جامعة سوهاج
كلية التربية
مجلة شباب الباحثين

مدى انتشار بعض اضطرابات القلق لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية "دراسة مسحية فارقة"

(بحث مشتق من رسالة علمية تخصص الصحة النفسية)

إعداد

أ.د/ خلف أحمد مبارك السيد
أستاذ الصحة النفسية المتفرغ
بكلية التربية جامعة سوهاج

د / آمنه قاسم اسماعيل قاسم
مدرس الصحة النفسية
بكلية التربية جامعة سوهاج

أ / أحمد نشأت إسماعيل أحمد
باحث ماجستير – قسم الصحة النفسية

تاريخ الاستلام: ٢٥ مايو ٢٠٢١ - تاريخ القبول: ١٣ يونيو ٢٠٢١
DOI :10.21608/JYSE.2021. 188040

ملخص :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار اضطرابات القلق(قلق الانفصال – الصمت الانتقائي – الرهاب النوعي – القلق الاجتماعي – رهاب الساح) لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية وتحديد الفروق بين الذكور والإناث في اضطرابات القلق وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٠٥) تلميذ وتلميذة من تلاميذ المرحلة الإعدادية بواقع (عدد ١٩٥ من الذكور وعدد ٢١٠ من الإناث) حيث تراوحت أعمارهم ما بين (١٣-١٥) عام ومتوسط عمري ١٣,٥٥ عام وانحراف معياري بلغ ٢,٢٥ وتكونت أدوات الدراسة مقياس اضطرابات القلق (إعداد / الباحث) وقد توصلت الدراسة إلى أن مستويات انتشار اضطرابات القلق لدى أفراد العينة كانت متوسطة كما أشارت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١ على كافة أبعاد اضطرابات القلق لصالح الإناث وأخيرًا أشارت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التلاميذ من المقيمين في الريف والمقيمين في الحضر في كافة اضطرابات القلق

الكلمات المفتاحية: (اضطرابات القلق – تلاميذ المرحلة الإعدادية)

Abstract

The study aimed to identify the levels of perceived anxiety disorders (Separation anxiety - selective Mutism - Specific Phobia - social anxiety - Agoraphobia) among middle school student,s to identify the differences between males and females in anxiety disorders, and the study sample consisted of (405) male and female in middle school students by (195) males and (210) females, whose ages ranged between (13-15) (One year, average age of (13.55) years and a standard deviation of (2.25), and the study used the Scale of Anxiety Disorders (Preparation / Researcher), the study found were moderate, which indicates a decrease in the levels of dysfunction in the family performance of the sample, as for the prevalence of anxiety disorders among the teenagers from the study sample. The study was also indicating that the sample does not suffer from anxiety disorder on average, , as the study indicated that there are statistically significant differences on all dimensions of anxiety disorders in favor of females, Finally, the study noted that there are no statistically significant differences between pupils from rural residents and urban residents in all anxiety disorders

Key words: (Anxiety Disorder - Middle School student's)

 Print:(ISSN 2682-2989) Online:(ISSN 2682-2997)

مقدمة :

يمثل القلق تكوين معقد ذو أبعاد عديدة حيث يجسد سلسلة مترابطة من ردود الأفعال المعرفية والسلوكية والجسدية والانفعالية، وبتحليل هذه المكونات نجد أن القلق يظهر في عدة جوانب منها اضطرابات التفكير فيتم التركيز داخليًا نحو الذات ومنها تغيرات في العمليات المعرفية التي تعمل على زيادة الوعي بالخطر، وكذلك الانفعال السلبي حيث يكون الشعور به كانفعال أو حالة مزاجية سيئة والشعور بالتوتر الشديد، كما تظهر الأعراض الجسدية ومن جوانب القلق ظهور ردود أفعال سلوكية كالسعي للهروب من الخطر، وإظهار سلوكيات غير لفظية مميزة مثل التململ (موشيه زيدنر و جيرالد ماثيوس ترجمة معتز عبد الله والحسين عبد المنعم ، ٢٠١٦ : ٢٨)، إن الكثير من اضطرابات القلق تنشأ في مرحلة مبكرة وتميل إلى الاستمرار إذا لم يتم علاجها وقد أشارت دراسة نجوى خليل (٢٠٠١) إلى انتشار اضطرابات القلق لدى مرحلة عمرية تمتد ما بين (١٠-١٢) عام منها قلق الانفصال والرهاب النوعي وكرب ما بعد الصدمة ونوبات الهلع والرهاب الاجتماعي والوسواس القهري، وفي نفس السياق كشفت دراسة توفيق توفيق (٢٠١٣) على عينة تراوحت أعما رهم ما بين (١٣-١٥) عن أربعة مكونات عاملية لاضطرابات القلق لديهم وهي القلق العام، والمخاوف المرضية، والشكاوى الجسدية، والوسواس القهري، وتبين من الدراسات أن انتشار اضطراب القلق لا يختص بمرحلة عمرية محددة أو فئة معينة كما في دراسة عادل غنايم (٢٠١٢) والتي أشارت إلى انتشار اضطراب الرهاب النوعي لدى الاطفال التوحديين بنسب ٤٨% والرهاب الاجتماعي بنسب٤٥% والقلق المعمم بنسبة ٣٨% وهي نسب عالية، واضطرابات القلق تحدث بشكل متكرر لدى الإناث أكثر منها لدى الذكور النسبة حوالي ٢: ١ (DSM-5, 2013: 189)، كما ان اضطرابات القلق ذات تأثير سلبي على العلاقات الأسرية والأداء الأكاديمي والمجالات الشخصية والعوامل النفسية الأخرى فقد كشفت دراسة Woodside, et al., (1996) عن سوء تقييم الأبناء المصابين باضطرابات القلق لأداء أسرهم، وقد أظهرت دراسة Ohannessian, & Reyes, (2014) أنه بالنسبة للمراهقات الإناث فقد ارتبطت أعراض القلق بعلاقة ذات دلالة إحصائية سالبة بتصورات المراهقات للأداء الوظيفي لأسرهم ، وكذلك قد أشارت دراسة Lijstera., et al., (2018) إلى أن المراهقين المصابين باضطرابات القلق أشاروا إلى ضعف في الأداء الأكاديمي وكانوا الأكثر قربًا لرفض

المدرسة من أقرانهم الأصحاء، وفي سياق آخر اظهرت دراسة Berryhill, et al., (2018) على ووجود علاقة ارتباطية سالبة دالة بين المرونة والشفقة بالذات وبين القلق.

مشكلة وأسئلة الدراسة :

يشار إلى أن حوالي (٢٠%) من جميع المرضى المترددين على عيادة الطب النفسي بمستشفى جامعة عين شمس يعانون من القلق، وهي أعلى نسبة انتشار بالمقارنة بجميع الأمراض النفسية والعقلية الأخرى، كما تبين في مسح وبائي حديث بالولايات المتحدة أن نسبة انتشار اضطرابات القلق تصل إلى (٨ – ١٤%) (أحمد عكاشة، طارق عكاشة، ٢٠١٥ : ١٤٢)، ومع نسب الانتشار تلك بالإضافة إلى أن اضطرابات القلق في مرحلة عمرية هامة وهي المرحلة الإعدادية قد تشكل عائقًا أمام التلاميذ لتكوين بناء نفسي سليم كما في دراسة أحمد الهاجري (٢٠١٧) والتي أشارت إلى العلاقة الموجبة بين التشاؤم واضطرابات القلق والسالبة بين اضطرابات القلق والتفاؤل، والإنجاز الأكاديمي كما في دراسة (Nail., et al., 2015) ، والعلاقات الاجتماعية كما في دراسة Lijstera., et al., (2018) والتي أشارت إلى أن المراهقين الذين يعانون من اضطرابات القلق لديهم كفاءة اجتماعية أدنى مقارنة بالأصحاء من أقرانهم، كما أنهم أشاروا في التقارير الذاتية لهم عن ارتفاع مستويات السلبية في العلاقات الشخصية، وعلى ضوء ذلك سعت الدراسة للكشف عن معدلات انتشار اضطرابات القلق لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية واستكشاف دور كلٍ من اختلاف النوع ومحل الإقامة في إيجاد فروق في اضطرابات القلق.

ومن هنا تتبلور مشكلة الدراسة في إثارتها للأسئلة البحثية التالية، والسعي للإجابة عنها، وهي:

١- ما درجة انتشار اضطرابات القلق لدى أفراد عينة هذه الدراسة من تلاميذ المرحلة الإعدادية كما يقيسها المقياس المستخدم؟

٢- ما دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية على مقياس اضطرابات القلق تبعًا لاختلاف متغير النوع (ذكور / إناث)؟

٣- ما دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية على مقياس اضطرابات القلق تبعًا لاختلاف محل الإقامة (ريف / حضر)؟

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى :

١- التعرف على درجة انتشار اضطرابات القلق لدى أفراد عينة الدراسة من تلاميذ المرحلة الإعدادية.

٢- الكشف عن الفروق بين متوسطات درجات التلاميذ بالمرحلة الإعدادية على مقياس اضطرابات القلق التي تبعًا لاختلاف متغير النوع (ذكور / إناث).

٣- الكشف عن الفروق بين متوسطات درجات التلاميذ بالمرحلة الإعدادية على مقياس اضطرابات القلق التي تبعًا لاختلاف محل الإقامة (ريف / حضر).

أهمية الدراسة :

تشهد الأوقات الحالية نهوض الاهتمام بتمييز العوامل البيئية التي تضع المراهق في خطر مرتفع لإظهار السلوكيات المضطربة، مثل المشاكل الموجهه للداخل؛ (الانسحاب – القلق – الاكتئاب) والمشاكل الموجهة للخارج (العدوان – الجنوح) وتتضح أهمية الدراسة في أهمية المرحلة العمرية التي تصدت لها الدراسة باعتبارها مرحلة محورية انتقالية هامة، وكذلك فإن النتائج التي أسفرت عنها الدراسة ذات أهمية بالغة حيث أنها متعلقة بشكل مباشر بمواضيع وقضايا تتصدى لها برامج التدخل الإرشادي للتخفيف من حدة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية وبخاصة اضطرابات القلق والتقليل من الصعوبات التي تواجه الآباء والمعلمين في التعامل مع أبنائهم والوصول بهم إلى التوافق النفسي، وتحتاج تلك البرامج الإرشادية والقائمون عليها من المتخصصين والمرشدين النفسيين إلى البيانات والمعلومات عن الاضطرابات وهو ما قدمته نتائج تلك الدراسة، بالإضافة إلى ذلك فقد وفرت الدراسة أداة لقياس اضطرابات القلق إعداد/ الباحث.

محددات الدراسة :

١- محددات بشرية: طبقت هذه الدراسة على عينة عشوائية من تلاميذ المرحلة الإعدادية والذين تتراوح أعمارهم ما بين (١٣ – ١٥) عام.

٢ – محددات مكانية وزمانية: تم تطبيق هذه الدراسة ضمن النطاق الجغرافي لإدارة سوهاج التعليمية في الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ٢٠١٨ – ٢٠١٩.

٣ – محددات إجرائية وقد تضمنت تلك المحددات كلًا مما يأتي:

- **منهج الدراسة : استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة هذه الدراسة وأهدافها والذي اشتمل على الأساليب المسحية والفارقة.**
- **أدوات الدراسة : مقياس اضطرابات القلق إعداد الباحث .**
- **الأساليب الإحصائية**

إستخدمت هذه الدراسة أساليب إحصائية للتحقق من صدق فروضها منها : معامل الارتباط البسيط لبيرسون و المتوسطات والانحرافات المعيارية واختبار " ت " .T. Test كما استخدم الباحث في المعالجة الإحصائية برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss ، كما تبنى الباحث مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) كحد أدنى لوجود دلالة إحصائية .

تحديد المصطلحات والمنطلقات النظرية

١- تعريف القلق

فقد تم تعريف القلق بأنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يتملك الإنسان، ويسبب له كثيرًا من الكدر والضيق والألم، والقلق يعني الانزعاج، والشخص القلق يتوقع الشر دائمًا ويبدو متوترالأعصاب ومضطرباً ومتشائماً، كما أنه يفقد الثقة في النفس ويبدو مترددًا عاجزًا عن البت في الأمور ويفقد القدرة على التركيز(سيجموند فرويد ترجمة محمد نجاتي،١٩٨٩: ١٣)، كما عُرف بأنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصحبه خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية (حامد زهران ٣٧١ : ١٩٧٤)، كذلك عُرف بأنه خبرة انفعالية غير سارة، يشعر بها الفرد عندما يتعرض لمثير مهدد أومخيف، أو عندما يقف في موقف صراعي أو إحباطي حاد، وكثيراً ما يصاحب هذه الحالة الانفعالية الشعورية بعض المظاهر الفسيولوجية (علاء الدين كفافي ١٩٩٠: ٣٤٢)، وفي هذا السياق يُذكر أن اضطرابات القلق والمخاوف المرتبطة به تتسم بالخوف المفرط و أعراض سلوكية شديدة تؤدي إلى ضائقة كبيرة أو ضعف كبير في المجالات الشخصية أو الأسرية أو الاجتماعية أو التعليمية أو المهنية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة، ومن السمات الرئيسية المميزة لاضطرابات القلق هو بؤرة القلق والخوف الخاصة بالاضطراب أي الحافز أو الموقف الذي يثير الخوف أو القلق وذلك كما جاء في التصنيف الدولي الحادي عشر للأمراض الصادر من منظمة الصحة العالمية (ICD ,11: 2019).

وبعد مراجعة التعريفات السابقة يبدو أنها تتفق في الآتي :الدافع المثير للقلق أو بؤرة القلق إما هو خطر غامض أو موقف ليس له مبرر موضوعي (غير مثير بطبيعته للخوف أو القلق)، كما يصاحب تلك الحالة المزاجية والشعورية مظاهر سلوكية وفسيولوجية، كذلك الشعور بالضائقة النفسية والألم المصاحب للشعور بالقلق، التصنيف الدولي الحادي عشر للأمراض يضيف مدى تأثير ضائقة القلق على المجالات الشخصية والأسرية والاجتماعية والتعليمية والمهنية، ومن ذلك أمكن للباحث أن يضع التعريف الإجرائي التالي لاضطرابات القلق وهو: مجموعة الاضطرابات التي يعد القلق العامل الأساسي العام والمشترك فيها والمسبب لحالة الضيق أو الكدر التي تعيق أداء الفرد الأكاديمي أو الاجتماعي أو الشخصي وغيره، وتختلف فيما بينها بمجموعة أعراض فارقة يخص كل اضطراب على حدة، وتوجد تلك الاضطرابات منفردة أو مترافقة اثنين أو أكثر، وتظهر في الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس اضطرابات القلق، وهي (قلق الانفصال – الصمت الانتقائي – الرهاب النوعي – الرهاب الاجتماعي – رهاب الساح" الخلاء").

٢ – النظريات المفسرة للقلق

أ- نظرية التحليل النفسي: يرى التحليليون في نشأة القلق أن جميع نوبات القلق اللاحقة هي تكرارات لحالات صدمية باكرة، و القلق لهو الصورة التي يتبدى عليها توتر غير مسيطر عليه إنه ظاهرة آلية تتحقق في كل مرة ينغمر فيها الكائن الحي بالاستثارة، وتدل أعراض العصاب الصدمي على أن هذه الظاهرة لا تقتصر على صغار الأبناء، إن هذا القلق الأولي أو هذا القلق الصدمي يحدث بصورة آلية، ويتبدى في صورة ذعر وتعانيه الأنا في سلبية، ويمكن فهمه من ناحية على أنه الأسلوب الذي يترجم به عن نفسه توتر غير مسيطر عليه، ومن ناحية أخرى على أنه إفراغات نجدة نمائية (أوتو فينخل ترجمة صلاح مخيمر وعبده ميخائيل، ٢٠٠٦: ١٨و٣٥)، وبناءً على ذلك وضع فرويد نظرية القلق والتي أطلق عليها الليبيدو المتحول والتي توضح أن القلق هو الناتج النهائي لكبت الاندفاعات الجنسية غير المقبولة أو غير المشبعة ومن ثم فإن ظهور القلق هو رد فعل الأنا تجاه الخطر الناجم عن الليبيدو، هذا بالإضافة إلى تحول الخطر الداخلي إلى الصورة الخارجية ذات التوابع الجسدية، غير أن فرويد بعد مراجعته لهذا التفسير الأصلي للقلق الذي ذهب خلاله إلى أنه إحلال للدوافع الليبيدية ذكر العكس وهو أن

القلق هو سبب الكبت والدافع وراء قمع الأفكار البغيضة كما انه ينذر بوجود خطر وشيك، أو تهديد أو صراع داخلي (موشيه زيدنر وجيرالد ماثيوس ترجمة معتز عبد الله والحسين عبد المنعم، ٢٠١٦: ١١٥).

وقد ميز فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق وهم : القلق الموضوعي أو الواقعي والقلق الأخلاقي والقلق العصابي وهو خوف من فقدان السيطرة على الغرائز وضبطها مما يؤدي بالفرد إلى القيام بشيء ما يتلقى عليه عقاباً (إ . م كولز ترجمة عبد الغفار الدماطي وماجدة حماد ،٢٠١١:٤٢٢).

ب- التحليليون الجدد: كان اهتمام "أوتورانك" على ما أسماه صدمة الميلاد فانفصال الطفل عن أمه وخروجه من الرحم، وهو ما يسبب صدمة شديدة للوليد وينشأ من هذه الخبرة المؤلمة القلق (سيجموند فرويد ترجمة محمد نجاتي ١٩٨٩ : ٣٦)، في حين يرجع "أدلر" نشأة القلق النفسي إلى أنماط التربية التي يتلقاها الطفل في الأسرة، وأن استدماج المشاعر يمكن أن يظهر بواسطة العوامل الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي مع المجتمع (أمثال الحويله، ٢٠٠٩: ٤٦)، ويرى "سوليفان" أنه حالة مؤلمة للغاية تنشأ من معاناة عدم الاستحسان في العلاقات بين شخصية، وقد أطلق عليه (مبدا القلق) ويقوم بتشكيل ما يسمى بنظام الذات والذي يتشكل من جهة أخرى من مشاعر الطمأنينة الناجمة من محبة الآباء ورضاهم (فاروق عثمان ،٢٠٠١ : ٢٢-٢٣)، بينما يرى "إيرك فروم" أن الصراع الحادث عند الطفل بين الحاجة إلى التقرب للوالدين والحاجة للاستقلال هو ما ينشأ عنه القلق ذلك أن الطفل كان معتمدًا على والديه فترة طويلة وهو ما يقيده بقيود يلتزم بها حتى لا يفقد حنانهما، غير أنه ومع تطور نموه يزداد في التحرر والاعتماد على النفس، فيتولد القلق نتيجة لرغبته في إنجاز أعمال مع عدم اكتمال قدرته لإنجازها (سيجموند فرويد ترجمة محمد نجاتي، ١٩٨٩: ٤٢)، أما "كارين هورني" فالقلق لديها يعود إلى العوامل الثقافية، واضطراب العلاقة بين الوالدين والأبناء فالقلق هو نتاج اجتماعي ناجم عن البيئة الاجتماعية للإنسان (أمثال الحويلة ،٢٠٠٩ :٤٦).

وفي هذه النظريات كافة نجد أن التحليليين الجدد لم يحصروا أنفسهم في مبدأ فرويد في نشأة القلق بتأثير من الغرائز (غريزة الحياة المتمثلة في الجنس وغريزة الموت المتمثلة في العدوان) وبالرغم من عدم الإنكار التام للصراعات بين الأجهزة النفسية للبناء النفسي الدينامي

للإنسان بل أضافوا إلى ذلك العديد من العوامل البيئية والاجتماعية والأسرية والثقافية، وبصفة عامة تعد النظرية التحليلية أحد أهم النظريات التي نظرت للقلق باعتباره مكون محوري في الدينامية النفسية للإنسان، وهي النظرية التي أوضحت في وقت مبكر أهمية وخطورة القلق وما يتعلق به من اضطرابات كما أنها النظرية الأولى التي أرجعت نشأة القلق إلى مرحلة مبكرة من حياة الإنسان العمرية.

ج – المدرسة السلوكية: إن القلق عند السلوكيين سلوك متعلم أو استجابة خوف اشتراطية مكتسبة من حيث تكوينها ونشأتها، وهذه الاستجابة تستثار بسلوك محايد ليس من طبيعته إثارة هذا الشعور، إلا أن هذا المثير المحايد يكتسب القدرة على استدعاء الخوف نتيجة اقترانه عدة مرات بمثير طبيعي للخوف ويبدأ الفرد في القلق عندما يتعرض للمثير الذي كان من قبل محايدًا وأصبح مثيرًا شرطيًا للقلق (عبد المطلب القريطي ،١٩٩٨ : ١٣٠) فمصدر القلق عند السلوكيين يكمن خارج الفرد متمثلاً في المواقف التي يتعرض لها، ويعد دافعًا مكتسبًا أو قابلًا للاكتساب ويرتبط بفكرة الصراع الانفعالي الشديد، ولكنه صراع شعوري وينتج القلق من خلال التنشئة الاجتماعية، فالطفل يقلقه احتمال فقدان حب والديه (Keed well P., Snaith.R.P.,1996:81).

ويوضح حسام الدين عزب (٢٠١٢ : ٦١ – ٦٤) التوجه السلوكي في نشأة القلق فيقرر أن مفهوم الصراع هو المحرك الرئيسي، فبدون صراع لا توجد سيكوباثولوجيا قائمة على القلق، ويختلف هذا الصراع عنه لدى التحليليين أنه لا يتميز بطابع لا شعوري بل هو شعوري يتميز بعلامات سلوكية داخلية وخارجية ويسبب معاناة عصابية عقابية تفشيلية للذات ويؤيد ذلك التنظير تجربة "ستون وموكانسون" (١٩٦٩) حيث يتعلم الفرد أن يعطي نفسه صدمة لتجنب صدمة أشد تأتيه من مصدر آخر، غير أن سلوك الصدمة الذاتية هذا نظرًا لتعزيزه يستمر حتى بعد أن يصبح سلوكاً لا تكيفي.

ويرى السلوكيون (بافلوف وواطسون) أن القلق يقوم بدور مزدوج فهو من ناحية يمثل حافزاً، ومن ناحية اخرى يمثل مصدر تعزيز، وذلك عن طريق خفض القلق، وبالتالي فإن العقاب يؤدي إلى كف السلوك غير المرغوب فيه وبالتالي يتولد القلق الذي يعد صفة تعزيزية سلبية تؤدي إلى تعديل السلوك، ولعل أهم ما أكده السلوكيون أن القلق هو استجابة شرطية مؤلمة تحدد مصدر القلق عند الإنسان (فاروق عثمان،٢٠٠١: ٢٥).

د- التوجهات الإنسانية: ينظر الإنسانيون إلى الإنسان باعتبار أن لديه نزعة فطرية إلى تحقيق الذات، ويسعى الفرد إلى تحقيق ذاته ضمن الواقع الذي يدركه بحيث يختار ما يحقق نموه وتحسين ذاته، ويقوم الفرد بعمليتي ترميز وتقييم، فيقوم بترميز جانب على أنه البيئة وجانب على أنه الخبرة الذاتية، كما يقوم بتقييم الخبرات من حيث موجبة وسالبة ويميل الفرد إلى تكرار الموجبة وتجنب السالبة، وتنشأ لدى الفرد الحاجة إلى تقدير الذات، وينتج القلق عن إدراك تحتي للخطر وللتهديد الذي قوامه أن الخبرة لو تم ترميزها على نحو دقيق في الوعي لانتهكت شروط التقدير لديه، وبالتالي يكون الفرد عاجزا عن أن يستشعر التقدير الموجب للذات ومن ثم تتعرض تلك الخبرات للتحريف أو الإنكار(حسام الدين عزب، ٢٠١٢ : ٨٩ – ٩١).

د – التوجهات المعرفية: تتمثل التوجهات المعرفية الحديثة في نماذج يمكن أن تسمى نظريات التقييم، والتي ترى أن القلق يتولد من خلال تقييم الأحداث التي تمثل تهديدات شخصية بالإضافة إلى تحديد معالجة المعلومات وتناول الديناميات المعرفية والمتمثلة في ديناميات داخلية وأخرى خارجية تتضمن كيفية إثارة القلق في سياق تفاعلات الشخص مع العالم الخارجي، بينما الديناميات الداخلية تقوم بالتنظيم الذاتي؛ حيث تصف كيف يتم تنظيم السلوك الموجه نحو الهدف من خلال إشارات العائد، ويتولد القلق مع وجود نوع محدد من الإشارات السلبية والتي تبلغ الشخص بأن تحقيق الأهداف المهمة يقع تحت تهديد، فالقلق يعتمد على كل من الأحداث الخارجية ومدى تقييم الفرد لها وتعامله معها مع مرور الوقت (Zeidner, M., et al., 2005:153) ، وسيتم عرض بعض هذه النماذج وهي: النماذج التفاعلية ووالتعامل مع حالة – سمة القلق و نموذج ضبط (تنظيم) الذات للقلق و نظرية الذاكرة الانتقائية و نموذج التفسيرات الكارثية.

- **النماذج التفاعلية والتعامل مع حالة – سمة القلق: نموذج (Lazarus 1984) نموذج معرفي مميز يوضح كيف يقف الشخص في مواجهة مع المتطلبات الخارجية والضغوط، فالمواجهات الضاغطة هي التي تثير القلق وتتكشف على مدى فترات طويلة، حيث قد يستمر الشعور بالقلق على مدى عدة أشهر وعلى عدة مراحل وفي كل، مرحلة قد يتبع الشخص استراتيجيات مختلفة للتعامل والتقييم، وتعمل الفروق الفردية بشكل جوهري في هذه**

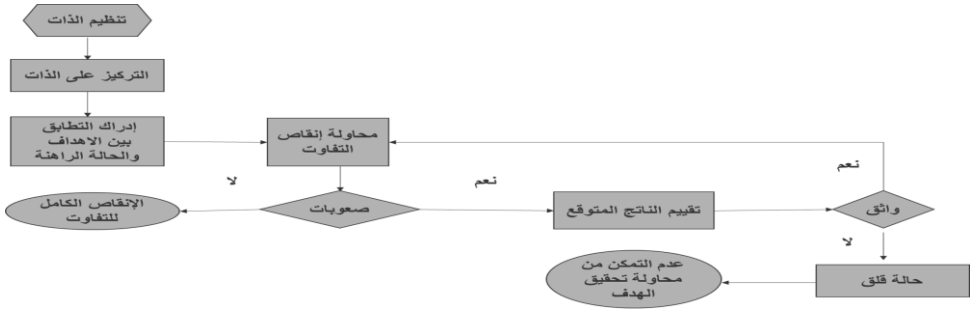
العمليات المعرفية، حيث يختلف الأفراد في تقيمهم، فالتشاؤم بشأن النتائج النهائية يؤدي إلى مزيد من القلق، وبناءً على الإطار النظري للضغوط المقترح من قبل(Lazarus 1984) وفي نظرية سمة – حالة القلق لسبيلبرج اقترح أن القلق هو عملية دينامية، حيث يؤكد نموذجه على أهمية التفاعل الحادث بين سمات الشخصية وضغوط البيئة في تحديد حالات القلق، ويتمثل أساس النظرية في الدور الحاسم للتقييمات المعرفية كعوامل وسيطة بين الأشخاص والمواقف في التأثير على القلق(موشيه زيدنر و جيرالد ماثيوس ترجمة معتز عبد الله والحسين عبد المنعم ٢٠١٦: ١٤١– ١٤٣)، والشكل التالي يوضح رسم تخطيطي لكيفية تولد القلق حسب نموذج سبيلبرج من خلال الإطار التنظيري لـ (Lazarus):

شكل (٣) نموذج سبيلبرجر التفاعلي لحالة وسمة القلق

(موشيه زيدنر و جيرالد ماثيوس ترجمة معتز عبد الله والحسين عبد المنعم ،٢٠١٦: ١٤٢).

- نموذج ضبط (تنظيم) الذات للقلق (Carver & Scheier): يقوم الأفراد في هذا النموذج بوضع أهداف ومعايير مرجعية تستخدم في توجيه السلوك ومراقبته، ويتم باستمرار مقارنة السلوك الحالي مع السلوك المعياري، وعند ملاحظة أي تفاوت يقوم الفرد عن طريق نظام الضبط الذاتي بتعديل سلوكه الحالي في اتجاه السلوك المعياري لتقليل التفاوت، غيرأن هناك بعض العوائق التي تظهر في طريق هذه التعديلات مثل الافتقار إلى بعض المهارات والشكوك حول فاعلية الذات والقيود الموقفية يؤدي كل ذلك إلى إثارة القلق والتي تعد بذاتها عائقًا في طريق تحقيق الهدف وبالتالي مزيد من القلق، والقلق هو عملية للتعامل غير توافقية في العديد من الحالات يضاف إلى ذلك أن الظروف المهددة للذات مثل الضغوط التقييمية الاجتماعية تزيد من حدة القلق وتؤدي ذات الظروف إلى التركيز على تجنب القلق بدلًا من التركيز على الأداء الجيد ومن ثم ينخرط الفرد في التأملات الذاتية الاستنكارية والإهمال وإساءة تفسير الهاديات (Carver, C. S., et al., 1983:335).

والشكل التالي يوضح كيف يصف النموذج العمليات الداخلية لضبط الذات، والتي تشكل مدى فهم الشخص للتهديد الخارجي ومحاولته للتعامل معها وتولد القلق .



شكل (4) نموذج تنظيم الذات لكارفر وشاير (موشيه زيدنر و جيرالد ماثيوس ترجمة معتز عبد الله والحسين عبد المنعم ،٢٠١٦: ١٤٣)

(Carver, C. S., et al., 1983:336)

- نظرية الذاكرة الانتقائية: والتي تشير إلى أن أصحاب اضطرابات القلق يمتلكون مخطط يتكون من تنظيم معرفي للمواقف التي توصف بأنها خطيرة، ويثار القلق عند تنشيطه من خلال موقف يعتبره الفرد مخيفًا، يشير هذا الاقتراح إلى أن هذا التنظيم المعرفي يلعب دورًا مهمًا في نشأة القلق والحفاظ عليه فالمرضى المصابين باضطرابات القلق يهتمون بشكل انتقائي بالمنبهات ذات الصلة بالخطر(Nunn, J.D., 1984:195-196).
- نموذج التفسيرات الكارثية: ويشير ذلك النموذج إلى أن أصحاب اضطرابات القلق وبخاصة الاضطرابات التي تترافق مع نوبة هلع مثل رهاب الساح (الخلاء) أو نوبة الهلع بمفردها يقومون بتفسيرات غير ملائمة للأحاسيس اللاإرادية الغامضة على أنها علامات على كارثة جسدية أو عقلية وشيكة الحدوث أو سوف تحدث على الفور(Clark, D.M., 1997:203)، ما يعني التفسير الخاطئ للأحاسيس الجسدية كسبب للاضطراب، حيث يفسر الأفراد العاديين بعض الأحاسيس الجسدية على أنها طبيعية أو غير مقلقة، بينما يتم تفسير هذه الأحاسيس نفسها على أنها خطرة وشيكة من قبل شخص مصاب بأحد اضطرابات القلق، على سبيل المثال يمكن تفسير تسارع ضربات القلب بعد صعود السلم على أنه علامة على نوبة قلبية وشيكة.

هذا وقد اقتصر البحث على عدد خمسة اضطرابات وهي الأقرب الى اضطرابات قلق الطفولة والمراهقة وهي: (قلق الانفصال – الصمت الانتقائي – الرهابات النوعية – القلق الاجتماعي

– رهاب الساح "الخلاء") وهو منظور تطوري لاضطرابات القلق حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية بداية من مرحلة الطفولة.

أ) قلق الانفصال Separation Anxiety

وقلق الانفصال هو أحد أهم إضطرابات القلق التي تصيب الأطفال فنسبة وجوده حسب الإحصائيات العالمية ٣ – ٤%، وقد قدرت نسبته في بعض الدول ما بين ٥–١٠% من الأطفال المحولين إلى العيادات النفسية وهو ينتشر بدرجة أكبر في صغار الأطفال عنه في المراهقين وتظهر الإصابة في سن ما قبل المدرسة، وهو الأكثر انتشاراً فيما بين سن ٧–٨ سنوات ويقدر انتشاره ما بين المراهقين بنسبة ١% (حسن عبد المعطي، ٢٠٠٣ :٢٦٧).

ويعرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM–5) اضطراب قلق الانفصال أنه " قلق أو خوف مفرط وغير مناسب تطوريًا يتعلق بالانفصال عن البيت أو عن الأشخاص الذين يتعلق ويتبنى الباحث تعريف الدليل التشخيصي الإحصـائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM–5) ويظهر إجرائياً في الدرجة التي يحصل عليها التلميذ على مقياس اضطرابات القلق محور قلق الانفصال "(DSM–5 ,2013:190).

المحكات التشخيصية لاضطراب قلق الانفصال حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM–5)

أ - يمكن تشخيص اضطراب قلق الانفصال عند تحقق ثلاثة أو أكثر من المحكات التالية

- **إنزعـاج مفـرط متكـرر عنـد توقـع أو حـدوث الانفصال عن البيت أو الأشخاص الذين يتعلق بهم بشدة.**
- **خوف مستمر ومفرط يتعلق بفقدان أو بحدوث أذى محتمل للأشخاص الذين يتعلق بهم بشدة كالمرض أو الإصابة أو حدوث كارثة أو الموت .**
- **خوف مستمر ومفرط من أن حادثًا مشؤوما (مثل الضياع، التعرض للخطف، حصول حادث، المرض) سيسبب الانفصال عن شخص يتعلق به بشدة .**
- **رفـض الذهـاب إلـى الخـارج كالمـدرسة أو العمـل أو الأمـاكن الأخـرى بسبب الخـوف مـن الانفصـال.**
- **الخوف المستمر والمفرط أو الممانعة لأن يكون وحيدًا أو دون وجود أشخاص يتعلق بهم بشدة في المنزل أو الأماكن الأخرى.**

- **رفض النوم بعيدًا عن البيت أو النوم دون أن يكون على مقربة من شخص يتعلق به بشدة.**
- **كوابيس متكررة تتضمن موضوع الانفصال.**
- **أعراض جسدية (الصداع أو آلام المعدة أو الغثيان) حين يحدث أو يتوقع الانفصال**

ب – الخوف أو القلق أو التجنب يستمر لمدة أربعة أسابيع على الأقل عند الأطفال والمراهقين، وبشكل نموذجي ستة أشهر عند البالغين .

ج – يسبب الاضطراب انخفاضًا في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات أخرى مهمة.

د – لا يفسر الاضطراب باضطراب نفسي آخر بشكل أفضل مثل رفض ترك المنزل بسبب اضطراب طيف التوحد أو أوهام متعلقة بالانفصال في الاضطرابات الذهانية وغيرها (Black, D. W.,126:2014).

ويدعم تشخيص اضطراب قلق الانفصال :-

أن المصابين قد يظهر عليهم الانسحاب الاجتماعي أو اللامبالاة أو الحزن أو صعوبة التركيز على العمل أو اللعب اعتمادًا على أعمارهم وقد يؤدي اضطراب قلق الانفصال إلى رفض المدرسة، كما وقد يترافق اضطراب قلق الانفصال مع زيادة خطر الانتحار، حيث ارتبط وجود اضطرابات القلق بالتفكير والمحاولات الانتحارية وقد يتداخل مع اضطرابات الشخصية الاعتمادية والشخصية الحدية (DSM-5 ,2013: 191).

ب) الصمت الانتقائي Selective Mutism

وقد عرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية الخامس (DSM-5) اضطراب الصمت الانتقائي وحدد محكاته التشخيصية في الآتي :

أ – عجز ثابت عن الكلام في مواقف اجتماعية محددة (حيث يتوقع فيها الكلام مثل المدرسة).

ب – يتعارض الاضطراب مع الإنجازات التعليمية أو المهنية أو في التواصل الاجتماعي.

ج – مدة الاضطراب شهر على الأقل (لا تقتصر على الشهر الأول من المدرسة).

د – لا ينجم العجز عن انعدام المعرفة باللغة المنطوقة أو بالإحساس بعدم الراحة معها وهو الأمر المطلوب في المواقف الاجتماعية .

هـ – لا يفسر الاضطراب بشكل أفضل من خلال اضطراب تواصلي (مثل اضطراب الطلاقة ذو البدء الطفلي) ولا يحدث حصرًا في سياق اضطراب طيف التوحد أو الفصام أو اضطراب ذهاني آخر(Black, D. W.,127:2014)، ويتبنى الباحث تعريف الدليل التشخيصي الإحصـائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-5) ويظهر إجرائيًا في الدرجة التي يحصل عليها التلميذ على مقياس اضطرابات القلق محور الصمت الانتقائي"

لا يبدأ المصابون بالصمت الانتقائي الكلام أو يستجيبون بشكل متبادل عند التحدث إليهم، بينما يتحدثون في منازلهم عند وجود أفراد الأسرة المباشرين، وغالبًا ما لا يتحدثون في وجود أشخاص آخرين مثل الأصدقاء المقربين أو الأقارب، ويستعملون وسائل تواصل غير لفظية كالإشارة والإيماءة والكتابة، ويكونون مستعدون للانخراط في الأنشطة التي لا تتطلب تواصلًا لفظيًا، ويتسمون بالخجل المفرط والخوف من الإحراج الاجتماعي والعزلة الاجتماعية والانسحاب والتشبث والسمات القهرية والسلبية ونوبات الغضب أو السلوك المعارض، يعد الصمت الانتقائي اضطرابًا نادرًا نسبيًا حيث يتراوح انتشاره ما بين (٠,٠٣-١%)، وعادة ما تكون بداية الصمت الانتقائي قبل (٥) سنوات، وعندما ينضج الأطفال المصابون بالصمت الانتقائي قد يواجهون عزلة اجتماعية متزايدة في المدرسة، وقد يعاني هؤلاء من ضعف أكاديمي، و قد يكون الصمت الانتقائي بمثابة استراتيجية تعويضية لتقليل إثارة القلق في اللقاءات الاجتماعية (DSM-5,2013: 95-97).

ج) الرهاب النوعي Specific Phobia

و عرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابت النفسية والعقلية (DSM-5) الرهاب النوعي بأنه: خوف ملحوظ أو قلق حول شيء أو موقف محدد (مثل، الطيران، المرتفعات، الحيوانات، أخذ حقنة، رؤية الدم (DSM-5, 2013:197)، "ويتبنى الباحث تعريف الدليل التشخيصي والإ حصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-5) ويظهر إجرائياً في الدرجة التي يحصل عليها التلميذ على مقياس اضطرابات القلق محور الرهاب النوعي"

وطبقاً لمفهوم الرهاب النوعي Specific Phobia كما في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية DSM-5 فإن المحكات التشخيصية هي :

أ – هو خوف ملحوظ أو قلق حول شيئ أو موقف محدد (مثل الطيران أو المرتفعات أو الحيوانات أو أخذ حقنة أو رؤية الدم) ويلاحظ أنه لدى الأطفال يعبر عن قلقه أو خوفه بالبكاء ونوبات الغضب والتجمد أو التشبث .

ب – دائما ما يثير التعرض للشيئ أو الموقف الرهابي خوفًا أو قلقًا مباشرًا.

ج– يتم تـجنب مقصـود للشـيء أو المـوقـف الرهـابي أو قـد يتـم تحمـله مضطرًا مـع قلـق أو خـوف شديـد.

د– لا يتناسب الخوف أو القلق والموقف الرهابي وما يمثله من خطر ولا يتناسب مع السياق الثقافي الاجتماعي.

هـ – يكون الخوف والقلق والتجنب مستمر ويدوم لستة أشهر أو أكثر.

و – يسبب الخوف والقلق انخفاضًا ملحوظًا في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو المجالات الأخرى

ز – لا يفسر الإختلال بشكل أفضل باضطراب نفسي آخر يتضمن الخوف والقلق والتجنب لمواقف مصاحبة مع أعراض شبيهه بالكرب الحاد أو الأعراض الأخرى كرهاب الساح(الخلاء) أو أشياء أو مواقف متعلقة بالوساوس كما في الوسواس القهري أو بأعراض وأشياء أو مواقف منبهة و تذكر للحوادث الصادمة كما في اضطراب الكرب التالي للصدمة أو الانفصال عن المنزل كما في اضطراب قلق الانفصال أو المواقف الاجتماعية كما في اضطراب القلق الاجتماعي (Black, D. W.,129:2014).

ويعاني المصابون بالاضطراب من سلوك التجنب بشكل مباشر مثل رفض الذهاب إلى الطبيب لمن يعاني من رهاب الدم، أو غير مباشر مثل رفض النظر إلى صورة تحوي شكل يشبه الثعبان، وتصل معدلات الانتشار إلى (٥%) في الأطفال و (١٦%) في الفئة العمرية ما بين (١٣ – ١٧) في حين أنها أقل بين الأكبر سنًا وهي تتراوح ما بين (٣% – ٥%) وتتأثر الإناث بشكل أكبر من الذكور وتصل نسبتهم إلى الذكور بنسب (١:٢)، ومتوسط عمر بداية الاضطراب من (٧ – ١١) عام، وقد أظهر حوالي (٦٠%) من الأفراد الذين يعانون من الاضطراب ميول انتحارية، وهذه المعدلات المرتفعة قد ترجع إلى الإصابة باضطرابات نفسية وشخصية واضطرابات قلق أخرى، كما يظهر المصابون باضطراب الرهاب النوعي انخفاضًا في

جودة الحياة وضعفا في الأداء المهني والنفسي والاجتماعي كما أنهم معرضون لخطر متزايد للمعاناة من اضطرابات أخرى أهمها الاكتئاب واضطراب ثنائي القطب واضطرابات الشخصية وأهمها الشخصية الاعتمادية التعرض لاضطرابات القلق الأخرى وتوسيع الرهابات (DSM-5 2013:197-202, .)

د) القلق (الرهاب) الاجتماعي Social Anxiety "Phobia"

يحدد DSM-5 تعريف القلق الاجتماعي ومحكاته التشخيصية كالتالي :

أ- خوف ملحوظ أو قلق حول واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية والتي يحتمل أن يتعرض الفرد فيها للتدقيق من قبل الآخرين وتتضمن الأمثلة: التفاعلات الاجتماعية أو أن يكون مراقبًا في الأداء أمام الآخرين ويلاحظ أنه عند الأطفال يتطلب لتشخيصه أن يحـدث القلـق عندهـم في مواقـع تجمـع الطفل مع أقرانه وليس مـع البالغين.

ب – يخاف الفرد من أنه سوف يتصرف بطريقة محرجة أو سوف تظهر عليه أعراض القلق والتي سيتم تقييمها سلبيًا أي سوف تكون مهينة أو محرجة وسوف تؤدي للرفض أو الإساءة من الآخرين .

ج – يحدث القلق عند التعرض للموقف الاجتماعي بشكل دائم مع ملاحظة أن الأطفال يعبرون عن قلقهم في صورة بكاء أو ثورات غضب أو التجمد أو الانكماش أو الانسحاب أو الفشل في الكلام .

د – يتجنب الفرد المواقف الاجتماعية أو قد يتحملها الفرد مع قلق وخوف شديد.

هـ – لا يتناسب القلق والخوف مع الخطر الذي يمثله الموقف الاجتماعي، ولا مع السياق الثقافي والاجتماعي.

و – يدوم لمدة ستة أشهر أو أكثر .

ز – يسبب القلق انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو التعليمي أو المهني أو في أي من مجالات الأداء المهمة.

ح – لا يفسر الخوف أو القلق أو التجنب بشكل أفضل بأعراض اضطراب نفسي آخر كاضطراب التوحد أو اضطراب تشوه شكل الجسم أو اضطراب الهلع (Black, D. W.,132: 2014)، ويتبنى الباحث تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-5) ويظهر إجرائيًا في الدرجة التي يحصل عليها التلميذ على مقياس اضطرابات القلق محور القلق الاجتماعي.

ومتوسط عمر ظهور القلق الاجتماعي (١٣) عاماً و (٧٥%) من الأفراد تتراوح أعمارهم ما بين (٨ – ١٥)، ويرتبط اضطراب القلق الاجتماعي بارتفاع معدلات التسرب من المدرسة ويعيق الأنشطة الترفيهية، ومن الاضطرابات المصاحبة للقلق الاجتماعي اضطرابات القلق الأخرى والاكتئاب وقد يصاحبه اضطراب ثنائي القطب واضطراب تشوه الجسم أما في الأطفال فيصحب القلق الاجتماعي اضطراب طيف التوحد والصمت الانتقائي DSM-5, (2003:202-208).

هـ) رهاب الساح (Agoraphobia)

ويطلق عليه رهاب الخلاء ورهاب الأماكن المفتوحة ورهاب الأماكن العامة ورهاب المجال، وهو خوف غير عقلاني ومعمم من التواجد في الأماكن المفتوحة أو من مغادرة المنزل أو التواجد في مكان مزدحم أو السفر بمفرده أو التواجد في مكان يصعب الخروج منه بسرعة ويكون فيه الذعر أو الانفعالات الشديدة التي تكون محرجة للغاية (Matsumoto, D., 2009: 499)، ويفرق البعض بين رهاب الساح ورهاب الخلاء فيرى أن رهاب الساح (Agoraphobia) هو خوف من المواقف والأماكن التي يكون فيها المعني خارج المنزل أو خارج محيطه المألوف والأماكن المثلى لظهور هذا الاضطراب هي الأماكن العامة وتجمعات الناس والابتعاد كثيرًا عن المنزل، بينما رهاب الخلاء هو خوف من المواقف التي يكون فيها المريض وحده في مكان سواء البيت أو العمل أو المصعد أو الشارع، ويجبر هؤلاء المضطربين أشخاصًا على البقاء معهم باستمرار وعدم تركهم (فريدريك .آ. كاس و آخرون ترجمة سامر رضوان،٢٠٠٩ : ٤٠-٤١)، وهو أشد أضطرابات الرهاب إعاقة حيث أن بعض الاشخاص يظلون حبيسي المنزل تمامًا، وكثيرًا من المرضى يرتعدون من فكرة الانهيار في مكان عام وتركهم دون مساعدة وغياب منفذ للخروج، كما قد تكون هناك أيضًا أعراض اكتئابية ووسواسية وأعراض رهاب اجتماعي كسمات إضافية (أحمد عكاشة وطارق عكاشة ،٢٠١٥: ١٦٢).

رهاب الساح في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM-5 وقد أورد عدد من المحكات والمعايير التي يمكن من خلالها تشخيص رهاب الخلاء وهي :

أ – خوف ملحوظ أو قلق حول اثنين (أو أكثر) من الحالات الخمس التالية .

- **إستخدام وسائل النقل العامة (على سبيل المثال، السيارات، والحافلات، والقطارات، والسفن، والطائرات).**
- **التواجد في مساحات مفتوحة (على سبيل المثال مواقف السيارات والاسواق).**
- **التواجد في الأماكن المغلقة (مثل المحلات التجارية و المسارح ودور السينما).**
- **الوقوف في طابور وللتواجد في حشد من الناس.**
- **التواجد خارج المنزل وحده.**

ب – يخاف الفرد أو يتجنب هذه الحالات بسبب الأفكار حول صعوبة الهروب، أو أن المساعدة قد لا تكون متاحة في حال ظهور أعراض تشبه أعراض الهلع، أو غيرها من الأعراض المحرجة (مثل الخوف من الوقوع عند كبار السن أو الخوف من السلس).

ج – دائما ما تثير حالات رهاب الساح الخوف أو القلق.

د– دائما ما يتم تجنب المواقف المثيرة للقلق أو الخوف أو التواجد مع رفقة من محيطه الآمن أو تحتمل المواقف الرهابية عند الاضطرار مع خوف شديد.

هـ – لا تتناسب حالات الخوف والقلق مع الموقف الواقعي والفعلي المثير للقلق كما لا تتناسب مع السياق الثقافي والاجتماعي .

و – يكون الخوف والقلق والتجنب مزمناً ويدوم لمدة لا تقل عن ستة أشهر أو أكثر.

ز – يسبب الخوف والقلق والتجنب أو أحدهما انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو أياً من المجالات الشخصية الأخرى الهامة.

ح – عند وجود حالة طبية (مثل التهاب الأمعاء أو باركنسون) فالخوف والقلق والتجنب يكون شديد الوضوح

ط – لا يفسر القلق والخوف والتجنب بشكل أفضل باضطراب آخر(Black, D. W.,137–138: 2014).

ويتبنى الباحث تعريف الدليل التشخيصي الإحصـائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-5) ويظهر إجرائيًا في الدرجة التي يحصل عليها التلميذ على مقياس اضطرابات القلق محور رهاب الساح.

كل عام يتم تشخيص ما يقرب من ١,٧ ٪ من المراهقين والبالغين برهاب الساح، كما أن الإناث أكثر عرضة بمرتين من الذكور للإصابة برهاب الساح، وقد يحدث رهاب الساح في الطفولة ولكن الإصابة تبلغ ذروتها في أواخر مرحلة المراهقة وبداية مرحلة البلوغ، والأحداث السلبية في الطفولة (مثل الانفصال، أوفاة الوالدين أو أحدهما) وغيرها من الأحداث الضاغطة كالتعرض للهجوم أو السرقة، ترتبط بظهور رهاب الساح، كما أن أكثر من ثلث المصابون باضطراب رهاب الساح لا يستطيعون العمل، ويصعب التفريق بين الرهاب النوعي ورهاب الساح لكن المحك الأقوى للتمييز بينهما هو أن رهاب الساح يتطلب الخوف من موقفين أو أكثر من مواقف الرهاب الواردة في المحك الأول في حين أن الرهاب النوعي يقتصر على نوع واحد فقط وبخاصة المواقف الظرفية، كما أن التفرقة المعرفية هامة جدًا في التمييز بينهما (على سبيل المثال الخوف من ركوب الطائرة حينما يكون ناتج من الخوف من تحطمها يشخص على أنه رهاب نوعي) (DSM-5 ,220-221:2003).

وبعد استعراض ما سبق من نظريات مفسرة لاضطرابات القلق بشكل عام ولكل اضطراب على حدة من اضطرابات القلق لوحظ ما يلي: القلق مفهوم محوري ورئيسي وله طبيعة متفردة بين كافة الاضطرابات النفسية، كما اعتبرت العديد من النظريات القلق هو المنطلق الرئيس للتنظير حول نشأة الاضطرابات منها نظرية التحليل النفسي، و بالرغم من كون القلق يظهر كعرض في العديد من الاضطرابات غير أن الاضطرابات التي يظهر فيها القلق والتجنب بشكل واضح ومحوري تم ضمها تحت تصنيف اضطرابات القلق، وقد تم التعديل المتكرر على تصنيف اضطرابات القلق بالإضافة أو الحذف فتمت إضافة القلق الاجتماعي في الاصدار الثالث من الدليل وتعديل مسميات الصمت الانتقائي والذي كان يسمى اختياري كذلك تم إفراد اضطراب الوسواس القهري في التصنيف الخامس كاضطراب منفصل بعيدًا عن اضطرابات القلق، و بالرغم من تعدد التوجهات التنظيرية في اضطرابات القلق إلا أن الباحث يميل إلى اعتبار التوجهات المعرفية وبخاصة النماذج الحديثة كنموذج كارفر وشاير والتفسيرات الكارثية والذاكرة الانتقائية هي التفسيرات الأكثر دقة ذلك أنها لم تقتصر على السلوك الظاهر وإنما

كانت العوامل المعرفية سواء الموقفية أو الأوليه وتضافرها مع السياقات الثقافية والاجتماعية هي المعزز والمحرك لاضطرابات القلق في تحويلها من قلق طبيعي إلى قلق عصابي يتخذ أحد أشكال اضطرابات القلق، وبالرغم من ذلك يرى الباحث أنه لا يمكن الاعتماد على نظرية واحدة فقط لتفسير اضطرابات القلق وهو ما تراه التوجهات التكاملية، كما أنه لم يعد الحديث في الوقت الراهن عن القلق بل المعتبر هو مجموعة اضطرابات تم تصنيفها تحت مسمى اضطرابات القلق يمثل الخوف أو القلق أو التجنب العرض الاكثر ظهورًا وشيوعًا بينما القلق كاضطراب فهو القلق المعمم أحد اضطرابات القلق، الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية لا يعتمد على نظرية تفسيرية لاضطرابات القلق وإنما يعرض المحكات التشخيصية ونسب الانتشار والتشخيصات الفارقة بينه وبين غيره من الاضطرابات والاضطرابات التي قد تصحبه ومآلات الاضطرابات متخذًا التوجه الطبي كأساس للتشخيص.

فروض الدراسة

١ – تنتشر اضطرابات القلق(القلق الاجتماعي – الرهاب النوعي – قلق الانفصال – الصمت الانتقائي – رهاب الساح) بمستوى متوسط لدى أفراد العينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية.

٢ – توجد فروق ذات دلالة بين متوسطات درجات العينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية على مقياس اضطرابات القلق بأبعاده الفرعية (القلق الاجتماعي – الرهاب النوعي – قلق الانفصال – الصمت الانتقائي – رهاب الساح) تعزى لمتغير النوع (ذكور / إناث).

٣– توجد فروق ذات دلالة بين متوسطات درجات العينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية على مقياس اضطرابات القلق بأبعاده الفرعية (القلق الاجتماعي – الرهاب النوعي – قلق الانفصال – الصمت الانتقائي – رهاب الساح) تعزى لمحل الإقامة (ريف/ حضر).

منهج وإجراءات الدراسة

أ– استخدمت الدراسة االمنهج الوصفي المسحي و الفارق للتعرف على مستويات انتشار اضطرابات القلق

ب – عينة الدراسة

أختيرت العينة من تلاميذ الصف الثاني بالمرحلة الإعدادية العامة بعدد من مدارس التربية والتعليم بإدارة سوهاج التعليمية واشتملت الدراسة على عدد (٤٠٥) تلميذ وتلميذة تراوحت

أعمارهم ما بين (١٣-١٥) عام بمتوسط عمري (١٣,٥٥) عام وانحراف معياري بلغ (٢,٢٥)، ويوضح الجدول الآتي توزيع أفراد العينة.

جدول (١) توزيع العينة الأساسية من حيث النوع والمدراس.

النوع / المدرسة	الذكور			الإناث		
	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
المحامدة القبلية الإعدادية المشتركة	٦٩	١٣,٦٥	٠,٥٦	٤٢	١٣,٥٨	٠,٧٧
المرحوم مصطفى بك السيد حميد	٢٦	١٣,٩٢	٠,٦٢	٤١	١٣,٧٨	٠,٧٩
صلاح سالم الإعدادية بنين	٤٣	١٣,٧	٠,٦٠	—	—	—
الاعدادية القديمة بنين	٢٧	١٣,٧	٠,٤٥	—	—	—
الدكتور النبوي المهندس	٣٠	٣,٥٦	٠,٥٠	—	—	—
ناصر الإعدادية بنات	—	—	—	٣١	١٣,٥٢	٠,٦٣
الحديثة بنات	—	—	—	٨١	١٣,٣٠	٠,٥٥
طارق بن زياد بنات	—	—	—	١٥	١٣,٤٦	٠,٦٣
المجموع	١٩٥	١٣,٥٧	١,٩٢	٢١٠	١٣,٤٥	١,٨٥

جـ - أداة الدراسة

- مقياس اضطرابات القلق إعداد/ الباحث

قام الباحث بإعداد مقياس اضطرابات القلق ليتناسب مع عينة الدراسة من تلاميذ المرحلة الإعدادية، تكون المقياس في صورته النهائية من (٥٠) عبارة موزعة على خمسة أبعاد، وقد مر إعداد المقياس بالخطوات التالية.

تحديد مصادر أبعاد المقياس : حيث تم اختيار أبعاد المقياس اعتمادًا على معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للإضطرابات النفسية (DSM-5) وكذلك بالاطلاع على بعض مقاييس اضطرابات القلق منها : مقياس سبنس لقلق الأطفال Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) من إعداد Spence, S.H., (1994)، مقياس الصمت الانتقائي من إعداد Lindsey & Bergman, (2008)، مقياس اضطراب الكرب الحاد ورهاب الساح Panic and Agoraphobia Test (PAS) من إعداد Phillips, W., (2017)، مقياس قلق التفاعلات الاجتماعية Social Interaction Anxiety Scale (SIAS) من إعداد Mattick, R.P., & Clarke, J. C. (1998)، مقياس مخاوف التقييم السلبي Brief Fear of Negative Evaluation (BFNE) من إعـداد

(1983),Leary ، استبيان الخوف الاجتماعي من إعداد حسن المالح (١٩٩٣)، مقياس اضطرابات القلق للأطفال إعداد نجوى خليل (٢٠٠١) والذي اعتمد على تصنيف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية في طبعته الرابعة، وكذلك الاطلاع على بعض الدراسات منها: دراسة نجوى خليل (٢٠٠١) و دراسة عادل غنايم وآخرون (٢٠١٢)، ودراسة توفيق توفيق (٢٠١٣)، ودراسة Nail, et al., (2015) ودراسة سارة كريمي و بدر الأنصاري (٢٠١٩)، وبناء على ما سبق من خطوات قام الباحث ببناء مقياس اضطرابات القلق بما يتناسب مع طبيعة العينة.

الصورة الاولية للمقياس : قام الباحث بإعداد الصورة الأولية للمقياس، ويتكون من (٥) أبعاد هي (القلق الاجتماعي Social Anxiety – الرهاب النوعي Specific Phobia – رهاب الساح Agoraphobia – قلق الانفصال Separation Anxiety – الصمت الانتقائي Selective Mutism)

ويشتمل كل بعد على عدد (١٠) عبارات ودرجت المقاييس تدريجا ثلاثيا (غالبا – أحيانا – نادرا) بدرجات (٣ ، ٢ ، ١) وبذلك تكون الدرجة الأكبر على كل بعد (٣٠) درجة وأقصى مجموع للدرجات (١٥٠) درجة.

عرض المقياس على المحكمين : عرضت عبارات المقياس على (١٠) من المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية، للتحقق من الصدق الظاهري للعبارات، و تم حساب النسبة المئوية للموافقة التحكيمية على كل عبارة من عبارات المقياس المقترحة، وفي ضوء ذلك اختيرت العبارات التي وافق عليها السادة المحكمين بحد أدنى (٨٠%) وذلك وفقًا لمعادلة (Coper)، وقد جاءت آراء السادة المحكمين بملاءمة جميع عبارات المقياس للهدف منه، وجاءت التوصيات بتعديل صياغة بعض العبارات حتى تتلاءم مع المرحلة العمرية المستهدفة. وفيما يلي جدول العبارات قبل التحكيم وتعديلاتها بعد التحكيم لمقياس اضطرابات القلق بعد التحكيم.

جدول (٢) العبارات التي تم تعديلها لمقياس اضطرابات القلق بعد التعديل

رقم العبارة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
٧	أقلق من رأي ووجهة نظر الناس عني	أخشى من وجهة نظر الناس عني
١٠	أتوتر و أرتبك عندما يزورنا أغراب	أتوتر عندما يزورنا الغرباء بالمنزل
١٢	أخاف من حيوانات مثل الكلاب والقطط	أخاف من بعض الحيوانات
١٧	أخاف عند رؤية الثعابين أو العقارب ولو في صورة	أشعر بخوف إذا رأيت صورة ثعابين
٢١	أشعر بالخوف عندما أركب سيارة أو قطار أو أتوبيس وحدي	أشعر بالرعب من استخدام وسائل المواصلات
٢٦	أشعر بالخوف عندما أكون موجود في مكان مزدحم	أخاف من وجودي بمفردي في مكان مزدحم
٣٩	أعترض على خروج أمي و أبي من المنزل	أعترض على خروج أحد والدي أو كلاهما من المنزل
٤٦	أعجز عن الكلام في التليفون مع والدي أو إخوتي	لا اتمكن من الكلام مع أفراد أسرتي في التليفون

الخصائص السيكومترية للقياس :

وللتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس من خلال حساب لثبات و الصدق بعد تطبيقه على عينة استطلاعية قوامها (٢٠٠) من تلاميذ المرحلة الإعدادية تتراوح أعمارهم ما بين (١٣–١٥) عام بمتوسط عمر بلغ (١٣,٤٣) عام وانحراف معياري مقداره (١,٠٩)، بلغ عدد الذكور(١١٠) تلميذ بمتوسط عمر(١٣,٣٩) وانحراف معياري(٠,٥٤) وبلغ عدد الإناث (٩٠) تلميذه بمتوسط عمر (١٣,٥٩) وانحراف معياري (٠,٦٤)، وجاءت الخصائص السيكومترية للمقياس كالآتي:

- **ثبات المقياس**

تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام طريقتين :

ـ طريقة ألفا كرونباخ .

ـ طريقة التجزئة النصفية .

حسبت معاملات الثبات لمقياس اضطرابات القلق وأبعاده – موضع الدراسة – وذلك باستخدام طريقة ألفا كرونباخ و طريقة التجزئة النصفية لسبيرمان – براون، ويوضح الجدول الآتي نتائج معاملات الثبات.

جدول (٣) معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية لمقياس اضطرابات القلق

أبعاد المقياس	معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية
القلق الاجتماعي	٠,٧١**	٠,٧٠**
الرهاب النوعي	٠,٧٦**	٠,٧٢**
رهاب الساح	٠,٨٠**	٠,٧٧**
قلق الانفصال	٠,٧١**	٠,٧٠**
الصمت الانتقائي	٠,٧٥**	٠,٧٤**
الدرجة الكلية	٠,٩٢**	٠,٩٠**

** دالة عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات لأبعاد مقياس اضطرابات القلق موضع الدراسة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠.٠١ وهذ يؤكد تميز المقياس بدرجة ثبات مرتفعة.

صدق المقياس:

تحقق الباحث من صدق المقياس بمؤشرات الصدق الآتية :

الصدق العاملي.

تم حساب الصدق العاملي بطريقة المكونات الأساسية والتدوير المتعامد بطريقة ألفا ريماكس، وقد تم تحديد ثلاثة شروط في التحليل العاملي وهي : محك التشبع الدال للعبارة ما كان ≤ ٠,٣٥، العامل الجوهري ما كان له جذر كامن ≤ ١,٠ ،العامل الجوهري الذي تشبع به ٣ فقرات أو أكثر، وأسفرت نتائج التحليل العاملي عن ظهور (٥) عوامل هي (القلق الاجتماعي – الرهاب النوعي – رهاب الساح – قلق الانفصال – الصمت الانتقائي) تشبعت عليها (٥٠) عبارة من عبارات المقياس وهي جميع عبارات المقياس تم تفسيرهم في ضوء تشبعات العبارات وفيما يلي توضيح لهذه العوامل:

جدول(٤) التشبعات الجوهرية لعبارات كل عامل من عوامل مقياس اضطرابات القلق (ن = ٢٠٠)

درجة تشبع كل عبارة على العامل الخاص بها									
رقم العبارة	القلق الاجتماعي	رقم العبارة	الرهاب النوعي	رقم العبارة	رهاب الساح	رقم العبارة	قلق الانفصال	رقم العبارة	الصمت الانتقائي
١	٠,٥٠	١١	٠,٥٢	٢١	٠,٤٤	٣١	٠,٤٩	٤١	٠,٤٧
٢	٠,٤١	١٢	٠,٣٨	٢٢	٠,٥٧	٣٢	٠,٥٧	٤٢	٠,٥٤
٣	٠,٥١	١٣	٠,٤٦	٢٣	٠,٥٣	٣٣	٠,٤٤	٤٣	٠,٤٥
٤	٠,٤٠	١٤	٠,٤٩	٢٤	٠,٥٦	٣٤	٠,٤٤	٤٤	٠,٤٩
٥	٠,٤١	١٥	٠,٤٣	٢٥	٠,٤٩	٣٥	٠,٥٨	٤٥	٠,٤٩
٦	٠,٤٠	١٦	٠,٤٧	٢٦	٠,٦٢	٣٦	٠,٦٢	٤٦	٠,٣٦
٧	٠,٤١	١٧	٠,٥٣	٢٧	٠,٤١	٣٧	٠,٥٤	٤٧	٠,٤٢
٨	٠,٣٦	١٨	٠,٤٢	٢٨	٠,٥٥	٣٨	٠,٤٠	٤٨	٠,٤٥
٩	٠,٤٩	١٩	٠,٥٢	٢٩	٠,٥٣	٣٩	٠,٤١	٤٩	٠,٥٠
١٠	٠,٤٥	٢٠	٠,٤٨	٣٠	٠,٤٣	٤٠	٠,٤٤	٥٠	٠,٥٤
الجذر الكامن	٣,٤٥	٢,٩١		٢,٠٣		١,٨٨		١,٧٦	
قيمة التباين	٢٠,٩	٥,٨٢		٤,٠٦		٣,٧٦		٣,٥٣	

يتضح من الجدول السابق تحقق الشروط الموضوعة لإجراء التحليل العاملي مما يؤكد أن عوامل المقياس تعمل معا على قياس ظاهرة نفسية معينة .

د – طريقة تقدير مقياس اضطرابات القلق .

وللحكم على درجة انتشار اضطرابات القلق على(الدرجة الكلية والأبعاد)، تم تقدير متوسط الاستجابة على فقرات المقياس من خلال: طول الفئة = المدى/ عدد الفئات، المدى = الفرق بين أكبر وأصغر بديل للاستجابة على الأداة / عدد بدائل الاستجابة، المدى للمقياس= (٣-١)/ ٣= ٠.٦٧، وبالتالي يكون مقياس الحكم على توفر اضطرابات القلق هو: من (١.٠٠) إلى أقل من (١.٦٧) درجة انتشار ضعيفة ومن (١.٦٧) إلى أقل من (٢.٣٤) درجة انتشار متوسطة ومن (٢.٣٤) إلى (٣.٠٠) درجة انتشار مرتفعة.

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها

نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

والذي نصه: " تنتشر اضطرابات القلق (القلق الاجتماعي – الرهاب النوعي – قلق الانفصال – الصمت الانتقائي – رهاب الساح) بمستوى متوسط لدى أفراد العينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات الموزونة والانحرافات المعيارية لكل من أبعاد المقياس والدرجة الكلية له لاستجابات أفراد عينة الدراسة من التلاميذ بالمرحلة الإعدادية (ن= ٤٠٥)، ثم مقارنة المتوسط حسب معيار الحكم على متوسط الاستجابة على المقياس والذي سبقت الإشارة إليه في إجراءات الدراسة، والجدول (٥) يبين نتائج هذا الإجراء.

جدول (٥) المتوسطات والانحرافات المعياريةلاستجابات عينة الدراسة (ن= ٤٠٥) على مقياس القلق (الأبعاد والدرجة الكلية) مرتبة تنازلياً حسب متوسطاتها الحسابية

رقم البعد في المقياس	البعد	المتوسط الموزون (م)	الانحراف المعياري (ع)	درجة الانتشار	الرتبة
١	القلق الاجتماعي	١,٩٤	٠,٣٨	متوسطة	١
٢	الرهاب النوعي	١,٩٢	٠,٤٦	متوسطة	٢
٤	قلق الانفصال	١,٨٣	٠,٣٩	متوسطة	٣
٥	الصمت الانتقائي	١,٨٠	٠,٤٥	متوسطة	٤
٣	رهاب الساح	١,٧٦	٠,٤٥	متوسطة	٥
الدرجة الكلية		١,٨٥	٠,٣٣	متوسطة	

يتبين من الجدول (٥) أن متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة من تلاميذ المرحلة الإعدادية على الدرجة الكلية لمقياس القلق بلغت القيمة (١.٨٥)، بانحراف معياري (٠.٣٣) مما يشير إلى أن درجة القلق الكلية لدى عينة الدراسة كانت (متوسطة).

أما على مستوى الأبعاد، فقد جاءت درجة انتشار الأبعاد الـ (٥) (متوسطة)، وفي الرتب المتقدمة لأبعاد المقياس جاء البعد الأول (القلق الاجتماعي) في الرتبة الأولى من بين أبعاد المقياس الخمسة بمتوسط حسابي قدره (١.٩٤) وانحراف معياري (٠,٣٨)، تلاه البعد الثاني (الرهاب النوعي) في الرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره (١,٩٢) وانحراف معياري (٠,٤٦)، أما في الرتب الأخيرة، فقد جاء البعد الثالث (رهاب الساح) في الرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي قدره (١,٧٦) وانحراف معياري (٠,٤٥)، سبقه في الرتبة قبل الأخيرة البعد الخامس (الصمت الانتقائي) بمتوسط حسابي قدره (١,٨٠) وانحراف معياري (٠,٤٥).

وهذالنتائج تدعم وتؤكد صحة الفرض السابق

وتفيد هذه النتائج أن مدى الانتشار بين كافة اضطرابات القلق المقاسة لدى أفراد العينة تلاميذ المرحلة الإعدادية كان متوسطًا وهو ما يؤكد الاتساق بينهم في الإجابات على أسئلة المقياس وهي نتيجة منطقية ذلك أن العينة من المراهقين العاديين وليس من الإكلينيكيين، وهذه النتيجة مؤيدة بالعديد من نتائج الدراسات السابقة كما في دراسة غريب غريب (١٩٩٣) ودراسة يوسف عبد الوهاب (٢٠١٠) ودراسة دانيا الشبؤون (٢٠١١) ودراسة جهاد علاء الدين وتغريد العلي (٢٠١٤) والتي بينت أن القلق لا يعتبر مشكلة لدى العينة وأن وجوده في الحدود العادية، وأن القلق ينتشر بدرجة متوسطة، أما دراسة نجوى خليل (٢٠٠١) فقد جاءت نتائجها بنسبة انتشار مرتفعة نسبيًا، وتختلف جذريًا عن دراسة مازن شمسان(٢٠٠٨) ودراسة Zarafshan et al., (2015) والتي أشارت إلى أن عينة البحث تعاني من انتشار القلق بدرجات عالية بين الذكور والإناث ومقلقة حسب تعبير الدراسة.

كما تتسق هذه النتيجة مع سمات المرحلة العمرية لعينة الدراسة وهي المراهقة المبكرة حيث تُعد مرحلة حرجة تتميز بالتناقضات وعدم الاتزان الانفعالي والتوتر والحساسية الزائدة لجميع المؤثرات وظهور مجموعة جديدة من المشكلات، كما ترتبط تلك المرحلة بتكوين الذات والهوية لدى المراهق فهو شديد الحساسية للأخطار التي تهدد تقديره لذاته، وينتقل فيها المراهق بالتدريج من مرحلة اعتماده على الآخرين الى الاعتماد على الذات، وهو ما يتطلب منه تحقيق توافق اجتماعي وانفعالي، كما أنها مرحلة لم تنقطع بعد أو تنتهي لديها سمات الطفولة، فبالرغم من التغيرات الجسمية والفسيولوجية التي يعيشها المراهق في بداية مرحلة المراهقة وكذلك حالة التذبذب النفسي ما بين الطفولة التي يحاول الانفصال عنها وعدم قبوله في مجتمع الكبار ومحاولته لتحقيق ذاته بينهم بالرغم من النظرة إليه من قبلهم باعتباره لا يزال طفلًا مما قد يولد لديه اضطرابات وصراعات نفسية، وبالرغم من ذلك نجد كما يشير عادل الأشول (٢٠٠٩ :٥٠٩) المراهقة المبكرة المتكيفة مع التغيرات الحادثة تكون مرحلة مستقرة نسبيًا وهادئة وذات علاقات طيبة بالمحيطين فتتصف الاضطرابات النفسية لديه بالاعتدال والوسطية، وهو ما يظهر في نتائج معدلات انتشار اضطرابات القلق، كما في العديد من الدراسات التي ربطت بين المرحلة العمرية واضطرابات القلق وذلك مثل دراسة Strauss et al., (1988) ودراسة Woodward, et al., (2001) وأكدت على أن المراهقين في المرحلة المبكرة ما بين (١٤-١٦) عام الذين ظهرت لديهم بعض أعراض اضطرابات القلق

يطورون في مرحلة لاحقة أشكالًا أكثر شدة واضطرابات أخرى في مرحلة عمرية لاحقة، وهو ما يدلل على أن اضطرابات القلق أقل حدة وانتشارًا عن الأعمار المتقدمة في مرحلة المراهقة بشكل عام، أما دراسة مازن شمسان (١٩٩٣) فقد أشارت نتائجها إلى أن مرحلة المراهقة المتأخرة و الشباب هي الأقل حدة وانتشاراً في القلق من مرحلة المراهقة المتوسطة ولم تدخل مرحلة المراهقة المبكرة في الدراسة، ولكن خلصت الدراسة إلى أن بدايات المراهقة وما تتميز به من الصراعات والتمرد على القيم والسعي لخلق منظومة خاصة به خارج الأسرة وكذلك محاولة تشكيل الهوية تحفز تلك الصفات الاضطرابات الانفعالية والقلق، بينما تميل مرحلة المراهقة المتأخرة إلى الهدوء والتكيف مع التغيرات الفيسيولوجية والنفسية وتتكامل لتشكيل الهوية التي كان قد بدأ النضال من أجل تكوينها مما يحد نوعًا من انتشار اضطرابات القلق.

وبالنظر إلى طبيعة المجتمع الصعيدي وما يميزه من علاقات مستقرة بين الأبناء والآباء والمحافظة على القيم والتقاليد المتوارثة، وهو ما ينطبق كذلك على الأسرة التي تمثل بيئة داعمة لأفرادها يستمد منها جميع أفرادها الأمان والثقة في الحماية والمساندة التي سوف يتلقاها عند مرور المراهق بأي صعوبة ما ينمي ثقته في نفسه وفي قدراته بالإضافة إلى منظومة القيم التي يتمثلها المراهق مما يدفع في اتجاه التخفيف من حدة الاضطرابات الانفعالية ويحد بشكل نسبي من انتشارها.

هذا بالنسبة للمستوى العام لاضطرابات القلق أما بالنسبة للأبعاد الفرعية فيمكن تفسيرها كالتالي:

يأتي في المرتبة الأولى القلق الاجتماعي فبالرغم من أن نتائج هذه الدراسة أظهرت معدلات انتشار متوسطة لكافة اضطرابات القلق المقاسة إلا أن ترتيب هذه الاضطرابات أظهر اضطراب القلق الاجتماعي باعتباره الاضطراب الأكثر انتشارًا بين كافة اضطرابات القلق وهو ما يتفق مع نتائج دراسة Wittchen, et al., (1999) ، ودراسة Costello et al., (2003) ودراسة Magee et al., (1996) حيث جاءت اضطرابات القلق الاجتماعي في مقدمة الاضطرابات النفسية الأكثر انتشارًا، أما دراسة Bourdon, K., et al., (1988) ودراسة بلقيس عبد حسين (٢٠١٣) فقداختلفت نتائجها حيث أشارت إلى أن الرهاب الاجتماعي هو الأقل انتشارًا، ويمكن تفسير ذلك بأن المراهق يمر بفترة انتقالية حرجة يعاني فيها كثير من المخاوف والصراعات قد تشعره بالتوتر والقلق(نجوى خليل، ٢٠٠١ :٢٧)،

والرهابات في هذه المرحلة العمرية تكون طبيعتها تنبؤيه مجردة أكثر منها مخاوف حسية، فتصبح المخاوف من مواقف التقييم أو المواقف الاجتماعية أكثر وضوحًا.

المرتبة الثانية الرهاب النوعي ويتفق ذلك مع دراسة نجوى خليل (٢٠٠١) ودراسة عبد اللطيف المومني وأسامة بطاينة (٢٠١٠) ودراسة إيمان التميمي (٢٠١٦) حيث جاء اضطراب الرهاب النوعي هو التالي في معدلات انتشار اضطرابات القلق، وهي نتيجة منطقية ذلك أن الرهاب النوعي يمكن أن يعتبر نتيجة تطورية لاضطرابات القلق سابقة على القلق الاجتماعي في المرحلة العمرية موضع الدراسة، ذلك أن مخاوف السنوات المبكرة من العمر ذات طبيعة محسوسة في حين أن مخاوف السنوات اللاحقة تصبح أكثر نضجًا وتصبح المخاوف المتصلة نمطيا بالحيوانات والظواهر الميتافيزيقية أقل ظهورا (عفاف عجلان،٢٠٠٩: ٢٠)، ما يفسر كونها تأتي في المرتبة التالية للمخاوف الاجتماعية، كما أن الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة بدأ يتعرف على مثيرات جديدة من المخاوف لم يكن يدركها، وتشير نجوى خليل (٢٠٠١ : ٢٨) إلى أن أصحاب النموذج السيكودينامي يرون أن سبب المخاوف المرضية هو القلق العصابي الذي ينتقل من داخل النفس وبطريقة لا شعورية إلى مصدر خارجي محدد أو موقف معين، ويعبر عنها الفرد بطريقة لا شعورية عن طريق خوفه من مثيرات نوعية لا تستدعي الخوف بطبيعتها دون وعي منه بذلك.

ويأتي في المرتبة الثالثة قلق الانفصال وذلك يتعارض مع ما توصلت إليه دراسة نجوى خليل (٢٠٠١) حيث جاء قلق الانفصال في المرتبة الأولى لترتيب اضطرابات القلق في مرحلة الطفولة المتأخرة، وترى إيمان دويدار (٢٠١٨ :٦٧) أن محنة قلق الانفصال هي الأكثر شيوعا بين اضطرابات الخوف والهلع وتبلغ نسبة الانتشار حوالي (٤%) من الأطفال وتعزو ذلك إلى التفاعل بين العديد من العوامل البيولوجية والمعرفية والبيئية والوراثية والسلوكية بالإضافة إلى الحالة المزاجية .

وفي المرتبة الرابعة فقد جاء الصمت الانتقائي ويتفق ذلك مع العديد من الدراسات التي رجحت أنه اضطراب نادر مثل دراسة Sendra, (2002) ، ويختلف ذلك عن نتيجة دراسة علي السلامة وآخرون (٢٠٠٣) والتي خلصت إلى أنه اضطراب منتشر بين كافة طبقات المجتمع، وقد وجدت دراسة رنا العباسي ونداء مطير(٢٠١٥) نسبة انتشار مرتفعة لاضطراب الصمت الانتقائي لدى الطلاب الذين يعانون من صعوبات التعلم

أما في المرتبة الأخيرة فيأتي رهاب الساح من حيث معدلات الانتشار وتختلف تلك النتيجة عن نتيجة دراسة (1988) ,.Bourdon, K., et al والتي كان من نتائجها أن رهاب الساح يأتي في المرتبة الثانية لانتشار المخاوف، غير أن الدراسة تأتي متفقة مع معدلات الانتشار العالمية الموثقة بالدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-5) والتي أكدت أن نسب الانتشار تتراوح بين (١,٧ – ٢ %) عند المراهقين والراشدين.

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها

والذي نص على: " توجد فروق ذات دلالة بين متوسطات درجات العينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية على مقياس اضطرابات القلق بأبعاده الفرعية (القلق الاجتماعي – الرهاب النوعي – قلق الانفصال – الصمت الانتقائي – رهاب الساح) تعزى لمتغير النوع (ذكور / إناث)".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد عينة الدراسة (الذكور والإناث) على مقياس اضطرابات القلق، ثم معالجة هذه البيانات باستخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات عينتين مستقلتين، وذلك للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطات درجات التلاميذ الذكور وعددهم (ن= ١٩٥)، وبين متوسطات درجات التلميذات الإناث وعددهن (ن= ٢١٠) في اضطرابات القلق، والجدول (٦) يوضح نتائج ذلك.

جدول (٦) يبين نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطي التلاميذ والتلميذات في اضطرابات القلق.

المقياس	المتغير	الذكور (ن=١٩٥)		الإناث (ن=٢١٠)		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع		
اضطرابات القلق	القلق الاجتماعي	١٨,٥٥	٣,٤١	٢٠,٢٥	٣,٩٩	٤,٥٩-	دالة عند ٠,٠١
	الرهاب انوعي	١٦,٩٥	٣,٨٧	٢١,٣٣	٤,٢١	١٠,٨٧-	دالة عند ٠,٠١
	رهاب الساح	١٥,٣٧	٣,٧١	١٩,٦٢	٤,٢٦	١٠,٦٦-	دالة عند ٠,٠١
	قلق الانفصال	١٦,٩٧	٣,٤٥	١٩,٥٦	٣.٩١	٧,٠٢-	دالة عند ٠,٠١
	الصمت الانتقائي	١٧,١٢	٣,٧٧	١٨,٧٧	٤.٢٦	٤,٠٩-	دالة عند ٠,٠١
	الدرجة الكلية	٨٤,٩٧	١٤,٠٠	٩٩,٥٣	١٦,٠٢	٩,٧٠-	دالة عند ٠,٠١

تبين من الجدول (٦) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التلاميذ والتلميذات على اضطرابات القلق، حيث جاءت جميع الفروق في الأبعاد الخمسة لمقياس والدرجة الكلية له دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) لصالح الإناث.

وهذه النتيجة تؤيد صحة فرض الدراسة.

وتتفق تلك النتيجة مع معظم الدراسات التي أجريت للتعرف على الفروق بين الذكور والإناث ومن تلك الدراسات دراسة Lewinsohn, et al., (1998) والتي جاءت نتائجها موضحة أن الإناث أكثر عرضة من الذكور بمرتين للإصابة باضطرابات القلق ، ودراسة Fredrikson et al., (1996) والتي أكدت على أن الإناث هم الأكثر معاناة في اضطرابات المخاوف النوعية بكافة تصنيفاتها، ودراسة Bourdon et al. (1988) التي جاءت نتائجها متفقة جزئياً مع نتائج هذه الدراسة حيث وجدت فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث لصالح الإناث في كل من رهاب الساح والرهابات النوعية ولكنها لم تجد فروق ذات دلالة بين الذكور والإناث في القلق الاجتماعي وتشير دراسة Yonkers et al., (2004) أن الدراسات المجتمعية أظهرت أن ١٩٪ من الرجال و ٣١٪ من النساء سيصابون بنوع من اضطرابات القلق خلال حياتهم، و تضمنت العوامل المرتبطة باضطرابات القلق مدى الحياة الدخل المنخفض والتعليم الأقل وكونك أنثى، فتأثير عامل النوع يزيد من احتمالية

الإصابة باضطراب القلق بنسبة ٨٥٪ لدى النساء، وأشارت دراسة McLean et al., (2011) إلى أن نسبة انتشار اضطرابات القلق بين الذكور والإناث (١: ١,٧) لصالح الإناث فاضطرابات القلق لدى الإناث في الولايات المتحدة الامريكية هي الأعلى مقارنة بالذكور في جميع اضطرابات القلق عدا القلق الاجتماعي، وفي دراسة Abdel-Khalek Bader, (2004) والتي أجريت على عشر دول عربية تفوقت الإناث على الذكور في متوسطات انتشار القلق في جميع البلدان، وهي نفس نتيجة دراسة غريب غريب (١٩٩٣)، ودراسة توفيق توفيق (٢٠١٣)، و دراسة قريشي محمد وقريشي عبد الكريم (٢٠١٣) وقد أكدت دراسة Armstrong & Khawaja (2002) على أن الإناث أبلغن عن قلق أكبر من الذكور فيما يتعلق بالتفسير الخاطئ المعرفي لأعراض ومعتقدات القلق، فالعوامل المعرفية لها دور كبير في التأثير على الفروق بين النوعين وقد أشارت دراسات Bhatia, & Goyal (2018) & Bandelow & Michaelis (2015) & Essau, et al., (2000a-b) إلى وجود فروق في اضطرابات القلق بين الذكور والإناث لصالح الإناث من المراهقين.

أما على مستوى الأبعاد الفرعية فقد أشارت دراسة Wittchen et al., (1999) إلى أن معدل انتشار اضطراب الرهاب الاجتماعي كان يتراوح ما بين(٩,٥% و ٤,٩%) للإناث والذكور على التوالي وهي نسبة تقارب (١:٢)، وأشارت نتائج دراسة إيمان أبو ضيف (٢٠٠٣) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث سواء من الريف أو الحضر في الفوبيا الاجتماعية لصالح الإناث، وكذلك دراسة برهان حمادنة (٢٠١٣) إلى ارتفاع مستويات القلق الاجتماعي لدى الإناث عنه لدى الذكور عند الطلاب الموهوبين في الأردن، أما دراسة يوسف أبو حميدات (٢٠١٠) ورحاب ميرة، (٢٠٠٨) ودراسة علاء حجازي(٢٠١٣) فقد جاءت نتيجتها مختلفة عن هذه الدراسة حيث أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة بين الذكور والإناث في القلق الاجتماعي، أما في دراسة (Essau et al., 2000b) فقد جاءت نتائج الفروق في الرهاب النوعي لصالح الإناث، أما دراسة رحاب ميرة، (٢٠٠٨) فقد اختلفت النتائج بشكل غير متوقع حيث ارتفعت المخاوف النوعية لدى الذكور عنها لدى الإناث، كذلك تختلف تلك النتيجة عن نتيجة دراسة وجدان الناشي وأشواق الناصر (٢٠١٨) والتي حاولت تقنين مقياس للصمت الانتقائي وجاءت نتائج الفروق بين الذكور

والإناث غير دالة، أما نتائج دراسة رنا عبد المنعم ونداء مطير(٢٠١٥) فقد أظهرت الفروق لصالح الذكور في الصمت الانتقائي،

وفي دراسة Bourdon et al., (1988) أشارت إلى وجود فروق لصالح الإناث في اضطراب رهاب الساح والرهابات النوعية، وكذلك دراسة Cox, et al., (1993) التي أشارات إلى وجود فروق بين الذكور والإناث لصالح الإناث في اضطراب رهاب الساح مع أو بدون نوبة الهلع، وفي دراسة Eaton et al., (1994) بلغت نسبة انتشار رهاب الساح في الذكور (٠,٤٪) في حين قد بلغت نسبة الانتشار في مسح لمدة شهر واحد (١,٠٪) بين الإناث، كما يعتبر رهاب الساح بدون ذعر أكثر شيوعًا إلى حد ما ومعدل انتشاره مدى الحياة لدى الذكور (٣,٥%) في حين بلغت النسبة عند الإناث (٧,٠%) وهي نسبة عالية.

وفي دراسة عايدة صالح ونجاح السميري (٢٠٠٩) و أيضًا إيمان الفارسي، (٢٠١٨) و التي أشارت نتائجهما إلى وجود فروق دالة بين الذكور والإناث لصالح الإناث في قلق الانفصال.

وبالنظر إلى تلك الدراسات نرى أن نتائج معظمها يتفق مع هذه الدراسة ومن الملاحظ أن الفروق في اضطرابات القلق والتي جاءت لصالح الإناث لا تختلف باختلاف الثقافات أو البيئة الاجتماعية، ما يعطي دلالة على أن ذلك يمكن عزوه إلى الطبيعة البيولوجية والنفسية للإناث، وبالرغم من ذلك لا يمكن بأي حال إهمال المتغيرات الثقافية والاجتماعية والتنشئة الاجتماعية وبخاصة في مجتمع هذه الدراسة والذي يتميز بنظرة خاصة للإناث تبدأ بالقلق والخوف عليها والعناية الزائدة وتنشئتها على الاعتمادية والنصائح المتكررة بالحفاظ والمحافظة على نفسها، ما ينتقل معه القلق من الأسرة إلى الإناث بصورة خاصة، وقد أشارت (Frank, 2005: 151-153) إلى أن نسبة انتشار اضطرابات القلق بين الذكور والإناث تبلغ (١:٢) لصالح الإناث وترى أن الزيادة في النسبة لا ترجع إلى أن النساء هم الأكثر طلبًا للمساعدة أو أن الرجال يخفون ما يعانونه من مخاوف واضطرابات قلق بناءً على النزعة الذكورية حيث لم تستطع الدراسات الوبائية إثبات ذلك، وقد أرجع أحمد عبد الخالق تلك الفروق في البلاد العربية للعوامل الثقافية والاجتماعية في البيئات العربية Abdel-Khalek, A., Bader, A., (2004) .

ويرى الباحث أن هناك تضافر للعديد من العوامل المؤدية لتلك الفروق، فالعوامل البيولوجية والطبيعة النفسية هي التي تعطي الاستعداد لنشوء الاضطراب وتاتي العوامل

الثقافية والاجتماعية والتنشئة الأسرية وأساليب التربية والمعاملة الوالدية لتسهم في إظهار الاضطراب إنكار دور اختلاف النوع ليس من قبيل الإنكار لوجود الاضطراب بل من قبيل تنشئة الاضطراب.

نتائج الفرض الثالث ومناقشتها :

والذي نص على " لا توجد فروق ذات دلالة بين متوسطات درجات العينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية على مقياس اضطرابات القلق بأبعاده الفرعية (القلق الاجتماعي – الرهاب النوعي – قلق الانفصال – الصمت الانتقائي – رهاب الساح) تعزى لمحل الإقامة (ريف/ حضر).

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد عينة الدراسة (سكان الريف وسكان الحضر) على مقياس اضطرابات القلق، ثم معالجة هذه البيانات باستخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات عينتين مستقلتين، وذلك للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطات درجات التلاميذ سكان الريف وعددهم (ن= ١٨٤)، وبين متوسطات درجات التلاميذ سكان الحضر وعددهم (ن= ٢٢١) في اضطرابات القلق، والجدول (٦) يوضح نتائج ذلك

جدول (٧) يبين نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطي سكان الريف وسكان الحضر في اضطرابات القلق.

المقياس	المتغير	ريف (ن=١٨٤)		حضر (ن=٢٢١)		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع		
اضطرابات القلق	القلق الاجتماعي	١٩,٢٧	٣,٥٣	١٩,٥٧	٤,٠٣	٠,٧٨	غير دالة
	الرهاب انوعي	١٩,١	٤,٧	١٩,٣٣	٤,٥٢	٠.٤٨	غير دالة
	رهاب الساح	١٧,٩٥	٤,٦٦	١٧,٢٦	٤,٤١	١,٥١	غير دالة
	قلق الانفصال	١٨,١٧	٤,١٢	١٨,٢١	٤,٢٥	٠.٦٥	غير دالة
	الصمت الانتقائي	١٨,٢١	٤,٢٤	١٧,٧٨	٤,٠	١,٠٣	غير دالة
	الدرجة الكلية	٩٢,٧٢	١٧,٢٦	٩٢,٣٧	١٦,٣١	٠,١٩	غير دالة

يتضح من الجدول (٧) عدم وجود فروق دالة بين متوسطات التلاميذ من أبناء الريف والتلاميذ من أبناء الحضر على مقياس اضطرابات القلق بكافة أبعاده والدرجة الكلية .

وهذه النتيجة تؤيد صحة فرض الدراسة

وتأتي هذه النتيجة في ظل تضارب نتائج الدراسات المختلفة حول وجود فروق في الاضطرابات النفسية بشكل عام واضطرابات القلق بشكل خاص ومن هذه الدراسات ما تتفق نتائجها مع هذه الدراسة منها دراسة Breslau, et al., (2014) التي أشارت إلى عدم وجود فروق في انتشارالاكتئاب الشديد بين سكان المناطق الحضرية والمناطق الريفية وذلك في دراسة لثلاث عينات استمرت من ٢٠٠٩ إلى ٢٠١١ سواء بين المراهقين من عمر ١٢ – ١٧ أو البالغين وكذلك دراسة Guo et al., (2016) والتي أشارات إلى عدم وجود فرق بين سكان المدن وسكان الريف في اضطرابات القلق وهي القلق المعمم والرهاب الاجتماعي والرهاب النوعي ورهاب الساح والكرب الحاد وكرب ما بعد الصدمة وكذلك دراسة et al., Romans (2011) حيث لم يتم يتم العثور على فروق ذات دلالة إحصائية بين سكان الريف والحضر لدى الأطفال في اضطرابات القلق وكذلك دراسة Lyneham & Rabee (2007) فلم تحصل على فروق في اضطرابات رهاب الخلاء والرهاب الاجتماعي وفي سياق آخر اختلفت نتائج دراسة تيسير عبد الله (١٩٩٤) والتي أشارت نتائجها إلى تمتع سكان الريف بنسب انتشار أدنى من سكان الحضر في القلق وكذلك دراسة Wang (2004) التي أظهرت نتائجها نسب ومعدلات انتشار اقل في الاكتئاب لدى سكان الريف عنه لدى سكان المدن وكذلك دراسة Hajeb, et al.,(2018) والتي حاولت التوصل إلى العوامل الأكثر ارتباطًا بانتشار اضطرابات القلق عدا اضطراب الرهاب النوعي حيث أشارت إلى أن الإقامة في الحضر ثالث أكبر العوامل المرتبطة بانتشار اضطرابات القلق، من ناحية أخرى أشارت دراسة خلف مبارك (١٩٩٣) إلى ارتفاع سمة القلق لدى الطالبات بمدارس التمريض المقيمات بالريف عنه لدى الطالبات المقيمات بالمدينة في حين لم تحصل الدراسة على فروق ذات دلالة في حالة القلق وكذلك أشارت دراسة Diala, & Muntaner (2003) إلى أن الرجال الريفيون يعانون من اضطرابات المزاج والقلق أكثر من الرجال في المناطق الحضرية.وبالنظر إلى هذا التضارب في نتائج الدراسات قد يعود الى اختلاف السياقات الثقافية بينما يعزو الباحث النتيجة التي توصلت إليها هذه الدراسة من عدم وجود فروق دالة بين التلاميذ الذين يقيمون في الحضر والتلاميذ الذين يقيمون في المدينة في اضطرابات القلق والدرجة الكلية إلى طبيعة مجتمع الدراسة والذي لا يعاني هوة ثقافية واسعة بين سكان

الريف والحضر حيث لا تكاد توجد فروق تذكر في العادات والتقاليد والقيم الثقافية فيما بين المجتمع الريفي والحضري كما أن الأصول الريفية لسكان الحضر في مجتمع العينة موجودة بنسبة كبيرة مما أثر على عدم وجود فروق واختلافات في مستويات انتشار اضطرابات القلق

توصيات الدراسة

١ – ضرورة تدريب المعلمين والأخصائيين النفسيين بالمراحل التعليمية المختلفة على ملاحظة سلوك الطلاب ومتابعة أي تغيرات انفعالية تطرأ عليهم.

٢ – توعية أولياء الأمور والمعلمين بالاضطرابات النفسية التي قد تصيب الأبناء وخطورتها على الصحة النفسية والبدنية ومآلها وكيفية التعامل معها.

٣ – التوعية الدائمة بخطورة اضطرابات القلق على الأداء العام والأكاديمي للأبناء وضرورة التدخل السريع عند ظهور الاضطراب.

٤ – التوعية بأهمية المشاركة الأسرية باعتبارها الطرف الأهم المسبب للاضطراب الذي قد يصيب أحد أعضائها.

البحوث المقترحة

ويقترح الباحث عدد النقاط البحثية والتي يغطيها البحث الحالي منها:

١- إجراء دراسات على اضطرابات القلق من خلال نماذج تشخيصية وعلاجية أخرى ولاسيما النماذج المعرفية

٢- إجراء دراسات على اضطرابات القلق التي لم يغطيها هذا البحث مثل (اضراب الكرب الحاد – اضطراب كرب ما بعد الصدمة – اضطراب القلق المعمم)

٣- إجراء بحوث ودراسات تطورية مقارنة للتعرف خصائص اضطرابات القلق لدى المراحل العمرية المختلفة

٤- العمل على تصميم برامج علاجية وإرشادية لاضطرابات القلق تتفق مع أحدث الإصدارات والتعديلات على الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات اللنفسية والعقليةوتصنيف منظمة الصحة العالمية

٤- إجراء دراسات ارتباطية وتنبؤية بين اضطرابات القلق والعوامل النفسية و الأسرية والاجتماعية والأكاديمية.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

أحمد خالد الهاجري (٢٠١٧). "علاقة التفاؤل والتشاؤم بالقلق والاكتئاب لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية وطالباتها بدولة الكويت". **رسالة ماجستير** . كلية الآداب. جامعة الإسكندرية.

أحمد عكاشة و طارق عكاشة (٢٠١٥) **الطب النفسي المعاصر**،ط ١٧، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .

أوتو فينخل ترجمة: صلاح مخيمر، عبده ميخائيل (٢٠٠٦). **نظرية التحليل النفسي في العصاب،** الكتاب الثاني، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

أمثال هادي الحويلة(٢٠١٠)."**القلق والاسترخاء العضلي المفاهيم والنظريات والعلاج**"، القاهرة: إيتراك للنشر

إ . م . كولز ترجمة : عبد الغفار عبد الحكيم الدماطي، ماجدة حامد حماد، حسن علي حسن (٢٠١١). **المدخل إلى علم النفس المرضي الاكلينيكي** ،الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية.

إيمان كاظم حمزة التميمي (٢٠١٦). "قياس الخوف لدى الطلبة المراهقون بأعمار ١٢، ١٣، ١٤ " **مجلة كلية التربية الأساسية**. ٢٢،(٩٣)

إيمان دويدار(٢٠١٨). **الصحة النفسية للأطفال والمراهقين**. القاهرة: مؤسسة يسطرون للطباعة والنشر.

إيمان محمد أبو ضيف (٢٠٠٣)."الفوبيا الاجتماعية وعلاقتها بالإساءة المبكرة للطفل". **الثقافة والتنمية**.٤،(٧)،٥٠-٩٠

إيمان بنت عايل بن راشد الفارسي (٢٠١٨). "قلق الانفصال لدى أطفال الصف الأول الأساسي وعلاقته بسمات الشخصية لامهاتهم في محافظة مسقط". **رسالة ماجستير**. كلية العلوم والآداب جامعة نزوى.

برهان محمود حمادنة (٢٠١٣). "مستويات الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة الموهوبين في مدارس الملك عبد الله الثاني للتميز في الاردن". **المجلة الدولية التربوية المتخصصة**. ٢، (٧)، ٧٠٩-٧٢١.

بلقيس عبد حسين (٢٠١٣). " اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى المراهقين" ، **مجلة الفتح** . كلية التربية الاساسية ، جامعة ديالي ،٩،(٥٥)، ٣٨-٨٢

توفيق عبد المنعم توفيق (٢٠١٣). "بعض مظاهر القلق لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الإعدادية المراهقين"، **مجلة الطفولة العربية الكويت**، (٥٦)، ١٨-٣٦.

تيسير عبد الله (١٩٩٤)." الإجهاد النفسي لدى عينة من المعلمين الفلسطينيين في مدينة القدس – بعض أعراضه وطرق علاجه"، **مجلة جامعة بيت لحم** ،(١٣)،٦٣-٧٩.

جهاد علاء الدين، وتغريد العلي (٢٠١٤). "الأداء الوظيفي الأسري كما يدركه المراهقون وعلاقته بالكفاءة الاجتماعية والقلق". **المجلة الأردنية في العلوم التربوية .كلية العلوم التربوية** . الجامعة الهاشمية، ١٠(١)،٦٥-٨٨.

حامد عبد السلام زهران (١٩٧٤). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، القاهرة: عالم الكتب للطباعة والنشر

حسام الدين محمود عزب (٢٠١٢). **الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق** . القاهرة: دار رواء للنشر والتوزيع.

حسن مصطفى عبد المعطي (٢٠٠٣). **الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة : الاسباب-التشخيص-العلاج**. القاهرة: مكتبة القاهرة للكتاب.

خلف أحمد مبارك (١٩٩٣). "حالة وسمة القلق وعلاقتهما بتأكيد الذات لدى طالبات مدراس التمريض في صعيد مصر". **المجلة التربوية**، كلية التربية بسوهاج. ٨ (١)،. ٢٥٩-٢٨٥.

دانيا الشبؤون (٢٠١١). "القلق وعلاقته بالاكتئاب عند المراهقين "دراسة ميدانية لدى عينة من تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمية". **مجلة جامعة دمشق** . ٢٧(٣)، ٧٥٩- ٧٩٧.

رحاب علي علي ميرة (٢٠٠٨). "الضغوط الوالدية وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من الاطفال"؟. **رسالة ماجستير**. كلية التربية. جامعة الزقازيق.

رنا عبد المنعم العباسي ونداء عباس مطير (٢٠١٥). الصمت الاختياري لدى تلاميذ ذوي صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية. **مجلة كلية التربية** . الجامعة المستنصرية، ٦ ،٤٦١ – ٤٧٨ .

سارة محمد كريمي، وبدر محمد الأنصاري (٢٠١٩). "البناء العاملي لقائمة – بيك – للقلق لدى طلبة الثانوية من الكويتيين وغير الكويتيين دراسة مقارنة باستخدام النمذجة البنائية". **المجلة العلمية المحكمة لكلية الآداب**، جامعة الإسكندرية، ٣ (٩٦).

سيجموند فرويد ترجمة: محمد عثمان نجاتي (١٩٨٩). **الكف والعرض والقلق** ،ط٤ ، ،القاهرة: دار الشروق.

عادل الأشول (٢٠٠٨) .**علم نفس النمو من الجنين إلى الشيخوخة** ،ط٢.القاهرة : مكتبة الانجلو.

عادل صلاح غنايم، وأسامة فاروق، والسيد الشربيني (٢٠١٢)." بعض اضطرابات القلق والاكتئاب وعلاقتهما بالمهارات الاجتماعية لدى التوحديين". **دراسات تربوية ونفسية، مجلة كلية التربية.** جامعة الزقازيق. (٧٤)، ٢٠٧ – ٢٦٦.

عايدة شعبان صالح و نجاح عواد السميري(٢٠٠٩). "قلق الانفصال وعلاقته بالثقة بالنفس لدى الأطفال المحرومين من الأب بمحافظة غزة". **مؤتمر نحو استثمار أفضل للعلوم التربوية والنفسية في ضوء تحديات العصر** .كلية التربية. جامعة دمشق. ٢، ١-٣٣.

عبد اللطيف عبد الكريم محمد المومني و أسامة محمد بطاينة (٢٠١٠). " المشكلات الإنفعالية لدى الطلبة المراهقين في ضوء متغيري الجنس ومكان السكن"،**مجلة مؤتة للبحوث والدراسات**، ٢٥، (٤)، ١١-٣٦.

عبد المطلب القريطي (١٩٩٨). **في الصحة النفسية**.القاهرة: دار الفكر العربي.

عفاف عجلان (٢٠٠٩). " دراسة سيكومترية لمخاوف الاطفال في ضوء كل من العمر والنوع وارتباط تلك المخاوف بالصحة النفسية" **مجلة كلية التربية** – جامعة أسيوط . ٢٥،(١).١-٤٦

علاء علي حجازي (٢٠١٣). "القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظة غزة" . **رسالة ماجستير** . كلية التربية. الجامعة الإسلامية.غزة

علاء الدين كفافي (١٩٩٠). **الصحة النفسية** ط٣. القاهرة: هجر للطباعة والنشر.

غريب عبد الفتاح غريب (١٩٩٣). القلق لدى الشباب في دولة الإمارات العربية في مرحلتي التعليم قبل الجامعي والتعليم الجامعي : مدى الانتشار والفروق بين الجنس والعمر . **مجلة كلية التربية** ، كلية التربية ،جامعة الإمارات (٧)، ٤-٣٠ .

فاروق السيد عثمان (٢٠٠١). **القلق وإدارة الضغوط النفسية**. القاهرة: دار الفكر العربي.

فريدريك .آ. كاس و جون . م . أولهام و هربرت باردیس ترجمة سامر رضوان (٢٠٠٩) **في الطب النفسي وعلم النفس الاكلينيكي** ،. العين / الإمارات : دار الكتاب الجامعي.

مازن أحمد عبد الله شمسان (٢٠٠٨) دراسة القلق العام لدى طلاب جامعة عدن، **مجلة بحوث ودراسات تربوية**، جامعة تعز (٤)

موشيه زيدنر و جيرالد ماثيوس ،ترجمة معتز عبد الله و الحسين عبد المنعم (٢٠١٦). **القلق**، ، الكويت : عالم المعرفة

نجوى شعبان محمد خليل (٢٠٠١)."اضطرابات القلق وعلاقتها بأساليب التسلط والقسوة كما يدركها الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة". **مجلة كلية التربية**.(٣٧) ، ١-٤٨.

وجدان عبد الامير ثبيت الناشي، وأشواق صبر ناصر (٢٠١٨). قياس اضطراب الصمت الانتقائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، **مجلة كلية التربية الأساسية**، ٢٤ (١٠٢)، ٩٣٧ – ٩٧٤.

يوسف عبد الوهاب أبو حميدات (٢٠١٠). مدى انتشار ظاهرة القلق الاجتماعي بين طلبة جامعة مؤته وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية ،**مجلة التربية** ،كلية التربية جامعة الازهر ،٢،(١٤٤)،٥٣٥ – ٥٥٢.

أولاً: المراجع الانجليزية :

Abdel-Khalek, A., Bader, A., (2004)."Gender differences in anxiety among undergraduates from ten arab countries". **Social Behavior and Personality: an international journal**.,32, (7), :649-655.

American Psychological Association. (2013). **APA dictionary of clinical psychology.** Washington, DC.

American Psychiatric Association, (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition**. Arlington, VA, American Psychiatric Association. Washington, DC.

Armstrong, K., & Khawaja, N., (2002) Gender Differences in Anxiety: An Investigation of the Symptoms, Cognitions, and Sensitivity Towards Anxiety in a Nonclinical Population**. Behavioural and Cognitive Psychotherapy**, (30), 227-231.

Bandelow, B., & Michaelis, S., (2015). "Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century". **Dialogues in Clinical Neuroscience**. 17, (3), 327–335.

Berryhill, M.B., Hayes, A. & Lloyd, K. (2018) Chaotic-Enmeshment and Anxiety: The Mediating Role of Psychological Flexibility and Self-Compassion. **Contemp Fam Ther** 40, 326–337 .

Breslau, J., Marshall, G.N., Pincus, H.A., Brown, R.A., (2014) Are mental disorders more common in urban than rural areas of the United States? Journal of Psychiatric Research. (56)50-55.

Bhatia, M.S., & Goyal., A., (2018). "Anxiety disorders in children and adolescents: Need for early detection**". Journal of Postgraduate Medicine.** 64, (2): 75–76.

Black, D.W., Grant, J.E., (2014). **"DSM-5 guidebook: the essential companion to the Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition"** Washington, DC**,** American Psychiatric Association**.**

Bourdon, K., Boyd, J., Rae, D., Burns, B., Thompson, J., Locke, B., (1988). "Gender differences in phobias: Results of the ECA community survey", **Journal of Anxiety Disorders**. 2, (3), 227-241

Carver, C. S., Peterson, L. M., Follansbee, D. J., & Scheier, M. F. (1983) "Effects of self-directed attentionon performance and persistence among persons high and low in test anxiety" **Cognitive Therapy and Research**, (7), 4, 333-354

Clark, D.M., Salkovskis, P.M., Öst L-G, Breitholtz, E., Koehler, K.A., Westling B.E., Jeavons, A., Gelder, M., (1997). Misinterpretation of body sensations in panic disorder. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**. 65(2),203–213.

Costello, E.J., Mustillo, S., Erkanli, A., &Keeler, G., (2003)." Prevalence and Development of Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence". **Archives of General Psychiatry** ,60, (8):837-44.

Cox, B., Swinson, R., Shulman, L., Kuch, K., Reichman, J., (1993). "Gender effects and alcohol use in panic disorder with agoraphobia**". Behaviour Research and Therapy**.31, (4), 413-416.

Diala, C.C., Muntaner, C., (2003) Mood and Anxiety Disorders Among Rural, Urban, and Metropolitan Residents in the United States. Community Mental Health Journal, 39, (3) 239–252.

Eaton, W. W., Kessler, R. C., Wittchen H. U., et al. (1994). "Panic and panic disorder in the United States". **American Journal of Psychiatry**, 151,413–420.

Essau, C.A., Conradt, J., Petermann, F., (2000a). "Frequency, comorbidity, and psychosocial impairment of anxiety disorders in German adolescents". **Journal of Anxiety Disorders**. 14, (3),263-279.

Essau, C.A., Conradt, J., & Petermann, F., (2000b) Frequency, Comorbidity, and Psychosocial Impairment of Specific Phobia in Adolescents, **Journal of Clinical Child Psychology**. 29, (2), 221-231.

Frank, E., (2005). **Gender and Its Effects on Psychopathology**. Washington, DC: American Psychopathological Association.

Fredrikson, M., Fischer, H, & Wik, G. (1996). "Gender and age differences in the prevalence of specific fears and phobias. Behavior research and therapy", **Behaviour Research and Therapy**, 34(1):33-9.

Guo, X., Meng, Z., Huang, G., Fan, J., Zhou, W., Ling, W., Jiang, J., Long, J., & Su, L., (2016) Meta-analysis of the prevalence of anxiety disorders in mainland China from 2000 to 2015, scientific reports ,6 (1) https://www.nature.com/articles/srep28033.

Hajebi, A., Motevalian, S.A., Rahimi-Movaghar, A., Sharifi, V., Amin-Esmaeili, M., Radgoodarzi, R., & Hefazi., (2018) Major anxiety disorders in Iran: prevalence, sociodemographic correlates and service utilization. BMC Psychiatry 18, 261.

Lewinsohn, P. M., Gotlib, I. H., Lewinsohn, M., Seeley, J. R., & Allen, N. B. (1998). Gender differences in anxiety disorders and anxiety symptoms in adolescents**. Journal of Abnormal Psychology**, 107(1), 109–117

Lijster, J., Dieleman, G.C., Utens, E., Dierckx, B., Wierenga, M., Verhulst, F., & Legerstee, J., (2018). Social and academic functioning in adolescents with anxiety disorders: A systematic review, **Journal of Affective Disorders**, (230) 108-117.

Lyneham, H.J., & Rabee. R.M.,(2007) Childhood anxiety in rural and urban areas: Presentation, impact and help seeking. Australian Journal of Psychology, 59, (2), 108 – 118.

Magee, W., Eaton, W., Wittchen, H., McGonagle, K., Kessler, R., (1996)."Agoraphobia, Simple Phobia, and Social Phobia in the National Comorbidity Survey", **JAMA Psychiatry**.53(2):159-168

Matsumoto, D. (2009). **THE CAMBRIDGE DICTIONARY OF PSYCHOLOGY**, United States of America, Cambridge University Press, New York.

McLean, C.P., Asnaani, A., Litz, B., Hofmann, S.G., (2011). "Gender differences in anxiety disorders: Prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness". **Journal of Psychiatric Research**. 45, (8),1027-1035.

Nail, J.E., Christofferson, J., Ginsburg, G.S., Drake, K., Kendall, P.C., McCracken, J.T., Birmaher, B., Walkup, J.T., Compton, S.N., Keeton, C., & Sakolsky, D, (2015). " Academic Impairment and Impact of Treatments Among Youth with Anxiety Disorders". **Child Youth Care Forum**, 44, 327–342

Nunn, J.D., Stevenson, R.J., Whalan, G.,(1984) Selective memory effects in agoraphobic patients". **The British Psychological Society**, 23(3),195-201

Oerbeck, B., Manassis, K., Overgaard, KR., Kristensen, H. (2016). Selective mutism. In Rey JM (Ed), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. **Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions**.

Ohannessian, C. & Reyes, A., (2014). Discrepancies in Adolescents' and their Mothers' Perceptions of the Family and Adolescent Anxiety, **Parenting Science and Practice,** 14(1), 1–18

Romans, S., Cohen, M., Forte, T., (2011) Rates of depression and anxiety in urban and rural Canada. Soc Psychiatry Psychiatry Epidemiol 46:567–575.

Sendra, C. Y. (2002). **Characteristics of selective mutism, Evidence for an anxiety related etiology**, Proquest Dissertations, and theses Section t1355, United Starts-Florida Carlos Albee University.

Strauss, C., Last, C., Hersen, M., & Kazdin, A., (1988). "Association between anxiety and depression in children and adolescents with anxiety disorders". **Journal of Abnormal Child Psychology**, 16, (1), 57-68

Wang, J.L., (2004) Rural–urban differences in the prevalence of major depression and associated impairment Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol .39: 19–25

Wittchen, H.U., Stein, M.B., Kessler, R.C., (1999). "Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults:

prevalence, risk factors and co-morbidity ". **Psychological Medicine**,29(2):309-23.

Woodside, B. Swinson, R., Kuch, K, & Heinmaa, M., (1996). Family Functioning in Anxiety and Eating Disorders A Comparative Study. **Comprehensive Psychiatry,** 37(2), 139-143.

Woodward, L., &FERGUSSON, D., (2001)."Life Course Outcomes of Young People with Anxiety Disorders in Adolescence". **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**. 40, (9), 1086-1093

Yonkers, K., (2004)." Panic and Agoraphobia: Gender as a Factor". **CNS Spectrums**., 9(9),6-7.

Zarafshan, H., Mohammadi, M., & Salmanian, M., (2015)."Prevalence of Anxiety Disorders among Children and Adolescents in Iran: A Systematic Review",**Iran J Psychiatry**. ,10(1):1-7.

Zeidner, M., & Matthews, G. (2005). Evaluation Anxiety: Current Theory and Research. In A. J. Elliot & C. S. Dweck (Eds.), **Handbook of competence and motivation** (p. 141–163). Guilford Publications.