامل بيتا	قيمة "ت"
ثابت الانحدار	٣١.٣٦٣	٠.٨٦٩	—	٣٦.١١١ ◆◆
الاكتئاب	٧.٠٣٧	٠.٥٤٩	٠.٧١٤	١٢.٨١٢ ◆◆

◆◆ دالة عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (٨) أن هناك تأثيراً موجباً ودالاً عند مستوى ٠.٠١ للنوع فى اضطراب الاكتئاب ، كما يتضح من الجدول السابق أن معادلة الانحدار للاكتئاب = ٣١.٣٦٣ + ٧.٠٣٧.

٣- **الوسواس القهرى** :

أجرى تحليل الانحدار البسيط باستخدام طريقة الخطوة المتدرجة للأمام من أجل التعرف على إمكانية التنبؤ بالوسواس القهرى من خلال متغير النوع والجدولان (٩) (١٠) يوضحان هذا الإجراء.

جدول (٩) : تحليل الانحدار البسيط للتعرف على إمكانية التنبؤ بالوسواس القهرى من خلال متغير النوع باستخدام طريقة الخطوة المتدرجة للأمام (ن = ١٦٠)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	معامل التحديد R2
الانحدار	١٤٠٤.٢٢٥	١	١٤٠٤.٢٢٥	◆◆٣١١.١٠٩	٠.٨١٤
البواقى	٧١٣.١٥٠	١٥٨	٤.٥١٤	—	—
الكلى	٢١١٧.٣٧٥	١٥٩	—	—	—

◆◆ دالة عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (٩) أن قيمة "ف" دالة عند مستوى ٠.٠١ ، وهذا يشير إلى وجود تأثير ذى دلالة إحصائية لمتغير النوع على اضطراب الوسواس القهرى ، كما يتضح من هذا الجدول أن قيمة معامل التحديد R2 = ٠.٨١٤ ، وهذا يشير إلى أن متغير النوع يفسر٨١.٤٪ من التباين الكلى لاضطراب الوسواس القهرى.

ويوضح جدول (١٠) نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الوسواس القهرى من خلال متغير النوع.

جدول (١٠) : نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الوسواس القهرى فى ضوء متغير النوع (ن = ١٦٠)

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعيارى	معامل بيتا	قيمة "ت"
ثابت الانحدار	١٢.١٧٥	٠.٥٣١	—	٢٢.٩٢٣ ◆◆
الوسواس القهرى	٥.٩٢٥	٠.٣٣٦	٠.٨١٤	١٧.٦٣٨

◆◆ دالة عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (١٠) أن هناك تأثيراً موجباً ودالاً عند مستوى ٠.٠١ للنوع ، فى اضطراب الوسواس القهرى ، كما يتضح من هذا الجدول أن معادلة الانحدار للوسواس القهرى = ١٢.١٧٥ + ٥.٩٢٥

٤- **الخواف المرضى** :

أجرى تحليل الانحدار باستخدام طريقة الخطوة المتدرجة للأمام من أجل التعرف على إمكانية التنبؤ بالخواف المرضى من خلال متغير النوع ، والجدولان (١١) (١٢) يوضحان هذا الإجراء.

جدول (١١) : تحليل الانحدار البسيط للتعرف على إمكانية التنبؤ بالخواف المرضى من خلال النوع باستخدام طريقة الخطوة المتدرجة للأمام (ن = ١٦٠)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	معامل التحديد R2
الانحدار	٥٨٥.٢٢٥	١	٥٨٥.٢٢٥	٢٤٩.٤٠١	٠.٧٨٢
البواقى	٣٧٠.٧٥٠	١٥٨	٢.٣٤٧	——	——
الكلى	٩٥٥.٩٧٠	١٥٩	—	——	——

◆◆ دالة عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (١١) أن قيمة "ف" دالة عند مستوى ٠.٠١ ، وهذا يشير إلى وجود تأثير ذى دلالة إحصائية لمتغير النوع على اضطراب الخواف المرضى ، كما يتضح من هذا الجدول أن قيمة معامل التحديد R2 = ٠.٧٨٢ ، وهذا يشير إلى أن متغير النوع يفسر ٧٨.٢٪ من التباين الكلى لاضطراب الخواف المرضى.

ويوضح جدول (١٢) التالى نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الخواف المرضى من خلال متغير النوع.

جدول (١٢): نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الخواف المرضى فى ضوء متغير النوع (ن = ١٦٠)

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعيارى	معامل بيتا	قيمة "ت"
ثابت الانحدار	١٢.٣٧٥	٠.٣٨٣	—	٣٢.٣١٤ ◆◆
الخواف المرضى	٣.٨٢٥	٠.٢٤٢	٠.٧٨٢	١٥.٧٩٢ ◆◆

◆◆ دالة عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (١٢) أن هناك تأثيراً موجباً ودالاً عند مستوى ٠.٠١ لمتغير النوع فى اضطراب الخواف المرضى ، كما يتضح من الجدول السابق أن معادلة الانحدار للخواف المرضى = ١٢.٣٧٥ + ٣.٨٢٥

٥- **الهستيريا** :

أجرى تحليل الانحدار باستخدام طريقة الخطوة المتدرجة للأمام للتعرف على إمكانية التنبؤ باضطراب الهستيريا من خلال متغير النوع ، والجدولان (١٣) (١٤) يوضحان هذا الإجراء.

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعيارى	معامل بيتا	قيمة "ت"
ثابت الانحدار	١٢.٣٧٥	٠.٣٨٣	—	٣٢.٣١٤ ◆◆
للهستيريا	٣.٨٢٥	٠.٢٤٢	٠.٧٨٢	١٥.٧٩٢ ◆◆

جدول (١٣): تحليل الانحدار البسيط للتعرف على إمكانية التنبؤ باضطراب الهستيريا من خلال النوع باستخدام طريقة الخطوة المتدرجة للأمام (ن = ١٦٠)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	معامل التحديد R2
الانحدار	٩٠٦٠.١٠٠	١	٩٠٦٠.١٠٠	٧٤٠.٩٨٨	٠.٩٠٨
البواقى	١٩٣١.٨٧٥	١٥٨	١٢.٢٢٧	——	——
الكلى	١٠٩٩١.٩٧٥	١٥٩	—	——	——

◆◆ دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (١٣) أن قيمة "ف" دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ ، وهذا يشير إلى وجود تأثير ذى دلالة إحصائية لمتغير النوع على اضطراب الهستيريا ، كما يتضح من هذا الجدول أن قيمة معامل التحديد R2 = ٠.٩٠٨ ، وهذا يشير إلى أن متغير النوع يفسر ٩٠.٨٪ للتباين الكلى من اضطراب الهستيريا.

ويوضح جدول (١٤) نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الهستيريا من خلال متغير النوع.

جدول (١٤) : نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الهستيريا فى ضوء متغير النوع (ن = ١٦٠)

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعيارى	معامل بيتا	قيمة "ت"
ثابت الانحدار	٣٠.٨١٢	٠.٨٧٤	—	٣٥.٢٤٧ ◆◆
الهستيريا	١٥.٠٥٠	٠.٥٥٣	٠.٩٠٨	٢٧.٢٢١ ◆◆

دالة عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (١٤) أن هناك تأثيراً موجبا ودالا عند مستوى ٠.٠١ للنوع فى اضطراب الهستيريا ، كما يتضح من الجدول السابق أن معادلة الانحدار للهستيريا = ٣٠.٨١٢ + ١٥.٠٥٠ .

- **تفسير النتائج الخاصة بالنوع (ذكور – إناث) ومناقشتها** :

تبين من العرض السابق للنتائج الخاصة بمتغير النوع (ذكور – إناث) أنه أمكن التنبؤ بالاضطرابات النفسية المتمثلة فى القلق ، الاكتئاب ، الوسواس القهرى ، الخواف المرضى ، الهستيريا كما يتضح من جدول (٨) (١٠) (١٢) (١٤) حيث كان متغير النوع (ذكور – إناث) متغيرا مسهما فى التنبؤ بالاضطرابات النفسية السابقة لدى المراهقين (عينة الدراسة الحالية) حيث أثبت التنبؤ أن الإناث يعانين من هذه الاضطرابات أكثر من الذكور ، وهذا يشير إلى أن الإناث يتعرضن لضغوط نفسية واجتماعية أكثر من الذكور بالإضافة إلى التغيرات الفسيولوجية والنفسية التى تحدث فى مرحلة المراهقة (عينة البحث الحالى) تتأثر بها الإناث أكثر من الذكور ، فتولد الأفكار والمشاعر السلبية لدى الإناث المراهقات يجعلهن أكثر عرضه للوقوع فريسة سهلة للاضطرابات النفسية ، ولهذا فسّر النوع ما بين ٧٠٪ إلى ٩١٪ من التباين الكلى للاضطرابات النفسية المتمثلة فى القلق ٩١٪ ، الاكتئاب ٧١٪ ، الوسواس القهرى ٨١٪ ، الخواف المرضى ٧٨٪ ، الهستيريا ٩٠.٨٪ ، وهناك بعض الدراسات أشارت إلى إمكانية التنبؤ ببعض الاضطرابات النفسية مثل دراسة عبد الحميد سعيد حسن ، فوزية عبد الباقى

الجبالى ، ٢٠٠٤ ، ودراسة محمد عبد المجيد المصرى ، ٢٠١٤ ، دراسة محمد السيد عبد الرحمن ، إيمان محمد الطائى ، ٢٠١٧ ، ودراسة سهام على عليوه ، ٢٠١٨ ، كما أيدت الدراسات الفارقة بين الذكور والإناث فى الاضطرابات النفسية الفرض التنبؤى ، وذلك مثل دراسة Guloglu, et al, 2003 دراسة سناء منير مسعود ، ٢٠٠٦ ، دراسة Deka, et al, 2007 ودراسة راشد سيف المحرزى ، كاشف زايد ، ٢٠٠٧ ، ودراسة دانيا الشبؤون ، ٢٠١١ ، ودراسة Bener, Ghuloum & Dafceah, 2011 ودراسة عويد سلطان المشعان ، ٢٠١١ ، دراسة Ayeni, et al, 2012 ودراسة Sisman, Yoruk & Eleren, 2013 ودراسة Iqbal, Gupta & Venkatarao, 2015 ودراسة نسمة لطفى شعبان ، ٢٠١٥ ، ودراسة أسامة الجبلى يوسف ، ٢٠١٦ ودراسة Gencay & Aydin, 2016 ودراسة Rintala, et al, 2017 ، ودراسة Cheng, et al, 2018 ودراسة Gang, et al, 2018 ، ودراسة Hamaideh, 2018 ودراسة Sevgen, et al, 2018 ، ودراسة Abrams & Metha, 2019 ودراسة Jalan, Adhikari & Beibase, 2019 ودراسة Bammidi, et al, 2021

يتضح من العرض السابق أن الجزء الأول من الفرض التنبؤى قد تحقق حيث أشارت نتائج الدراسات السابقة سواء على المستوى الفارق أو الجانب التنبؤى أن الإناث حصلن على درجات مرتفعة أكثر من الذكور فى الاضطرابات النفسية المتمثلة فى القلق ، الاكتئاب ، الوسواس القهرى ، الخواف المرضى ، الهستيريا ، وهذا قد يرجع إلى الضغوط والإحباطات التى يتعرض لها الإناث فى المجتمع بحكم العادات والتقاليد الموروثة ، حيث يحصل الذكور على التسامح والحرية عكس الإناث اللاتى يعانين من القيود والتضييق فى جميع مجالات الحياة ، نظرا للأفكار الشائعة لدى الأسر أن الإناث لا يستطعن القيام ببعض الأعمال والسلوكيات التى يقوم بها الذكور ، وبصفة خاصة فى مرحلة المراهقة ، لأن هذه المرحلة تعد مرحلة حرجة للجنسين ، إلا أن الإناث أكثر عرضة للإحباطات والقيود الاجتماعية المبالغ فيها ، مما يجعل الإناث يقعن فريسة سهلة للاضطربات النفسية. مما ساهم فى القدرة على التنبؤ بالاضطرابات النفسية من خلال النوع (ذكور – إناث).

- **التنبؤ بالاضطرابات النفسية من خلال الخلفية الثقافية (ريف – حضر) :**

١- القلق :

أجرى تحليل الانحدار باستخدام طريقة الخطوة المتدرجة للأمام للتعرف على إمكانية التنبؤ بالقلق من خلال متغير الخلفية الثقافية ، والجدولان (١٥) (١٦) يوضحان هذا الإجراء.

جدول (١٥) :تحليل الانحدار البسيط للتعرف على إمكانية التنبؤ بالقلق من خلال الخلفية الثقافية باستخدام طريقة الخطوة المتدرجة للأمام (ن = ١٦٠)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	معامل التحديد R2
الانحدار	١٢٦٥٥.٨٠٦	١	١٢٦٥٥.٨٠٦	٦٧٢.٢٧٩◆◆	٠.٩٠٠
البواقى	٢٩٧٤.٣٨٧	١٥٨	١٨.٨٢٥	—	—
الكلى	١٥٦٣٠.١٩٤	١٥٩	—	—	—

◆◆ دالة عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (١٥) أن قيمة "ف" دالة عند مستوى ٠.٠١ ، وهذا يشير إلى وجود تأثير ذى دلالة إحصائية لمتغير الخلفية الثقافية على القلق ، كما يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل التحديد R2 = ٠.٩٠٠، مما يشير إلى أن متغير الخلفية الثقافية يفسر ٩٠٪ من التباين الكلى للقلق.

ويوضح جدول (١٦) نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب القلق من خلال متغير الخلفية الثقافية.

جدول (١٦): نتائج تحليل الإنحدار البسيط لاضطراب القلق فى ضوء متغير الخلفية الثقافية

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعيارى	معامل بيتا	قيمة "ت"
ثابت الانحدار	٢٥.٨٦٣	٢.٤٢٥	—	١٠.٦٦٣ ◆◆
القلق	١٧.٧٨٨	٠.٦٨٦	٠.٩٠٠	٢٥.٩٢٨ ◆◆

دالة عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (١٦) أن هناك تأثيراً موجباً ودالاً عند مستوى ٠.٠١ للخلفية الثقافية فى اضطراب القلق ، كما يتضح من الجدول السابق أن معادلة الانحدار للقلق = ٢٥.٨٦٣+ ١٧.٧٨٨ .

٢- **الاكتئاب** :

أجرى تحليل الانحدار باستخدام طريقة الخطوة المتدرجة للأمام ، وذلك للتعرف على إمكانية التنبؤ بالاكتئاب من خلال متغير الخلفية الثقافية ، والجدولان (١٧) ، (١٨) يوضحان هذا الإجراء.

جدول (١٧) : تحليل الانحدار البسيط للتعرفى على إمكانية التنبؤ بالإكتئاب من خلال الخلفية الثقافية باستخدام طريقة الخطوة المتدرجة للأمام (ن = ١٦٠)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	معامل التحديد R2
الانحدار	٢٢٧٢.٥٥٦	١	٢٢٧٢.٥٥٦	◆◆٢١١.٣٩٦	٠.٧٥٦
البواقى	١٦٩٨.٥٣٨	١٥٨	١٠.٧٥٠	——	——
الكلى	٣٩٧١.٠٩٤	١٥٩	——	——	——

◆◆ دالة عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (١٧) أن قيمة "ف" دالة عند مستوى ٠.٠١ ، وهذا يشير إلى وجود تأثير ذى دلالة إحصائية لمتغير الخلفية الثقافية على القلق ، كما يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل التحديد R2 = ٠.٧٥٦، مما يشير إلى أن متغير الخلفية الثقافية يفسر ٧٥.٦٪ من التباين الكلى للقلق.

ويوضح جدول (١٨) نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب القلق من خلال متغير الخلفية الثقافية.

جدول (١٨) : نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الاكتئاب فى ضوء متغير الخلفية الثقافية

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعيارى	معامل بيتا	قيمة "ت"
ثابت الانحدار	١٥.٤٦٢	١.٨٣٣	—	٨.٤٣٦ ◆◆
الاكتئاب	٧.٥٣٨	٠.٥١	٠.٧٥٦	١٤.٥٣٩ ◆◆

◆◆ دالة عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (١٨) أن هناك تأثيراً موجباً ودالاً عند مستوى ٠.٠١ لمتغير للخلفية الثقافية فى اضطراب الاكتئاب ، كما يتضح من الجدول السابق أن معادلة الانحدار للاكتئاب = ١٥.٤٦٢ + ٧.٥٣٨

٣- الوسواس القهرى :

أجرى تحليل الانحدار باستخدام طريقة Enter ، وذلك للتعرف على إمكانية التنبؤ بالوسواس القهرى من خلال متغير الخلفية الثقافية ، والجدولان (١٩) (٢٠) يوضحان هذا الإجراء.

جدول (١٩): تحليل الانحدار البسيط للتعرف على إمكانية التنبؤ بالوسواس القهرى من خلال الخلفية الثقافية باستخدام طريقة Enter (ن = ١٦٠)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	معامل التحديد R2
الانحدار	٠.١٥٦	١	٠.١٥٦	٠.٠٣٩ (-)	٠.٠١٦
البواقى	٦٣٨.٦٨٧	١٥٨	٤.٠٤٢	——	——
الكلى	٦٣٨.٨٤٤	١٥٩	—	——	——

◆◆ دالة عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (١٩) أن قيمة "ف" غير دالة احصائيا ، وهذا يشير إلى عدم وجود تأثير ذى دلالة إحصائية لمتغير الخلفية الثقافية على الوسواس القهرى، كما يتضح من هذا الجدول أن قيمة معامل التحديد R2 = ٠.٠١٦، مما يشير إلى أن متغير الخلفية الثقافية يفسر ١.٦٠٪ من التباين الكلى للوسواس القهرى.

ويوضح جدول (٢٠) نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الوسواس القهرى من خلال متغير الخلفية الثقافية.

جدول (٢٠) : نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الوسواس القهرى فى ضوء متغير الخلفية الثقافية (ن = ١٦٠)

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعيارى	معامل بيتا	قيمة "ت"
ثابت الانحدار	١٧.٨١٣	١.١٢٤	—	◆◆١٥.٨٤٨
الوسواس القهرى	٠.٠٦٢	٠.٣١٨	٠.٠١٦	◆◆٠.١٩٧

(-) غير دالة إحصائيا

يتضح من جدول (٢٠) أن هناك تأثيرا غير دال إحصائيا للخلفية الثقافية فى الوسواس القهرى ، كما يتضح من الجدول السابق أن معادلة الانحدار للوسواس القهرى = ١٧.٨١٣ + ٠.٠٠٦٢ .

٤- الخواف المرضى :

أجرى تحليل الانحدار باستخدام طريقة Enter ، وذلك للتعرف على إمكانية التنبؤ بالخواف المرضى من خلال متغير الخلفية الثقافية ، والجدولان (٢١) (٢٢) يوضحان هذا الإجراء.

جدول (٢١): تحليل الانحدار البسيط للتعرف على إمكانية التنبؤ بالخواف المرضى من خلال الخلفية الثقافية باستخدام طريقة Enter (ن = ١٦٠)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	معامل التحديد R2
الانحدار	١.٢٢٥	١	١.٢٢٥	٠.٦٠١	٠.٠٦٢
البواقى	٣٢١.٨٧٥	١٥٨	٢.٠٣٧	——	——
الكلى	٣٢٣.١٠٠	١٥٩	—	——	——

(-) غير دالة

يتضح من جدول (٢١) أن قيمة "ف" غير دالة احصائيا ، وهذا يشير إلى عدم وجود تأثير ذى دلالة إحصائية لمتغير الخلفية الثقافية على الخواف المرضى، كما يتضح من هذا الجدول أن قيمة معامل التحديد R2 = ٠.٠٦٢مما يشير إلى أن متغير الخلفية الثقافية يفسر ٠٦.٢٪ من التباين الكلى للخواف المرضى.

ويوضح جدول (٢٢) نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الخواف المرضى من خلال متغير الخلفية الثقافية.

جدول (٢٢) : نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الخواف المرضى فى ضوء متغير الخلفية الثقافية (ن = ١٦٠)

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعيارى	معامل بيتا	قيمة "ت"
ثابت الانحدار	١٥.٤٦٢	٠.٧٩٨	—	١٩.٣٧٩ (-)
الخواف المرضى	٠.١٧٥	٠.٢٢٦	٠.٠٦٢	٠.٧٧٥ (-)

(-) غير دالة إحصائيا

يتضح من جدول (٢٢) أن هناك تأثيراً غير دال إحصائيا للخلفية الثقافية فى الخواف المرضى ، كما يتضح من الجدول السابق أن معادلة الانحدار للخواف المرضى = ١٥.٤٦٢ + ٠.١٧٥

٥- **الهستيريا** :

أجرى تحليل الانحدار باستخدام طريقة Enter ، وذلك للتعرف على إمكانية التنبؤ بالهستيريا من خلال متغير الخلفية الثقافية ، والجدولان (٢٣) (٢٤) يوضحان هذا الإجراء.

جدول (٢٣): تحليل الانحدار البسيط للتعرف على إمكانية التنبؤ بالهستيريا من خلال الخلفية الثقافية باستخدام طريقة Enter (ن = ١٦٠)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	معامل التحديد R2
الانحدار	٧.٢٢٥	١	٧.٢٢٥	٠.٢٨٧ (-)	٠.٠٤٣
البواقى	٣٩٨٠.٦٧٥	١٥٨	٢٥.١٩٤	——	——
الكلى	٣٩٨٧.٩٠٠	١٥٩	—	——	——

(-) غير دالة

يتضح من جدول (٢٣) أن قيمة "ف" غير دالة احصائيا ، وهذا يشير إلى عدم وجود تأثير ذى دلالة إحصائية لمتغير الخلفية الثقافية على الهستيريا، كما يتضح من هذا الجدول أن قيمة معامل التحديد R2 = ٠.٠٤٣ ، مما يشير إلى أن متغير الخلفية الثقافية يفسر ٠٤.٣٪ من التباين الكلى للهستيريا.

ويوضح جدول (٢٤) نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الهستيريا من خلال متغير الخلفية الثقافية.

جدول (٢٤) : نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الهستيريا فى ضوء متغير الخلفية الثقافية (ن = ١٦٠)

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعيارى	معامل بيتا	قيمة "ت"
ثابت الانحدار	٤٤.٢٣٨	٢.٨٠٦	—	١٥.٧٦٦ (-)
الهستيريا	٠.٤٢٥	٠.٧٩٤	٠.٤٣	٠.٥٣٦ (-)

(-) غير دالة إحصائيا

يتضح من جدول (٢٤) أن هناك تأثيراً غير دال إحصائيا للخلفية الثقافية فى الهستيريا ، كما يتضح من الجدول السابق أن معادلة الانحدار للهستيريا = ٤٤.٢٣٨ + ٠.٤٢٥.

• **تفسير النتائج الخاصة بالخلفية الثقافية (ريف – حضر) ومناقشتها**

تبين من العرض السابق للنتائج الخاصة بمتغير الخلفية الثقافية (ريف – حضر) أنه أمكن التنبؤ ببعض الاضطرابات النفسية المتمثلة فى القلق ، الاكتئاب دون البعض الآخر الذى يشمل الوسواس القهرى ، الخواف المرضى ، الهستيريا ، وذلك كما يتضح من جدولى (١٦) (١٨) وجداول (٢٠) (٢٢) (٢٤) حيث كان متغير الخلفية الثقافية (ريف – حضر) مسهما ببعض الاضطرابات النفسية التى تتضمن اضطرابى القلق ، الاكتئاب ، لدى عينة من المراهقين ، حيث أثبت التنبؤ أن المراهقين الحضريين يعانون من القلق والاكتئاب أكثر من المراهقين الريفيين ، حيث فسرت الخلفية الثقافية ٩٠٪ من التباين الكلى للقلق ، ٧٥.٦٪ من التباين الكلى للاكتئاب ، وقد يرجع هذا إلى تعقد الحياة وصعوبتها فى الحضر نظرا للضغوط والصعوبات التى يتعرض لها المراهقون المتمثلة فى الزحام وعدم وجود الترابط فى العلاقات الإنسانية بين الجيران ورتم الحياة اليومية المتسارع مما يجعل هؤلاء المراهقين يشعرون ببعض الاضطرابات النفسية المتمثلة فى القلق ، الاكتئاب وهذه النتيجة تتفق مع دراسة حسام محمود زكى ، ٢٠١٣ التى أشارت إلى وجود فروق بين الحضر والريف فى القلق لصالح طلاب الحضر فى الاتجاه غير المفضل فى حين اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة رياض العاسمى ، ٢٠٠٩ التى أشارت إلى وجود فروق فى الاكتئاب بين الريف والحضر لصالح طلاب الريف فى الاتجاه غير المفضل ، وقد يرجع اختلاف هذه النتيجة مع نتيجة الدراسة الحالية إلى الفترة الزمنية بين الدراستين واختلاف العينة واختلاف المقاييس التى تم استخدامها فى كلتا الدراستين.

يتضح من العرض السابق أن الجزء الثانى من الفرض التنبؤى قد تحقق جزئيا، حيث أشارت النتائج لهذه الدراسة إلى وجود فروق فى القلق الاكتئاب بين الريف والحضر لصالح طلاب الحضر فى الاتجاه غير المفضل فى حين لم توجد فروق بين الريف والحضر فى الوسواس القهرى ، الخواف المرضى ، الهستيريا .

• **التنبؤ بالاضطرابات النفسية من خلال التخصص الدراسى (أدبى – علمى)** :

١- **القلق** :

أجرى تحليل الانحدار باستخدام طريقة الخطوة المتدرجة للأمام ، للتعرف على إمكانية التنبؤ بالقلق من خلال متغير التخصص الدراسى (أدبى – علمى) ، والجدولان (٢٥) (٢٦) يوضحان هذا الإجراء.

جدول (٢٥): تحليل الانحدار البسيط للتعرف على إمكانية التنبؤ بالقلق من خلال التخصص الدراسى باستخدام طريقة الخطوة المتدرجة للأمام (ن = ١٦٠)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	معامل التحديد R2
الانحدار	١٣٣٤٠.٧٥٦	١	١٣٣٤٠.٧٥٦	٨٤٥.٥٢٤ ◆◆	٠.٩١٨
البواقى	٢٤٩٢.٩٣٨	١٥٨	١٥.٧٧٨	—	—
الكلى	١٥٨٣٣.٦٩٤	١٥٨	—	—	—

◆◆ دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (٢٥) أن قيمة "ف" دالة عند مستوى ٠.٠١ ، وهذا يشير إلى وجود تأثير ذى دلالة إحصائية لمتغير التخصص الدراسى على اضطراب القلق ، كما يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل التحديد R2 = ٠.٩١٨ ، مما يشير إلى أن متغير التخصص الدراسى يفسر ٩١.٨٪ من التباين الكلى للقلق.

ويوضح جدول (٢٦) نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب القلق من خلال التخصص الدراسى.

جدول (٢٦) : نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب القلق فى ضوء متغير التخصص الدراسى (ن = ١٦٠)

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعيارى	معامل بيتا	قيمة "ت"
ثابت الانحدار	١٣٧.٩٠٠	٣.٤٦٩	—	٣٩.٧٥٧ ◆◆
القلق	- ١٨.٢٦٢	٠.٦٢٨	٠.٩١٨	٢٩.٠٧٨ ◆◆

◆◆ دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (٢٦) أن هناك تأثيرا موجبا ودالا عند مستوى ٠.٠١ للتخصص الدراسى فى اضطراب القلق ، كما يتضح من الجدول السابق أن معادلة الانحدار للقلق = ١٣٧.٩٠٠ — ١٨.٢٦٢

٢- **الإكتئاب** :

أجرى تحليل الانحدار البسيط باستخدام طريقة الخطوة المتدرجة للأمام ، للتعرف على إمكانية التنبؤ بالإكتئاب من خلال متغير التخصص الدراسى (أدبى — علمى) ، والجدولان (٢٧) (٢٨) يوضحان هذا الإجراء.

جدول (٢٧): تحليل الانحدار البسيط للتعرف على إمكانية التنبؤ بالاكتئاب من خلال التخصص الدراسى باستخدام طريقة الخطوة المتدرجة للأمام (ن = ١٦٠)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	معامل التحديد R2
الانحدار	٢٠٩٥.٢٥٦	١	٢٠٩٥.٢٥٦	٢٧٣.٩٩٥ ◆◆	٠.٧٩٦
البواقى	١٢٠٨.٢٣٧	١٥٨	٧.٦٤٧	——	——
الكلى	٣٣٠٣.٤٩٤	١٥٩	—	——	——

◆◆ دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (٢٧) أن قيمة "ف" دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠١ ، وهذا يشير إلى وجود تأثير ذى دلالة إحصائية لمتغير التخصص الدراسى على اضطراب الاكتئاب ، كما يتضح من هذا الجدول أن قيمة معامل التحديد R2 = ٠.٧٩٦ ، مما يشير إلى أن متغير التخصص الدراسى يفسر ٧٩.٦٪ من التباين الكلى للاكتئاب.

ويوضح جدول (٢٨) التالى نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الاكتئاب من خلال متغير التخصص الدراسى.

جدول (٢٨) : نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الاكتئاب فى ضوء متغير التخصص الدراسى (ن = ١٦٠)

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعيارى	معامل بيتا	قيمة "ت"
ثابت الانحدار	٨٢.٢٥٠	٢.٤١٥	—	٣٤.٠٦٢ ◆◆
الاكتئاب	- ٧.٢٣٨	٠.٤٣٧	٠.٧٩٦	١٦.٥٥٣ ◆◆

◆◆ دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (٢٨) أن هناك تأثيراً موجباً ودالاً عند مستوى ٠.٠١ ، لمتغير التخصص الدراسى فى اضطراب الاكتئاب ، كما يتضح من الجدول السابق أن معادلة الانحدار للاكتئاب = ٨٢.٢٥٠ + ٧.٢٣٨.

٣- الوسواس القهرى :

أجرى تحليل الانحدار البسيط باستخدام طريقة Enter من أجل للتعرف على إمكانية التنبؤ بالوسواس القهرى من خلال متغير التخصص الدراسى (أدبى – علمى) ، والجدولان (٢٩) (٣٠) يوضحان هذا الإجراء.

جدول (٢٩): تحليل الانحدار البسيط للتعرف على إمكانية التنبؤ بالوسواس القهرى من خلال متغير التخصص الدراسى (أدبى – علمى) باستخدام طريقة Enter (ن = ١٦٠)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	معامل التحديد R2
الانحدار	٢.٠٢٥	١	٢.٠٢٥	٠.١٤٧ (-)	٠.٠٣٠
البواقى	٢١٧٥.٩٥٠	١٥٨	١٣.٧٧٢	—	—
الكلى	٢١٧٧.٩٧٥	١٥٩	—	—	—

(-) غير دالة إحصائيا

يتضح من جدول (٢٩) أن قيمة "ف" غير دالة احصائيا ، وهذا يشير إلى عدم وجود تأثير ذى دلالة إحصائية لمتغير التخصص الدراسى (أدبى – علمى) على اضطراب الوسواس القهرى ، كما يتضح من هذا الجدول أن قيمة معامل التحديد R2 = ٠.٠٣٠ ، مما يشير إلى أن متغير التخصص الدراسى يفسر ٣٪ من التباين الكلى للوسواس القهرى.

ويوضح جدول (٣٠) نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الوسواس القهرى من خلال متغير التخصص الدراسى.

جدول (٣٠) : نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الوسواس القهرى فى ضوء التخصص الدراسى (ن = ١٦٠)

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعيارى	معامل بيتا	قيمة "ت"
ثابت الانحدار	١٩.٧٧٥	٣.٢٤١	—	٦.١٠٢ (-)
الوسواس القهرى	٠.٢٢٥	٠.٥٨٧	٠.٠٣٠	٠.٣٨٣ (-)

(-) غير دالة إحصائيا

يتضح من جدول (٣٠) أن هناك تأثيرا غير دال احصائيا لمتغير التخصص الدراسى فى اضطراب الوسواس القهرى ، كما يتضح من الجدول السابق أن معادلة الانحدار للوسواس القهرى = ١٩.٧٧٥ + ٠.٢٢٥.

٤- الخواف المرضى :

أُجرى تحليل الانحدار البسيط باستخدام طريقة Enter للتعرف على إمكانية التنبؤ بالخواف المرضى من خلال متغير التخصص الدراسى (أدبى – علمى) ، والجدولان (٣١) (٣٢) يوضحان هذا الإجراء.

جدول (٣١): تحليل الانحدار البسيط للتعرف على إمكانية التنبؤ باضطراب الخواف المرضى من خلال التخصص الدراسى باستخدام طريقة Enter (ن = ١٦٠)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	معامل التحديد R2
الانحدار	٢٨.٩٠٠	١	٢٨.٩٠٠	٤٢٥ (-)	٠.٠٥٢
البواقى	١٠٧٤٧.٠٧٥	١٥٨	٦٨.٠١٩	—	—
الكلى	١٠٧٧٥.٩٧٥	١٥٩	—	—	—

(-) غير دالة إحصائيا

يتضح من جدول (٣١) أن قيمة "ف" غير دالة احصائيا ، وهذا يشير إلى عدم وجود تأثير ذى دلالة إحصائية لمتغير التخصص الدراسى على اضطراب الخواف المرضى ، كما يتضح من هذا الجدول أن قيمة معامل التحديد R2 = ٠.٠٥٢، مما يشير إلى أن متغير التخصص الدراسى يفسر ٥٪ من التباين الكلى للخواف المرضى.

ويوضح جدول (٣٢) نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الخواف المرضى من خلال متغير التخصص الدراسى (أدبى علمى)

جدول (٣٢) : نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الخواف المرضى فى ضوء التخصص الدراسى (ن = ١٦٠)

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعيارى	معامل بيتا	قيمة "ت"
ثابت الانحدار	٢٣.١٨٨	٧.٢٠٢	—	٣.٢٢٠ (-)
الخواف المرضى	- ٠.٨٥٠	١.٣٠٤	٠.٠٥٢	- ٠.٦٥٢ (-)

(-) غير دالة إحصائيا.

يتضح من جدول (٣٢) أن هناك تأثيرا غير دال احصائيا للتخصص الدراسى (أدبى – علمى) فى الخواف المرضى ، كما يتضح من الجدول السابق أن معادلة الانحدار للخواف المرضى = ٢٣.١٨٨ – ٠.٨٥٠

٥- **الهستيريا** :

أجرى تحليل الانحدار البسيط باستخدام طريقة Enter من أجل للتعرف على إمكانية التنبؤ بالهستيريا من خلال متغير التخصص الدراسى (أدبى – علمى) ، والجدولان (٣٣) (٣٤) يوضحان هذا الإجراء.

جدول (٣٣): تحليل الانحدار البسيط للتعرف على إمكانية التنبؤ بالهستيريا من خلال متغير التخصص الدراسى باستخدام طريقة Enter (ن = ١٦٠)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	معامل التحديد R2
الانحدار	٥.٢٥٦	١	٥.٢٥٦	٠.٠٩٣ (-)	٠.٠٢٤
البواقى	٨٨٩٤.٧٣٨	١٥٨	٥٦.٢٩٦	—	—
الكلى	٨٨٩٩.٩٩٤	١٥٩	—	—	—

(-) غير دالة إحصائيا

يتضح من جدول (٣٣) أن قيمة "ف" غير دالة احصائيا ، وهذا يشير إلى عدم وجود تأثير ذى دلالة إحصائية لمتغير التخصص الدراسى على الهستيريا ، كما يتضح من هذا الجدول أن قيمة معامل التحديد R2 = ٠.٠٢٤ ، مما يشير إلى أن متغير التخصص الدراسى يفسر ٢.٤٪ من التباين الكلى للهستيريا.

ويوضح جدول (٣٤) نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الهستيريا من خلال متغير التخصص الدراسى.

جدول (٣٤) :نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الهستيريا فى ضوء التخصص الدراسى (ن = ١٦٠)

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعيارى	معامل بيتا	قيمة "ت"
ثابت الانحدار	٥٤.٥٠٠	٦.٥٥٢	—	٨.٣١٨ (-)
الهستيريا	- ٠.٣٦٣	١.١٨٦	- ٠.٠٢٤	٠.٣٠٦ (-)

(-) غير دالة إحصائيا.

يتضح من جدول (٣٤) أن هناك تأثيرا غير دال احصائيا لمتغير التخصص الدراسى فى اضطراب الهستيريا ، كما يتضح من الجدول السابق أن معادلة الانحدار للهستيريا = ٥٤.٥٠٠ – ٠.٣٦٣

- **تفسير النتائج المتعلقة بالتخصص (أدبى – علمى) ومناقشتها** :

تبين من العرض السابق للنتائج الخاصة بمتغير التخصص الدراسى (أدبى – علمى) أنه أمكن التنبؤ ببعض الاضطرابات النفسية المتمثلة فى القلق ، الاكتئاب دون البعض الآخر الذى يتضمن الوسواس القهرى ، الخواف المرضى ، الهستيريا ، وذلك كما يتضح من جدولى (٢٦) (٢٨) وجداول (٣٠) (٣٢) (٣٤) حيث كان التخصص الدراسى (أدبى – علمى) مسهما فى بعض الاضطرابات النفسية التى تشمل اضطرابى القلق ، الاكتئاب ، لدى عينة من المراهقين ، حيث أثبت التنبؤ أن المراهقين ذوى التخصص الأدبى يعانون من القلق والاكتئاب أكثر من المراهقين ذوى التخصص العلمى ، حيث فسر التخصص الدراسى ٩١.٨٪ من التباين الكلى للقلق ، ٧٩.٦٪ من التباين الكلى للاكتئاب.

وقد يرجع هذا إلى شعور طلاب القسم الأدبى بالنقص والدونية عندما يقارنون أنفسهم بطلاب القسم العلمى نظرا لإحساسهم بعدم تمكنكهم من دخول كليات القمة المتمثلة فى الطب ، الصيدلة ، الهندسة التى تتاح لطلاب القسم العلمى ، كما أن نظرة أفراد المجتمع المتمثل فى الأسر إلى التخصص الأدبى تختلف عن نظرتهم إلى التخصص العلمى الذين ينظرون إليه باعتباره الموصل إلى الوظائف المرسوقة فى المجتمع ، وهذا الإحساس يصل إلى طلاب القسم الأدبى مما يجعلهم يقعون فريسة سهلة للاضطرابات النفسية (القلق ، الاكتئاب) وقد اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع بعض نتائج الدراسات السابقة ، واتفقت مع البعض الآخر ، فاختلفت مع نتيجة دراسة دينا صلاح الدين معوض ، ٢٠١٨ التى أشارت إلى أن الفروق فى القلق لصالح طلاب القسم العلمى فى الاتجاه غير المفضل ، فى حين اختلفت كذلك مع دراسات إبراهيم مفرح عسيرى ، ٢٠١٧ ، ودراسة ناريمان محمد رفاعى ، مصطفى على مظلوم ، حازم محمد الطنطاوى ، ٢٠١٨) ودراسة Chen, et al, 2013.

حيث أشارت هذه الدراسات إلى عدم وجود فروق بين طلاب القسم الأدبى والعلمى فى القلق والاكتئاب ، بينما اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة صالح بن يحيى الغامدى ، ٢٠١٢ ، التى أشارت إلى وجود فروق فى القلق بين طلاب القسم الأدبى والعلمى لصالح طلاب القسم الأدبى فى الاتجاه غير المفضل ، وقد

يرجع اختلاف نتائج الدراسات السابقة مع نتائج الدراسة الحالية إلى اختلاف العينات والمقاييس والفترة الزمنية بين هذه الدراسات والدراسة الحالية.

يتضح مما سبق أن نتائج الجزء الثالث من الفرض التنبؤى تحقق جزئيا ، حيث أمكن التنبؤ بالتخصص فى القلق والاكتئاب دون الوسواس القهرى والخواف المرضى ، والهستيريا.

- **التنبؤ بالاضطرابات النفسية من خلال الترتيب الولادى (الأول - الأوسط) : -**

١- القلق :

أجرى تحليل الانحدار باستخدام طريقة الخطوة المتدرجة للأمام ، للتعرف على إمكانية التنبؤ بالقلق من خلال متغير الترتيب الولادى (الأول – الأوسط) والجدولان (٣٥) (٣٦) يوضحان هذا الإجراء.

جدول (٣٥): تحليل الانحدار البسيط للتعرف على إمكانية التنبؤ بالقلق من خلال الترتيب الولادى باستخدام طريقة الخطوة المتدرجة للأمام (ن = ١٦٠)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	معامل التحديد R2
الانحدار	١٠٤٨١.٤٠٦	١	١٠٤٨١.٤٠٦	٧٧١.٥٠٤ ◆◆	٠.٩١١
البواقى	٢١٤٦.٥٣٨	١٥٨	١٣.٥٨٦	——	——
الكلى	١٢٦٢٧.٩٤٤	١٥٨	——	——	——

◆◆ دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (٣٥) أن قيمة "ف" دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ ، وهذا يشير إلى وجود تأثير ذى دلالة إحصائية لمتغير الترتيب الولادى على اضطراب القلق ، كما يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل التحديد R2 = ٠.٩١١ ، مما يشير إلى أن متغير الترتيب الولادى يفسر ٩١.١٪ من التباين الكلى للقلق.

ويوضح جدول (٣٦) نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب القلق من خلال الترتيب الولادى (الأول – الأوسط).

جدول (٣٦) : نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب القلق فى ضوء متغير الترتيب الولادى (ن = ١٦٠)

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعيارى	معامل بيتا	قيمة "ت"
ثابت الانحدار	١٥٨.٩٢٥	٤.٣٨١	—	٣٦.٢٧٩ ◆◆
القلق	- ١٦.١٨٧	٠.٥٨٣	٠.٩١١	٢٧.٧٧٦ ◆◆

◆◆ دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (٣٦) أن هناك تأثيرا موجبا ودالا عند مستوى ٠.٠١ للترتيب الولادى فى اضطراب القلق ، كما يتضح من الجدول السابق أن معادلة الانحدار للقلق = ١٥٨.٩٢٥ – ١٦.١٨٧.

٢-الاكتئاب :

أجرى تحليل الانحدار البسيط باستخدام طريقة Enter ، للتعرف على إمكانية التنبؤ بالاكتئاب من خلال متغير الترتيب الولادى (الأول – الأوسط) ، والجدولان (٣٧) ، (٣٨) يوضحان هذا الإجراء.

جدول (٣٧) : تحليل الانحدار البسيط للتعرف على إمكانية التنبؤ بالإكتئاب من خلال الترتيب الولادى باستخدام طريقة Enter (ن = ١٦٠)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	معامل التحديد R2
الانحدار	٣.٣٠٦	١	٣.٣٠٦	٠.٤١١(-)	٠.٠٥١
البواقى	١٢٧٠.٨٨٨	١٥٨	٨.٠٤٤	—	—
الكلى	١٢٧٤.١٩٤	١٥٩	—	—	—

(-) غير دالة احصائيا

يتضح من جدول (٣٧) أن قيمة "ف" غير دالة احصائيا ، وهذا يشير إلى عدم وجود تأثير ذى دلالة إحصائية لمتغير الترتيب الولادى على اضطراب الاكتئاب ، كما يتضح من هذا الجدول أن قيمة معامل التحديد R2 = ٠.٠٥١، مما يشير إلى أن متغير الترتيب الولادى يفسر ٥.١٪ من التباين الكلى للإكتئاب.

ويوضح جدول (٣٨) نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الاكتئاب من خلال متغير الترتيب الولادى (الأول – الأوسط).

جدول (٣٨) : نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الاكتئاب فى ضوء الترتيب الولادى (ن = ١٦٠)

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعيارى	معامل بيتا	قيمة "ت"
ثابت الانحدار	٣٧.٦٣٨	٣.٣٧١	—	١١.١٢٦ (-)
الاكتئاب	٠.٢٨٨	٠.٤٤٨	٠.٠٥١	٠.٠٦٤١ (-)

(-) غير دالة إحصائيا.

يتضح من جدول (٣٨) أن هناك تأثيراً غير دال إحصائيا لمتغير الترتيب الولادى فى اضطراب الاكتئاب ، كما يتضح من الجدول السابق أن معادلة الانحدار للاكتئاب = ٣٧.٦٣٨ + ٠.٢٨٨

٣- **الوسواس القهرى** :

أجرى تحليل الانحدار البسيط باستخدام طريقة Enter ، وذلك من أجل التعرف على إمكانية التنبؤ بالوسواس القهرى من خلال متغير الترتيب الولادى ، والجدولان (٣٩) (٤٠) يوضحان هذا الإجراء.

جدول (٣٩): تحليل الانحدار البسيط للتعرف على إمكانية التنبؤ بالوسواس القهرى من خلال متغير الترتيب الولادى (الأول – الاوسط) باستخدام طريقة Enter (ن = ١٦٠)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	معامل التحديد R2
الانحدار	٠.١٠٠	١	٠.١٠٠	٠.٠٢٢ (-)	٠.٠١٢
البواقى	٧١١.٨٠٠	١٥٨	٤.٥٠٥	—	—
الكلى	٧١١.٩٠٠	١٥٩	—	—	—

(-) غير دالة إحصائيا

يتضح من جدول (٣٩) أن قيمة "ف" غير دالة احصائيا ، وهذا يشير إلى عدم وجود تأثير ذى دلالة إحصائية لمتغير الترتيب الولادى (الأول – الأوسط) على اضطراب الوسواس القهرى، كما يتضح من هذا الجدول أن قيمة معامل التحديد R2 = ٠.٠١٢، مما يشير إلى أن متغير الترتيب الولادى يفسر ١٢٪ من التباين الكلى للوسواس القهرى.

ويوضح جدول (٤٠) نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الوسواس القهرى من خلال متغير الترتيب الولادى.

جدول (٤٠) : نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الوسواس القهرى فى ضوء الترتيب الولادى (ن = ١٦٠)

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعيارى	معامل بيتا	قيمة "ت"
ثابت الانحدار	١٧.٦٥٠	٢.٥٢٣	—	٦.٩٩٧ (-)
الوسواس القهرى	٠.٠٥٠	٠.٣٣٦	٠.٠١٢	٠.١٤٩ (-)

(-) غير دالة إحصائيا

يتضح من جدول (٤٠) أن هناك تأثيرا غير دال احصائيا لمتغير الترتيب الولادى فى اضطراب الوسواس القهرى ، كما يتضح من الجدول السابق أن معادلة الانحدار للوسواس القهرى = ١٧.٦٥٠ + ٠.٠٥٠

٤- الخواف المرضى :

أجرى تحليل الانحدار البسيط باستخدام طريقة Enter ، للتعرف على إمكانية التنبؤ بالخواف المرضى من خلال متغير الترتيب الولادى (الأول – الأوسط) ، والجدولان (٤١) (٤٢) يوضحان هذا الإجراء.

جدول (٤١): تحليل الانحدار البسيط للتعرف على إمكانية التنبؤ باضطراب الخواف المرضى من خلال الترتيب الولادى باستخدام طريقة Enter (ن = ١٦٠)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	معامل التحديد R2
الانحدار	٠.٢٢٥	١	٠.٢٢٥	٠.٨٠٤ (-)	٠.٠٢٠
البواقى	٥٧٦.١٧٥	١٥٨	٣.٦٤٧	——	——
الكلى	٥٧٦.٤٠٠	١٥٩	—	——	——

(-) غير دالة احصائيا

يتضح من جدول (٤١) أن قيمة "ف" غير دالة احصائيا ، وهذا يشير إلى عدم وجود تأثير ذى دلالة إحصائية لمتغير الترتيب الولادى (الأول – الأوسط) على اضطراب الخواف المرضى، كما يتضح من هذا الجدول أن قيمة معامل التحديد R2 = ٠.٠٢٠ ، مما يشير إلى أن متغير الترتيب الولادى يفسر ٢٪ من التباين الكلى للخواف المرضى.

ويوضح جدول (٤٢) نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الخواف المرضى من خلال متغير الترتيب الولادى (الأول – الأوسط).

جدول (٤٢) : نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الخواف المرضى فى ضوء متغير الترتيب الولادى (الأول – الأوسط)

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعيارى	معامل بيتا	قيمة "ت"
ثابت الانحدار	١٧.٢١٣	٢.٢٧٠	—	٧.٥٨٤ (-)
الخواف المرضى	- ٠.٠٧٥	٠.٣٠٢	٠.٠٢٠	٠.٢٤٨ (-)

(-) غير دالة إحصائيا

يتضح من جدول (٤٢) أن هناك تأثير غير دال احصائيا للترتيب الولادى (الأول – الأوسط) فى اضطراب الخواف المرضى ، كما يتضح من الجدول السابق أن معادلة الانحدار للخواف المرضى = ١٧.٢١٣ + ٠.٠٧٥

٥- **الهستيريا** :

أجرى تحليل الانحدار البسيط باستخدام طريقة Enter ، وذلك للتعرف على إمكانية التنبؤ بالهستيريا من خلال متغيرالترتيب الولادى (الأول – الأوسط) ، والجدولان (٤٣) (٤٤) يوضحان هذا الإجراء.

جدول (٤٣): تحليل الانحدار البسيط للتعرف على إمكانية التنبؤ بالهستيريا من خلال الترتيب الولادى باستخدام طريقة Enter (ن = ١٦٠)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	معامل التحديد R2
الانحدار	٣٢.٤٠٠	١	٣٢.٤٠٠	١.٦١٣ (-)	٠.١٠١
البواقى	٣١٧٣.٣٧٥	١٥٨	٢٠.٠٨٥	----	----
الكلى	٣٢٠٥.٧٧٥	١٥٩	---	----	----

(-) غير دالة احصائيا

يتضح من جدول (٤٣) أن قيمة "ف" غير دالة احصائيا ، وهذا يشير إلى عدم وجود تأثير ذى دلالة إحصائية لمتغير الترتيب الولادى على اضطراب الهستيريا ، كما يتضح من هذا الجدول أن قيمة معامل التحديد R2 = ٠.١٠١ ، مما يشير إلى أن متغير الترتيب الولادى يفسر ١٠.١٪ من التباين الكلى للهستيريا.

ويوضح جدول (٤٤) نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الهستيريا من خلال الترتيب الولادى (الأول – الأوسط).

جدول (٤٤) : نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الهستيريا فى ضوء الترتيب الولادى (ن = ١٦٠)

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعيارى	معامل بيتا	قيمة "ت"
ثابت الانحدار	٥٢.٢١٣	٥.٣٢٦	—	٩.٨٠٣ (-)
الهستيريا	٠.٩٠٠ -	٠.٧٠٩	٠.١٠١	١.٢٧٠ (-)

(-) غير دالة إحصائيا

يتضح من جدول (٤٤) أن هناك تأثيراً غير دال إحصائيا للترتيب الولادى (الأول – الأوسط) فى اضطراب الهستيريا ، كما يتضح من الجدول السابق أن معادلة الانحدار للهستيريا = ٥٢.٢١٣ + ٠.٩٠٠.

- **تفسير النتائج الخاصة بالترتيب الولادى (الابن الأول – الأوسط) ومناقشتها**

تبين من العرض السابق للنتائج الخاصة بمتغير الترتيب الولادى (الابن الأول – الأوسط) أنه أمكن التنبؤ بالقلق دون الاضطرابات النفسية الأخرى المتمثلة فى الاكتئاب ، الوسواس القهرى ، الخواف المرضى ، الهستيريا ، وذلك كما يتضح من جدول (٣٦) وجداول (٣٨) (٤٠) (٤٢) (٤٤) حيث كان الترتيب الولادى مسهما فى القلق ، حيث أثبت التنبؤ أن المراهقين ذوى الترتيب الولادى الأول أكثر قلقا من المراهقين ذوى الترتيب الولادى الأوسط ، حيث فسر الترتيب الولادى ٩١٪ من التباين الكلى للقلق وقد يرجع هذا إلى أن مركز الابن الأوبل فى الأسرة غير ثابت ، وهو يعامل معاملة الابن الوحيد قبل مجئ الابن الأوسط ، فيكون موضع العناية والاهتمام من الوالدين ويكون سلوكهما قائما على التسامح معه ، وعند

مجئ الابن الثانى الذى يمثل الترتيب الأوسط فيما بعد فإنه يسحب البساط من تحت قدمى الابن الأول ، ويسبب أزمة بالنسبة له ، لأن اهتمام الوالدين يتحول إلى الابن الثانى (الأوسط) مما يسبب له الشعور بالقلق.

وهذه النتيجة التى توصلت لها الدراسة الحالية تختلف مع ما توصلت إليه نتيجة دراسة إبراهيم مفرح عسيرى ، ٢٠١٧ التى أشارت إلى عدم وجود فروق فى القلق ترجع إلى الترتيب الميلادى ، وقد يرجع هذا الاختلاف بين هذه الدراسة والدراسة الحالية فى هذه النتيجة إلى اختلاف العينة أو اختلاف الفترة الزمنية أو اختلاف بيئة العينة وأدوات الدراسة ، فى حين فلم توجد فروق بين الابن الأول والأوسط فى الاكتئاب ، الوسواس القهرى ، الخواف المرضى ، الهستيريا ، نظرا للتشابه بين الأبناء فى الأسرة لأنهم يتعرضون لنفس المؤثرات الثقافية والاجتماعية والبيئية فى الأسرة الواحدة ، وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة إبراهيم مفرح عسيرى ، ونتيجة دراسة Sevgen, et al, 2018 اللتان أشارتا إلى عدم وجود فروق فى الوسواس القهرى يرجع إلى الترتيب الولادى.

يتضح مما سبق أن نتائج الجزء الرابع من الفرض التنبؤى تحقق جزئيا حيث أمكن التنبؤ بالترتيب الولادى (الأول – الأوسط) فى اضطراب القلق فقط دون اضطراب الاكتئاب ، الوسواس القهرى ، الخواف المرضى ، الهستيريا.

وتبين مما سبق من خلال مناقشة فرضى الدراسة ، أن الفرضين (الفارق والتنبؤى) تحققا جزئيا ، وقد فسرت نتائج هذه الدراسة من منطلق ما توصلت إليه الأطر النظرية ، والدراسات السابقة ، ومن خلال نتائج الدراسة الحالية يتم إضافة بعض التوصيات المنبثقة من إجراءات ونتائج الدراسة الحالية ، ثم يلى ذلك بعض الموضوعات المقترحة لدراسات تالية.

- **توصيات الدراسة** :

من خلال نتائج الدراسة الحالية يمكن عرض بعض التوصيات والتطبيقات التربوية التالية :

- استخدام عينات أخرى من المراهقين غير عينة البحث الحالى لدراسة الاضطرابات النفسية حتى يتم تعميم النتائج بقدر من الثقة والموضوعية.
- دراسة هذه الاضطرابات الخاصة بالدراسة الحالية على عينات من الأطفال والراشدين.
- الاهتمام بمرحلة المراهقة – عينة البحث الحالى – من خلال مزيد من الأبحاث.
- محاولة توفير بيئة تعليمية واجتماعية أكثر ملائمة للمراهقين.
- القيام بعمل دراسات طولية ومستعرضة للاضطرابات النفسية على عينات من المراهقين.
- محاولة دراسة الصفحات النفسية لدى عينات من المراهقين.
- توفير الإحصائيين النفسيين والاجتماعيين المؤهلين علميا وتدريبيا فى المدارس الثانوية.

- ضرورة عمل برامج إرشادية لتخفيف حدة الاضطرابات النفسية لدى المراهقين.
- القيام بعمل المزيد من الدراسات التنبؤية للاضطربات النفسية فى مرحلة المراهقة.

• **دراسات مقترحة**:

من خلال مراجعة الدراسات السابقة ونتائج الدراسة الحالية اقترحت بعض الموضوعات التى يمكن بحثها ، وذلك على النحو التالى :

- دراسة مستعرضة للاضطربات النفسية فى مرحلة المراهقة.
- دراسة طولية للاضطرابات النفسية فى مرحلة المراهقة.
- الاضطرابات النفسية فى مرحلة المراهقة (دراسة عبر ثقافية)
- الصفحات النفسية للمراهقين فى ضوء بعض المتغيرات الأسرية (دراسة كلينيكية)
- دراسة العلاقة بين الترتيب الولادى والاضطرابات النفسية لدى عينة من المراهقين.
- مدى فعالية برنامج إرشادى نفسى لتخفيف بعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من المراهقين.
- الاضطرابا النفسية كمتغير وسيط بين التحصيل والتخصص الدراسى (أدبى – علمى).
- التنبؤ بالاضطرابات النفسية فى مرحلة المراهقة فى ضوء فئات عمرية متنوعة.
- دراسة الاضطرابات النفسية لدى عينة من المراهقين فى ضوء مستويات اقتصادية – اجتماعية متنوعة.
- دراسة بعض الاضطرابات النفسية لدى عينات من الأطفال والمراهقين والراشدين (دراسة مستعرضة – تنبؤية)
- المناخ الأسرى والمدرسى وعلاقتهما ببعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من المراهقين (دراسة ارتباطية – تنبؤية).

• **المراجع** :

• **أولاً : المراجع العربية**

- إيمان عطية جريش (٢٠١٧) : الأعراض الاكتئابية وعلاقتها بالألكسيثيميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية لدى طالبات الجامعة ، دراسات تربوية ونفسية ، مجلة كلية التربية بالزقازيق ، العدد ٩٦ ، ج٢ ، ص ص ١٤١-٢٢٩.
- إبراهيم مفرح عسيرى (٢٠١٧) : القلق الاجتماعى وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية فى ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة رجال المع ، دراسات تربوية ونفسية ، مجلة كلية التربية بالزقازيق ، العدد ٩٦ ، ج٢ ، ص ص ٣٢١-٣٥٥.
- محمد السيد عبد الرحمن ، إيمان محمد الطائى (٢٠١٧) : اليقظة العلية وعلاقتها بالاكتئاب لدى طلاب الجامعة فى كل من مصر والعراق (دراسة غبر ثقافية مقارنة) دراسات تربوية ونفسية ، مجله كلية التربية بالزقازيق ، العدد ٩٧ ، ج١ ، ص ص ٥-٤٠.

- ياسمينا محمد يونس (٢٠١٨) : قلق المستقبل المهنى وعلاقته بوجهة الضبط الداخلى – الخارجى وبعض المتغيرات الأخرى لدى عينة من طالبات معلمات رياض الأطفال ، دراسات تربوية ونفسية ، مجلة كلية التربية بالزقازيق ، العدد ٩٩ ، ج١، ص ص ١٨٣-٢٦٢.
- محمود على السيد (٢٠٠٧) : علاقة الوساوس القهرية ببعض مكونات الذاكرة العاملة (اللوحة البصرية المكانية ، الضبط التنفيذى المركزى) دراسات عربية فى التربية وعلم النفس ، كلية التربية ببنها ، العدد الأول ، مج١ ، العدد ٤ ، ص ص ١٧٩-٢٢٠.
- صالح بن يحيى الغامدى (٢٠١٢) : اختبار القدرات العامة وعلاقته بقلق المستقبل فى ضوء بعض المتغيرات لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بالمملكة العربية السعودية ، مجلة كلية التربية ، جامعة بنها ، العدد ٩٠ مج ٢٣ ، الجزء٢ ، ص ص ١٢١-١٤٣.
- سامى محمد ملحم (٢٠١٢) : أثر اضطرابات الأكل والقلق الاجتماعى والوسواس القهرى وتقدير الذات فى الرضا عن صورة الجسم لدى عينة من المراهقين فى الأردن ، مجلة كلية التربية ، جامعة بنها ، العدد ٩٠ مج ٢٣ ، ص ص ١-٣١.
- صلاح الدين عراقى محمد (٢٠١٤) : الحساسية للقلق وعلاقتها بكل من تنظيم الانفعال وأعراض القلق لدى عينة من طلاب الجامعة ، مجلة كلية التربية ، جامعة بنها ، العدد ١٠٠ ، مج٢٥ ، الجزء٢ ، ص ص ٢٣١-٢٦٣.
- محمد عبد المجيد المصرى (٢٠١٤) : مظاهر السلوك الاجتماعى وعلاقته بمستوى القلق والاكتئاب والكفاية الذاتية المدركة لدى المراهقين فى الأردن ، مجلة كلية التربية ، جامعة بنها ، العدد ٩٧ مج٢٥ ، الجزء ٢ ، ص ص ١٥٣-١٨٣.
- سهام على عليوة (٢٠١٨) : استراتيجيات تنظيم الانفعال وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى المراهقين الموهوبين ، دراسة سيكومترية – كلينيكية ، مجله كلية التربية ، جامعة بنها ، العدد ١١٦ مج٢٩ ، الجزء٤ ، ص ص ١-٦٦.
- ناريمان محمد رفاعى ، مصطفى على مظلوم ، حازم محمد الطنطاوى (٢٠١٨) : اضطراب القلق الاجتماعى لدى طلاب الجامعة فى ضوء بعض المتغيرات ، مجلة التربية ، جامعة بنها ، العدد ١١٦ ، مج٢٩ ، الجزء ٦ ، ص ص ٢٣٥-٢٨٠.
- منال عبد الخالق جاب الله (٢٠١٩) : نرجسية الاكتئاب واكتئاب النرجسية ، مجلة كلية التربية ، جامعة بنها ، العدد ١١٧ ، مج ٣٠ ، الجزء٢ ، ص ص ٢٧١-٢٧٦.
- تهانى عبد الهادى (د.ت) : اضطراب الوسواس القهرى وعلاجه المعرفى – السلوكى ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.
- السيد محمد عبد العال (٢٠٠٨) : القلق (مفهومه – تفسيره) مجلة كلية التربية ، جامعة المنصورة ، العدد ٦٨ ، الجزء ١ ، ص ص ٣٨٣-٤٠٠.
- أحمد سعيد الحريرى (٢٠١٣) : اضطراب الرهاب الاجتماعى لدى طلاب السنة الأولى فى المرحلة الجامعية (دراسة مسحية على طلاب جامعة الملك سعود) مجلة كلية التربية ، جامعة قناة السويس ، العدد ٢٠ ، الجزء ١ ، ص ص ١-٢٨.
- خالد عبد الغنى ، لطيفة ماجد النعيمى (٢٠٠٨) : القلق والشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين من الجنسين (دراسة عبر حضارية فى المجتمعين المصرى والقطرى) مجلة التربية ، اللجنة الوطنية القطرية للثقافة والعلوم ، العدد ١٦٤ ، ص ص ١٦٤-٢١٣.
- محمود مندوه محمد سالم ، وليد محمد أبو المعاطى (٢٠٠٦) : الاضطرابات السلوكية لدى طلاب المرحلة الثانوية وعلاقتها بتقدير الذات والتوافق ، مجلة البحوث النفسية والتربوية ، كلية التربية ، جامعة المنوفية ، العدد ٢ ، ص ص ٧١-١٢٦.
- حسن سعد عابدين (٢٠١٨) : تحليل المسار للعلاقات بين الطفو الأكاديمى وقلق الاختبار والثقة بالنفس والتوافق الأكاديمى لدى طلاب المرحلة الثانوية ، مجلة كلية التربية ، جامعة المنوفية ، العدد ٤ ، الجزء٢ ، ص ص ٤٩-١١١.

- رياض العاسمى (٢٠٠٩) : الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالاكتئاب والعزلة والمساندة الاجتماعية دراسة تشخيصية على عينة من طلبة جامعة دمشق ، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس ، الجمعية العلمية لكليات التربية فى الجامعات العربية ، كلية التربية ، جامعة دمشق ص ص ٢٠٨-٢٥١.
- سعد محمد عبد الله الحارثى (٢٠١٩) : اليقظة العقلية وعلاقتها بأعراض القلق لدى طلاب الكلية التقنية بمحافظة بيشة ، المجلة التربوية ، كلية التربية ، جامعة سوهاج ، العدد ٥٧ ، ص ص١٢٩-١٥٧.
- أسماء عبد المتعال أحمد ، سحر عبد المحسن على (٢٠١٨) : فعالية برنامج إرشادى نفسى دينى فى علاج بعض مشكلات الاكتئاب الناتجة عن سوء التوافق النفسى والدراسى لدى عينة من طالبات جامعة نجران ، المجلة التربوية ، كلية التربية ، جامعة سوهاج ، العدد ٥٣ الجزء٢ ، ص ص ٤٦٥-٤٨٨.
- سماء محمد جميل الأعسر (٢٠١٩) : فعالية برنامج قائم على العلاج الميتا معرفى فى خفض أعراض الاكتئاب لدى طلبة جامعة الزقازيق ، جامعة الزقازيق ، كلية التربية النوعية ، قسم العلوم التربوية والنفسية ، دكتوراه غير منشورة.
- محمد محمد سعيد أبو الخير (٢٠١٤) : بعض عوامل الوقاية المنبئة بالتخفيف من أعراض الاكتئاب المرتبطة بإدراك الأطفال لضغوط الطلاق ، جامعة الزقازيق ، مجلة كلية الآداب ، العدد ٧١ ، ص ص ٣٤١-٤٢٢.
- عويد سلطان المشعان (٢٠١١) : المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالعصابية والاكتئاب والعدوانية لدى المتعاطين والطلبة فى دولة الكويت ، جامعة البحرين ، كلية التربية ، مجلة العلوم التربوية والنفسية ، المجلد ١٢ ، العدد ٤ ص ص ٢٥٦-٢٨٤.
- غادة خالد عيد ، مايسة أحمد النيال ، أحمد محمد عبد الخالق (٢٠٠٩) : الخصائص السيكومترية والتحليل العاملى التوكيدى لمقياس أعراض اضطراب الوسواس القهرى لدى عينة من طلاب جامعة الكويت ، جامعة البحرين ، كلية التربية ، مجلة العلوم التربوية والنفسية ، المجلد ١٠ ، العدد ٣ ، ص ص ١١٢-١٤٠.
- عبد الحميد سعيد حسن ، فوزية عبد الباقى الجبالى (٢٠٠٤) : الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض المتغيرات الانفعالية لدى عينة من طلبة جامعة السلطان قابوس ، جامعة قطر ، كلية التربية ، مجلة العلوم التربوية ، العدد ٤ ، ص ص ١٩٥-٢٢٣.
- راشد سيف المحرزى ، كاشف زايد (٢٠٠٧) : معدلات الاكتئاب لدى الطلبة المستجدين بقسمى التربية الإسلامية والتربية الرياضية بكلية التربية بجامعة السلطان قابوس ، جامعة قطر ، كلية التربية ، مجلة العلوم التربوية ، العدد١٣ ، ص ص٣٥٥-٣٧٧.
- مصطفى خليل الشرقاوى (٢٠٠٠) : أسس الإرشاد والعلاج النفسى ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ط٢.
- سوسن عبد العزيز جاد الرب (٢٠١٥) : فاعلية برنامج إرشادى متعدد المداخل لخفض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من المعاقين سمعيا ، جامعة المنيا ، كلية التربية ، مجلة البحث فى التربية وعلم النفس ، مجلد ٢٨ ، العدد الأول/أبريل الجزء الثالث ، ص ص ٨٧-١١٣.
- نسمة لطفى شعبان (٢٠١٥) : الأليكسثيميا وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من المراهقين بالمنيا ، جامعة المنيا ، كلية التربية ، مجلة البحث فى التربية وعلم النفس ، مجلد ٥٨ ، العدد الأول/أبريل ، الجزء الثالث ص ص ١١٤-١٤٣.
- فرج عبد القادر طه ، شاكر عطية قنديل ، حسين عبد القادر محمد ، مصطفى كامل عبد الفتاح (١٩٩٣) : موسوعة علم النفس والتحليل النفسى الكويت ، دار سعاد الصباح.
- مجدى أحمد عبد الله (٢٠٠٠) : علم النفس المرضى (دراسة فى الشخصية بين السواء والاضطراب) الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية.

- أرون بيك (٢٠٠٠) : العلاج المعرفى والاضطرابات الانفعالية (ترجمة) عادل مصطفى ، القاهرة ، دار الآفاق العربية.
- محمد إبراهيم سعفان (٢٠٠١) : الإرشاد النفسى للأطفال ، القاهرة ، دار الكتاب الحديث.
- ديفيد هيندز (٢٠٠٨) : أقهر الاكتئاب ، الرياض ، مكتبة جرير ، www.Jarirbookstore.com
- دانيا الشبؤون (٢٠١١) : القلق وعلاقته بالاكتئاب لدى عينة من تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسى فى مدارس مدينة دمشق الرسمية ، جامعة دمشق ، كلية التربية ، مجلد ٢٧ ، العدد ٣ ص ص ٩٥-١٣٥.
- جلال كابد ضمرة (٢٠١٣) : اضطراب قلق ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال والمراهقين العراقيين فى الأردن فى ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية ، البحرين ، مجلة العلوم التربوية والنفسية ، مج١٤ ، ع٤ ، ص ص ٣٩٣-٤٢٠.
- التصنيف الدولى للأمراض (د.ت) : المراجعة العاشرة (ICD-10) تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية : الأوصاف السريرية والدلائل الإرشادية (ترجمة) وحدة الطب النفسى ، كلية الطب ، جامعة عين شمس ، القاهرة (النسخة المعربة) إشراف : أحمد عكاشة.
- وائل محمد أبو هندى (٢٠٠٣) : الوسواس القهرى : من منظور عربى إسلامى ، الكويت ، عالم المعرفة ، ع٢٩٣.
- ديفيد ، هـ. بالرو (٢٠٠٢) : مرجع اكلينيكى فى الاضطرابات النفسية (دليل علاجى تفصيلى (ترجمة) صفوت فرج ، محمد نجيب الصبوة ، مصطفى أحمد تركى ، جمعة سيد يوسف ، هبة إبراهيم ، القشيشى ، حصة عبد الرحمن الناصر ، هدى حسن جعفر ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ليندزى ، بول (٢٠٠٠) : مرجع فى علم النفس الإكلينيكى للراشدين ، (ترجمة) صفوت فرج ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.
- سناء منير مسعود (٢٠٠٦) : بعض المتغيرات المرتبطة بقلق المستقبل لدى عينة من المراهقين ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة طنطا.
- منذر جمال الخرشة (٢٠١٤) : فاعلية برنامج إرشادى يستند إلى الاتجاه المعرفى السلوكى فى خفض مستوى قلق الموت والاكتئاب لدى عينة من كبار السن ، دكتوراه غير منشورة ، كلية الدراسات العليا ، جامعة العلوم الإنسانية ، الأردن.
- أسامة الجبلى يوسف (٢٠٠٦) : التدين وعلاقته باضطراب الهستيريا ، مجلة دراسات نفسية ، الجمعية السودانية النفسية ، ع٤ ، ص ص ١٢٣-١٥٤.
- أحمد عكاشة (١٩٨٨) : الطب النفسى المعاصر ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.
- أحمد فائز (١٩٩٧) : الأمراض النفسية ، بيروت ، المكتب الإسلامى ، ج٢ ، ط٢.
- غريب عبد الفتاح غريب (٢٠٠٣) : بحوث فى الصحة النفسية ، ج١ ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.
- غريب عبد الفتاح غريب (١٩٩٣) : الاكتئاب فى ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية : الجنس والسن ومستوى التعليم والحالة الزواجية ، القاهرة ، مجلة الصحة النفسية ، مج٣٤ ، ص ص ١-٥٣.
- مصطفى فهى (د.ت) : سيكولوجية الطفولة والمراهقة ، القاهرة ، مكتبة مصر.
- غريب عبد الفتاح غريب (٢٠٠٢) : التأخر التحصيلى والأعراض الاكتئابية لدى تلاميذ مرحلة المراهقة المبكرة ، جامعة عين شمس ، المؤتمر السنوى التاسع لمركز الإرشاد النفسى من ٢١-٢٣ ديسمبر ، ص ص ٧٣٣-٧٦٧.
- رمضان محمود أحمد درويش (١٩٩٨) : أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الابن الوحيد والابن متعدد الإخوة وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية ، جامعة الأزهر ، كلية التربية ، ماجستير غير منشورة.

- لجنة التعريب والترجمة (٢٠٠٧-أ) : مقدمة فى الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين ، فلسطين ، غزة ، دار الكتاب الجامعى.
- لجنة التعريب والترجمة (٢٠٠٧-ب) : أنواع الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين ، فلسطين ، غزة ، دار الكتاب الجامعى.
- مريم حسن اليمانى ، أحمد محمد عبد الخالق (٢٠٠٤) : التمييز بين مرضى القلق ومرضى الاكتئاب بواسطة الأعراض الجسمية ، رابطة الإحصائيين النفسيين المصرية (رانم) دراسات نفسية ، مج١٤ ، ع١ ، ص ص ١٢٣-١٥٢.
- زينب سالم (٢٠٠٧) : مراهقون على كرسى الاعتراف ، القاهرة ، عالم الكتب.
- شفير ، ملمان (٢٠٠٦) : سيكلوجية الطفولة والمراهقة (ترجمة) سعيد حسنى العزة ، عمان ، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- على عبد السلام على (٢٠٠٠) : جماعة الأقران وعلاقتها بالمشكلات السلوكية والمزاجية لدى المراهقين من طلاب المدارس الثانوية ، رابطة الإحصائيين النفسيين المصرية (رانم) مج١٠ ، ع٣ ، ص ص ٤٤٤-٤٧٤.
- عبد المنعم عبد القادر الميلادى (٢٠٠٦) : سيكولوجية المراهقة ، الإسكندرية ، مؤسسة شباب الجامعة.
- دينا صلاح الدين إبراهيم معوض (٢٠١٨) : إسهامات العوامل المزاجية فى سلوك القلق الاجتماعى لدى عينة من الطلاب الجامعيين ، جامعة المنصورة ، مجلة كلية التربية ، ع١٠٤ ، ص ص ٧٩٠-٨٣٠.
- داليا محمد مؤمن ، وائل محمد أبو هندى (٢٠٠٦) : إعداد مقياس لأعراض الوسواس القهرى ، رابطة الإحصائيين النفسيين المصرية (رانم) دراسات نفسية ، مج١٦ ، ع٣ ، ص ص ٤٧٥-٥٢٤.
- حمزة الجبالى (٢٠٠٦) : مشاكل الطفل والمراهق النفسية ، عمان ، دار أسامة للنشر والتوزيع.
- مروة شاكر الشربينى (٢٠٠٦) : المراهقة وأسباب الانحراف ، القاهرة ، دار الكتاب الحديث.
- أحمد حبيب (٢٠٠٦) : المراهقة ، القاهرة ، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
- محمود منده محمد سالم (٢٠١٢) : النمو الإنسانى من بداية التكوين إلى مرحلة المسنين ، الرياض ، مكتبة الرشد.
- محمود منده محمد سالم (٢٠١٣) : خصائص شخصية المعاقين انفعاليا من طلاب المرحلة الثانوية (دراسة سيكومترية – كلينيكية) جامعة المنصورة ، مجلة كلية التربية ، ع٨٣ ، ج١ ، ص ص ١-٦٦.
- كريمة سيد خطاب ، سامية سمير شحاته (٢٠٠٩) : الوسواس القهرى وعلاقته بالعوامل الكبرى للشخصية لدى الطلاب ، جامعة المنيا ، كلية التربية ، مجلة البحث فى التربية وعلم النفس ، مج٢١ ، ع٢ ، ص ص ٩٣-١٣١.
- رباب عبد الفتاح أبو الليل (٢٠١٢) : القلق الاجتماعى وعلاقته بتقدير الذات والثبات الانفعالى لدى عينة من مرضى القلق ، جامعة المنيا ، كلية التربية ، مجلة البحث فى التربية وعلم النفس ، مج٢٥ ، ع١ ، ج٣ ، ص ص ١٢٠-١٦٤.
- غريب عبد الفتاح غريب (٢٠٠٠) : مقياس بك الثانى للاكتئاب (د-٢) BDI-II (كراسة التعليمات) القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.
- غريب عبد الفتاح غريب (٢٠٠٥) : مقياس القلق (A) (كراسة التعليمات) القاهرة ، دار النهضة العربية ، ط٤.
- عبد الرقيب أحمد البحيرى (٢٠٠١) : قائمة مراجعة الأعراض ذات التسعين عبارة SCL-90 ، القاهرة ، دار النهضة المصرية ، ط٣.
- لويس كامل مليكه (٢٠٠١) : مقياس الهستيريا فى اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (كراسة التعليمات) القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية ، ط٣.
- زينب سالم (٢٠٠٦) : فى بيتنا مراهق متطرف دينيا ، القاهرة ، مركز الكتاب للنشر.

- عماد محمد مخيمر (٢٠٠٣) : الرفض الوالدى ورفض الأقران والشعور بالوحدة النفسية فى مرحلة المراهقة ، القاهرة ، رابطة الإحصائيين النفسيين المصرية (رانم) ، مجلة دراسات نفسية ، ص ص ٥٩-١٠٥.
- هشام إبراهيم عبد الله (٢٠٠٤) : الصحة النفسية ، الرياض ، جامعة الملك عبد العزيز ، مركز النشر العلمى.

• ثانياً : المراجع الأجنبية

- Bammidi, R., Ravipati, L P., Bashar, M. A., & Kumar, K. S. (2021) : Clinical, sociodemographic profile and stressors in patients with conversion disorders: An exploratory study from southern India. Industrial Psychiatry Journal, 29 (2), 222.
- Cheng, Q., Xie, L, Hu, Y., Hu, J., Gao, W., Lv, Y., & Xu, Y. (2018) : Gender differences in the prevalence and impact factors of hysterical tendencies in adolesecents from three eastern Chinese provinces. Environmental health and preventive medicine, 23 (1), 5.
- Deka, K., Chaudhury, P. K., Bora, K., & Kalita, P. (2007) : A study of clinical correlates and socio-demoghraphic profile in conversion disorder. Indian Journal of psychiatry, 49 (3), 205.
- Gang, Z. H. A. O., Li, X. I. E., & Yong, X U. (2018). A Multicenter Cross-sectional Study on the Prevalence and Impact Factors of Hysteria Tendency in the Eastern Chinese Adolescents. Iranian journal of pulblic health, 47 (12), 1854.
- Heidari, Z., Feizi, A., Roohafza, H., Keshteli, A. H., Shiravi, F. Z., & Adibi, P. (2017). Demographic and life styles determinants of somatic complaints' structures : A cross-sectional study on a large sample of Iranian adults using factor mixture model. International journal of preventive medicine, 8.
- Jalan, R. K., Adhikari, J., & Belbase, M. (2019). Socio-demographic Characteristics and Psychosocial Stressors in the Children and Adolesecents with Somatoform Disorders. Journal of Nepalgunj Medical College, 17 (1), 43-46.
- Kuloglu, M., Atmaca, M., Tezcan, E., Ghecici, O., & Bulut, S. (2003). Sociodemographic and clinical characteristics of patients with conversion disorder in Eastern Turkey. Social psychiatry and psyhiatric epidemiology, 38 (2), 88-93.
- Abrams, L. R., & Mehta, N. K. (2019). Changes in depressive symptoms over age among older Americans : Differences by gender, race/ethbicity, education, and birth cohort. SSM-population health, 7, 399.
- Bener, A., Ghuloum, S., & Dafeeah, E. E. (2011). Prevalence of common phobias and their socio-demographic correlates in childern and adolescents in a tradutional developing society African Journal of Psychiatry, 14 (2), 140-145.

- Al Bahnasy, R. A., Abdel-Rasoul, G. M., Mohamed, O. A., Mohamed, N. R., & Ibrahem, R.A. (2013). Prevalence of depression, anxierty, and obsessive-compulsive disorders among secondary school students in Menoufia Governorrate, Egypt. Menoufia Medical Journal, 26 (1), 44.
- Williams, M. T., & Steever, A. (2015). Cultural manifestations of obsessive-compulsive disorder. Obsessive-compulsive disorder: etiology, phenomenology, and treatment. United Kindom: Onus Books, 63-84.
- Medeieos, G. C., Torres, A. R., Boisseau, C. L., Leppink, E. W., Eisen, J. L., Fontenelle, L. F., …& Grant, J.E. (2017). A cross-cultural clinical comparison between subjects with obsessive-compulsive disorder fuom the United States and Brazil. Psychiatry research, 254, 104-111.
- Shaka, D. R. (2010). Clinico-demography Profile in Obsessive Compulsive Disorders. Journal of Nepal Medical Association, 49 (78), 133-138.
- Rintala, H., Chudal, R., Leppamaki, S., Leivonen, S., Hinkka-Yli-Salomaki, S., & Sourander, A. (2017). Register-based study of the incidence, comprbidities and demographics of obsessive-compulsive disorder in specialist healthcare. BMC psychiatry, 17 (1), 64.
- Sevgen, F. H., Altun, H., Arici, A., & Kilicaslan, F. (2018). Assessment of socio-demographic characterisyics and obsessive-compulsive symptoms according to gener in adolescents with obsessive-compulsive disorder. Klinik Psikofarmakoloji Bulteni, 28, 27-27.
- Chen, L., Wang, L., Qiu, X. H., Yang, X. X., Qiao, Z. X., Yang, Y. J., & Liang Y. (2013). Depression among Chinese university students: prevalence and socio-demographic correlates. Plos one, 8 (3), e58379.
- Farrer, L. M., Gulliver, A., Bennett, K., Fassnacht, D. B., & Giffiths, K. M. (2016). Demographic and psychosocial predictors of major depression and generalised anxiety disorder in Asustralian university students, BMC psychiatry, 16 (1), 241.
- Hamaideh, S. H. (2018). Alexithymia among Jordanian university students : Its prevalence and correlates with depression, anxiety, stress, and demographics. Perspectives in psychiatric care, 54 (2), 274-280.
- Iqbal, S., Gupta, S., & Venkatarao, E. (2015). Stress, amxiety & depression among medical undergraduate students & their socio-demographic correlates. The Indian journal of medical research, 141 (3), 354.

- Sun, X. J., Niu, G. F., You, Z. Q., Zhou, Z. K., & Tang, Y. (2017). Gender, negative life events and coping on different stages of depression severity. A cross-sectional study among Chinese university students. Journal of affective disorders, 209, 177-181.
- Cheng, Q., Xie, L., Hu, Y., Hu, J., Gao, W., Lv, Y., & Xu, Y. (2018). Gender differences in the prevalence and impact factors of hysterical tendencies in adolescents from three eastern Chinese provinces. Environmental health and preventive medicine, 23 (1), 5.
- Sham, F. M., Hamjah, S. H. Ariff, M. I., Ismail, R., Mohamed, S. N., & Muhamat, R. (2012). A study of hysteria among Youth in a secondary school in Malaysia. Adv Nat Appl Sci, 6, 565-72.
- Shakya, D.R. (2010). Clnico-demography Profile in Obsessive Compulsive Disorders. Journal of Nepal Medical Association, 49 (178), 133-138.
- Rintala, H,m Chudal, R., Leppamaki, S., Leivonen, S., Hinkka-Yli-Salomaki, S., & Sourander, A. (2017). Register-based study of the incidence, comorbidities and demographics of obsessive-compulsive disorder in specialist healthcare. BMC psychiatry, 17 (1), 64.
- Sagen, F. H., Altun, H., Arici, A., & Kilicaslan, F. (2018). Assessment of socio-demographic characteristics and obsessive-compulsive symptoms according to gender in adolescents with obsessive-compulsive disorder. Klinik Psikofarmakoloji Bulteni, 28, 27-27.
- Medeiros, G. C., Torres, A. R., Boisseau, C. L., Leppink, E. W., Eisen, J. L., Fontenelle, L. F., … & Grant, J. E. (2017). A cross-cultural clinical comparison between subjects with obsessive-compulsive disorder from the United States and Brazil. Psychiatry research, 254, 104-111.
- Chen, L., Wang, L., Qiu, X. H., Yang, X.X., Qiao, Z. X., Yang, Y; J., & Liang, Y. (2013). Depression among Chinese university students: prevalence and socio-demographic correlates. PloS one, 8 (3), e58379.
- Farrer, L. M., Gulliver, A., Bennett, K., Fassnacht, D. B., & Griffiths, K. M. (2016). Demographic and psychosocial predictors of major depression and generalised anxiety disorder in Australian university students. BMC psychiatry, 16 (1), 241.
- Hamaideh, S. H. (2018). Alexithymia among Jordanian university students: its prevalence and correlates with depression, anxiety stress, and demographics. Perspectives in psychiatric care, 54 (2), 274-280.
- Sun, X. J. Niu, G. F., You, Z. Q., Zhou, Z. K., & Tang, Y. (2017). Gender, negative life events and coping on different stages of

depression severity : A cross-sectional study among Chinese university students. Journal of affective disorders, 209, 177-181.
- Williams, M. T., Taylor, R. J., Himle, J. A., & Chatters, K. M. (2017). Demographic and health-related correlates of obsessive-compulsive symptoms among African Americans. Journal of obsessive compulsive and related disorders, 17, 119-126.
- Bener, A., Ghuloum, S., & Dafeeah, E. E. (2011). Prevalence of common phobias and their socio-demographic correlates in children and adolescents in a traditional developing society. African Journal of Psychiatry, 14 (2), 140-145.
- Gencay, S., & Aydin, O. (2016). Analysis of Social Pholbia Levels of University Students Who and Who Do Not Do Sports in terms of Different Variables. International Journal of Business and Social Science, 7 (3), 72-77.
- Sham, F. M., Hamjah, S. H. Ariff, M. I., Ismail, R., Mohamed, S. N., & Muhamat, R. (2012). A study of hysteria among youth in a secondary school in Malaysia. Adv Nat Appl Sci, 6, 565-72.
- Zhang, Y., Zhang, J., Zhu, S., Du, C., & Zhang, W. (2015). Prevalence and predictors of somatic symptoms among child and adolescents with probable posttraumatic stress disorder: a cross-sectional study conducted in 21 primary and secondary schools after an earthquake. PloS one, 10 (9), P. 137.
- Pahuja, N. (2004). Psychology of learning and development. New Delhi Anmol publications.
- Zastrow, C. & Kirst, A. (2004). Understanding human behavior and the social environment, Chicago, Nelson, hall.
- Essaua, A., Olayab, B., Pashad, G., O, Callaghana, J. & Baraysa, D. (2012). The structure of anxiety symptoms among adolescents in Iran : A confirmatory factor analytic study of the Spence children's anxiety scale. Journal of anxiety disorder, vol. 26, n. 3, P.P. 871-878.
- Michail, M., & Brichwood, M. (2014). Social anxiety in first-epusode psychosis : The role of childhood trauma-and adult attachment. Journal of affective disorders, vol. 163, n.1, P.P. 102-109.
- Bandelow, B. & Stien, D. (2005). Social anxiety disorder. New-York, Taylor & Francis E-library.
- Norton, A. & Abbett, M. (2016). Self-focused cognition in social anxiety : A review of the theoretical and empirical literature. Journal of behavior change vol. 33, n.1, P.P. 44-64.
- Ahghar, G. (2014). Effects of teaching problem solving skills on student's social anxiety. International Journal of education and applied sciences, vol. 1 n. 2, P.P. 108-112.

- Hofmann, S. & Otto, M. (2008). Cognitive behavior therapy for social anxiety disorder : Evidence – based and disorder-specific treatment techniques. New Yourk, Tayler & Francis group.
- Shannan, J. (2012). The shyness and social anxiety workbook for teens: CBI and ACI skills to help you build social confidence. Canada, New harbinger publications, Inc.
- Sisman, B., Yoruk, S. & Eleren, A. (2013). Social anxiety and usage of online technological communication tools among adolescents. Journal of economic and social studies, vol. 3, n. 2, P.P. 101-113.
- Eyeni, E., Akinsola, F., Aycnibiowo, K. & Eyeni, O. (2012). Assessment of social anxiety among adolescent in Lagos Metropolis Ife center for psychological studies/services, vol. 20, n.2, P.P. 175-83.
- Staven, C. Hegop, S. Kareen, K. & Franco, B. (2006). Dise-response relationship between number of comorbid anxiety disorders in adolescent bipolar/unipolar disorders and psychosis sucidality substance abuse and familiality. Journal of affective disorders, vol. 96, P.P. 249-258.
- Peter, M. (2002). Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. Personality and individual differences, vol. 32, n. 2, P.P. 337-348.
- Field, T. Diego, M. & Sander, C. (2001). Adolescent depression and risk factors. Adolescence, vol. 36, P.P. 491-498.
- Santos, N. Richard, C. & Bleckley, M. (2007). Co-morbidity between depression and disordered eating in adolesents. Eating behaviors, vol. 8, P.P. 440-449.
- Omgen, D. (2006). The relationship between self-criticism submissive behavior and depression among Turkish adolescents. Personality and individual differences, vol. 41, P.P. 793-800.
- Alan, A. Nett, H. Doron, G. Gil, Zippy, E. Noam, S. & Abraham, W. (2003). Depression and suicidal behavior in adolescent inpatient with obsessive compulsive disorder. Journal of affective disorders, vol. 75, n.2, P.P. 181-189.
- Turner, C. (2006). Cognitive-behavioral theory and therapy for obsessive compulsive disorder in children and adolescents : Current status and future directions. Clinical Psychology review, vol. 26, P.P. 912-938.
- Essau, C. Conradt, J. & Peterman, F. (1999). Frequency and co-morbidity of social phobia and social fears in adolescents. Behavior research and therapy, vol., 37, n.9 P.P. 831-843.
- Chavira, D. Stein, M. & Malcarne, V, (2002). Scrutinizing the relationship between shyness and social phobia, Anxiety disoders, vol.16, P.P. 585-598.

- Kimberly, A, & Churs, H. (2005). A propective evaluation of agoraphobia and depression symptoms following panic attacks in a community sample of adolescents. Journal of anxiety disorders, Vol. 19, n.1, P.P. 87-103.
- Kimberly, A. & Chirs, H. (2006). Unque contribution of anxiety sensitivity to avoidance : A perspective study adolescents. Behavior research and therapy, vol. 44, n.4 P.P. 601-609.
- Peter, M. Harald, M. Henk, S.Bjorn, G. & Nico., B. (2001). Anxiety and depression as correlates of self – reported behavioral inhibition in normal adolescents. Behaviour research and therapy, vol. 39, P.P. 1051-1061.
- Rabe, J. Dietrich, M. & Gmitrowic Z, A. (2004). The prevalence of social phobia in a representative group of adolescents from lods. Archives of psychiatry and psychotherapy, vol. 6, n.1, P.P. 15-22.
- Heidi, M. Emily, R. & Johnson, H. (2007), Subjective versus objective behavioral ratings following two analogue tasks : A comparison of socially phobic and non-anxious adolescents. Journal of axiety disorders, vol. 21, P.P. 67-90.
- Essau, C. Conradt, J. & Peterman, F. (2002). Course and outcome of anxiety disorders in adolesents. Journal of anxiety disorders, vol. 16, P.P. 67-81.
- Ginsburg, G. & Drake, K. (2002). Anxiety sensitivity and panic attack symptomology among low-income Aftican – American adolescents. Anxiety disorders, vol. 16, P.P. 83-96.
- Cale, D., Johnson, M. & Samter, W. (1999). Modeling causal relations between academic and social competence and depression : A multitrait multimathod longitudinal study of children, Journal of abnormal psychology, vol. 105, n.2, P.P. 258-270.

❋❋❋❋❋❋❋