

البحث الثاني 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، الخوف 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 سنة، وانحراف معيارى ١.٤ عام من محافظتى القاهرة والشرقية، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس القلق والاكتئاب لـ غريب عبد الفتاح، ومقياسى الوسواس القهرى والخوف المرضى من قائمة مراجعة الأعراض ذات التسعين عبارة 90 - SCL (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، الخوف 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 Abdurraqueeb 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 التي تعوق نمو المراهق في أنها لا تنتهي عند سن معينة ، وقد تستمر مع المراهق في 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 في المراحل التالية إذا لم تجد الاهتمام المناسب لمحاولة تقليل آثارها .

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

وتنتشر بعض الاضطرابات النفسية في مرحلة المراهقة والتي تتمثل في القلق الاكتئاب ، الوسواس القهري ، الخواف المرض ، والهستيريا) .

ويظهر القلق كأحد أعراض الوسواس القهري ، فعندما يمتنع بعض الأفراد من تكرار بعض الأفعال القهرية التي تعودوا عليها فإنهم يصابون بالقلق ، وبالتالي 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 القهري محل القلق (رباب عبد الفتاح أبو الليل ، ٢٠١٢ ، ١٢٧) .

ويتصف الأفراد ذوو القلق بالعديد من السمات السلبية المتمثلة في الاغتراب ، اللامبالاة ، الشعور بالإحباط ، اللا مسئولية ، الشعور بالحرمان ، عدم الرضا عن المستقبل ، ضعف الثقة بالنفس ، التشاؤم ، مشاعر النقص والدونية (ياسميننا محمد يونس ، ٢٠١٨ ، ٢٠١) . (ناريما محمد رفاعي ، مصطفى على مظلوم ، حازم شوقي الطنطاوي ، 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 منبأً 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 علاقة وثيقة بين الأفكار الوسواسية والسلوكيات القهرية وبين الاكتئاب ، فكثيرا ما يعاني المصابون باضطراب الوسواس القهرى من أعراض اكتئابية ، كما أن الأفراد الذين يعانون من من اضطراب اكتئابى معاود قد يكتسبون أفكارا 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 الخوف المرضى (الفوبيا) بأنه خوف من شئ معين أو فعل معين لا يثير الخوف فى العادة عند أغلب الناس ، فهو خوف مستمر لا يعرف الفرد له سببا أو مبررا موضوعيا ، 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 الخوف ، وأنه لا يوجد خطر عليه فى تعرضه لهذه المثيرات ، إلا أنه لا يستطيع التحكم فيها. (مجدى أحمد عبد الله ، ٢٠٠٠ ، ١٧٧).

ورغم تعدد الخوف 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 ضغوطا نفسية - اجتماعية مثل الخوف من الامتحانات ، الخوف من إغضب الآخرين ، الخوف من الانفصال عن الوالدين ، ومن الجدير بالذكر أن المحتوى الفكرى لمرضى الخوف يتبع بصفة عامة نفس التوزيع الإحصائى للمخاوف عند عامة الناس ، وهذا ما أيده Smath حين ذكر أن أكثر المخاوف شيوعا عند المرضى هى الخوف من العواصف ، الخوف من الرعد ، الخوف من الحيوانات والمخاوف التى تهدد الحياة ، وجاء هذا التوزيع لهذه المخاوف بين مرضى الخوف موازيا لتوزيعها بين أفراد مجموعة الأسوياء. (أرون بيك ، ٢٠٠٠ ، ١٣٦).

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

وتعد الهستيريا اضطرابا عصابيا أوليا، يتميز بظهور علامات وأعراض مرضية بطريقة لا شعورية، ويكون الدافع في 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 إحصائية بين درجات طلاب المرحلة الثانوية المعاقين انفعاليا على مقياس الإعاقة الانفعالية ودرجاتهم على بعض مقاييس اختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI والمتمثلة في مقياس الكذب، مقياس الخطأ، مقياس توهم المرض، مقياس الاكتئاب، مقياس الهستيريا، مقياس الانحراف السيكوباتي، مقياس البارانونيا، مقياس السيكاثينيا، مقياس الانطواء الاجتماعي (محمود مندوه سالم، ٢٠١٣، ٥٦).

• مشكلة الدراسة :

تعتبر مرحلة المراهقة من المراحل الحاسمة في حياة الفرد، وهي تمثل عالما خاصا للمراهق، وتتنصف هذه المرحلة بمظهرين أساسيين: المظهر البيولوجي، المظهر الاجتماعي، ويعتبر هذان المظهران وسيطين في تحديد بداية المراهقة ونهايتها، فيحدد المظهر البيولوجي بداية هذه المرحلة، بينما يحدد المظهر الاجتماعي 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 الحالي مع المراهقين سواء في 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 في مرحلة المراهقة، والتي تتمثل في القلق، الاكتئاب، الوسواس القهري، المخاوف المرضي، الهستيريا، ومحاولة معرفة الفروق بين المراهقين في هذه الاضطرابات وفقا لبعض المتغيرات الديموغرافية والتي تتضمن النوع (ذكورا - إناثا) والخلفية الثقافية (ريف - حضر) والتخصص (علمي - أدبي) والترتيب الولادي (الأول - الأوسط) كما تحاول الدراسة من إمكانية التنبؤ بالاضطرابات النفسية السابقة من خلال بعض المتغيرات الديموغرافية المتمثلة في الجنس والخلفية الثقافية والتخصص والترتيب الولادي لدى عينة من المراهقين.

وتم اختيار اضطرابات القلق، الاكتئاب، الوسواس القهري، الخواف المرضي، الهستيريا في 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 بآخر.

« أن اضطرابات القلق، الاكتئاب، الوسواس القهرى، الخوف 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، الخوف 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، الخوف 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، الخوف 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، الخوف المرضى، الهستيريا لدى عينة من المراهقين تبعا للترتيب الولادى الابن (الأول - الأوسط) ؟

« هل يمكن التنبؤ بالاضطرابات النفسية المتمثلة فى القلق، الاكتئاب، الوسواس القهرى، الخوف 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، الخوف 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 :

تتبع 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 ، الخوف 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 في الأداة المستخدمة في الدراسة الحالية).

• الاكتئاب : Depression

يقصد بالاكتئاب في الدراسة الحالية الارتفاع الملحوظ في الدرجة على مقياس الاكتئاب المستخدم ، والذي 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 في نمط النوم ، القابلية للغضب أو الانزعاج ، تغيرات في الشهية ، صعوبة التركيز ، الإرهاق أو الإجهاد ، وفقدان الاهتمام بالجنس (كما هو متضمن في الأداة المستخدمة في الدراسة الحالية).

• الوسواس القهري : Compulsive obsession

يتحدد الوسواس القهري في الدراسة الحالية من خلال الارتفاع الملحوظ في الدرجة على مقياس الوسواس القهري المستخدم ، والذي يتضمن الأفكار والدوافع والأفعال القهرية التي يعاني منها الفرد ، والتي لا تغير ولا تقاوم ، وتبدو غريبة بالنسبة لذاته أو غير مرغوب فيها ، كما يشمل هذا المقياس السلوك الذي يشير إلى صعوبات معرفية ، مثل اضطراب التذكر ، خلو الذهن من أي أفكار ، الصعوبة في التركيز (كما هو متضمن في الأداة المستخدمة في الدراسة الحالية).

• الخواف المرضي : Phobia

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

• الهستيريا : Hysteria

تعنى الهستيريا في 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 التي تظهر الفرد بأنه يعتبر نفسه متوافقا اجتماعيا بدرجة طيبة في نفس الوقت الذي تتضمن فيه اعترافا بالتعاسة وهبوط الروح المعنوية ، في حين تمثل عبارات الفئة الثالثة الحالة الانفعالية للفرد (كما هو متضمن في الأداة المستخدمة في الدراسة الحالية).

ومن الجدير بالذكر أنه ليس شرطا أن ينطبق على أفراد عينة الدراسة الحالية التشخيص الإكلينيكي الكامل لاضطراب ما أو أكثر من هذه الاضطرابات المذكورة سابقا ، وذلك لاعتماد الباحث في 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 التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM).

• المراهقون : Adolescents

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

• المتغيرات الديموغرافية Demographic variables

تحدد المتغيرات الديموغرافية في الدراسة الحالية بالجنس (ذكور - إناث) وبالخلفية الثقافية (ريف - حضر) وبالتخصص الدراسي (أدبي - علمي) وبالترتيب الميلاي الابن (الأول - الأوسط) (كما هو مستخدم في الدراسة الحالية).

• المفاهيم الأساسية للبحث

• الاضطرابات النفسية :

تتركز أهمية الاضطرابات النفسية التي تعوق نمو المراهقين في أنها لا تنتهي عند سن معينة ، وقد تستمر معهم في 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 لدراساتها لديهم.

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

وقام هذان التصنيفان السابقان بتحديد الاضطرابات النفسية في جميع المراحل العمرية بصفة عامة ، وفي مرحلة المراهقة على وجه الخصوص ، واعتمد هذان التصنيفان في تحديدهما للاضطرابات النفسية في المراحل العمرية المختلفة على نتائج الأبحاث المختصة بالاضطرابات النفسية في جميع المراحل العمرية بما فيها مرحلة المراهقة ، كما أن هناك بعض الأبحاث النفسية ، تعتمد في تحديد الاضطرابات التي 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 ، التي لم تصنف في فئات معينة تخص المراهقين فقط ، وذلك مثل القلق ، الاكتئاب ، الوسواس القهري ، الخوف المرضي ، الهستيريا ، لأن هذه الفئات من الاضطرابات النفسية توجد في الأقسام العامة للتصنيف ، ولا تختص بها فئة عمرية دون غيرها من الفئات الأخرى ، لأنها تحدث مع الأطفال والمراهقين والراشدين.

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

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

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

وسيتناول بعض الاضطرابات النفسية المنتشرة في مرحلة المراهقة ، والتي تتمثل في اضطرابات القلق ، الاكتئاب ، الوسواس القهري ، الخوف المرضي ، الهستيريا ، وتم الاقتصار على هذه الاضطرابات دون غيرها في مرحلة المراهقة ، لأن هذه الاضطرابات - غالبا - ترجع إلى أسباب وظيفية ، وتتسم بالاستمرار ، وهي أكثر انتشارا لدى المراهقين ، وبينها تلازم في الحدوث - غالبا كما أن معظم الكتب المخصصة لمرحلة المراهقة ، سواء أكانت عربية أم أجنبية - التي أتيح للباحث الإطلاع عليها - تناولت هذه الاضطرابات لدى المراهقين ، ويتم استعراض هذه الاضطرابات سائلة الذكر في مرحلة المراهقة ، وذلك على النحو التالي :

• 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 يؤدي 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 الغداء ، أو ما إذا كانت أمهاتهم سوف يتعرضن لحادث قد يؤدي 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 لطمأنينة مثل هؤلاء الأفراد لا تجدى معهم ، لأن الطمأنينة قد تعمل على تأجيل الكارثة فقط ، لكنها لا يمكن أن تحببها 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 والضغط النفسية ، مما يؤثر سلبيا على شخصية المراهقين ، ويحرمهم من الشعور بجودة الحياة ، وتكثر لديهم الضغوط الأكاديمية (سهام على عليه ، ٢٠١٨ ، ١٣).

وتتعدد المظاهر المتنوعة للقلق (المعرفية الانفعالية ، السلوكية) ويتضح المظهر المعرفى للقلق من الأفكار والاعتقادات المغلوطة عن الذات ، وهذا يؤدي إلى التقييم السلبى للفرد من الآخرين ، والإهانة والسخرية فى مواقف التفاعل الاجتماعى ، مما يؤدي 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 السلبي الذي يصدر عنهم ، مما يؤدي إلى العديد من التغيرات الفسيولوجية الناتجة عن استثارة الجهاز العصبي ، ويتمثل ذلك في إصفرار الوجه ، زيادة سرعة نبضات القلب ، اضطراب في التنفس ، أو ارتعاش اليد ، تصبب العرق ، رعشة في الصوت ، وخفقان وآلام في الصدر. (Norton, & Abbt, 2016, 44).

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

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

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

وينتشر القلق في معظم جوانب الحياة إن لم يكن كلها ، فهناك قلق الموت المتعلق بالتفكير في الاحتضار ، وقلق الانفصال يرتبط بتغيير البيئة وظهور الغباء لدى الفرد ، وقلق الاختبار الذي يتعلق بصعوبته وزمن تطبيقه ، والقلق الاجتماعي الذي 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 اليماني ، أحمد عبد الخالق ، ٢٠٠٤ ، ١٢٥).

ويصاحب أعراض حساسية القلق لدى المراهقين أعراض الإصابة بالهلع Panic فكلما كان مستوى الحساسية للهلع مرتفعاً ، أدى ذلك إلى مستوى عال من الحساسية للقلق ، كما أن المستوى المرتفع لحساسية القلق ، يؤدي إلى ظهور أعراض الهلع ، والتي تتمثل في 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 التي تؤدي إلى زيادة اضطراب القلق لدى المراهقين ، فبعض هذه الأسباب قد يرجع إلى نواحي جسمية ، فى حين قد يرجع البعض الآخر إلى أسباب نفسية أو اجتماعية.

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

وهناك العديد من اضطرابات الشخصية الأخرى التي 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 تؤدي 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 يؤدي إلى الاضطرابات النفسية الأخرى (الاكتئاب مثلا).

وهناك بعض النظريات التي 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 ، ويعد 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 التي 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 ، يؤدي إلى تعريض الفرد للقلق الحاد ،

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

وتبعاً لأنصار المدرسة السلوكية يعتبر القلق خوفاً 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 الطبيعي (بطريقة متكررة) بمثير آخر (شرطي) لديه بالفعل قوة استدعاء الاستجابة الانفعالية ، فإن المثير الشرطي يكتسب صفة وخاصة المثير الطبيعي ، ويصبح قادراً على استدعاء نفس الاستجابة الانفعالية ، وبالتالي فإن القلق قد يظهر لدى الأفراد نتيجة لهذه الخبرات التشريطية الصدمية المرتبطة بمواقف اجتماعية ، تعرض فيها الفرد للإيذاء والسخرية من الآخرين ، ويتكون لديه ارتباط شرطي بين الخبرة الصدمية والمواقف الاجتماعية التي تعرض فيها للإيذاء والسخرية ومن ثم يعمم هذا الخوف على المواقف الاجتماعية اللاحقة التي يواجهها ، ويصبح الخوف صفة ملازمة له في هذه المواقف فيستجيب لها . (Hofmann & Otto, 2008, 51) (Shannon, 2012)

• الاكتئاب : Depression

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

ويعد الاكتئاب حالة من الاضطراب النفسي ، تبدو أكثر وضوحاً في الجانب الانفعالي لشخصية الفرد ، حيث يتميز بالحزن الشديد ، واليأس من الحياة ، وخز الضمير وتبكيته على شئ لم يرتكبها في الغالب ، بل تكون متوهمة إلى حد بعيد ويقوم المبدأ النفسي القائل : بأن النية تساوي الفعل بدور كبير في تغذية الإحساس بتأنيب الضمير ليأخذ بخناق الشخصية ، يؤنبها بقسوة (فرج عبد القادر طه وآخرون ، ١٩٩٣ ، ١١٠) كما تتمثل الأعراض الاكتئابية لدى المراهقين في الانقباض ، اليأس ، الشعور بانعدام القيمة ، محاولة الانتحار أو التفكير فيه ، اضطراب النوم ، تدنى مستوى التحصيل الدراسي ، 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 والسيولوجية التي تصاحب اضطراب الاكتئاب ، وتتمثل الأعراض المعرفية في الأفكار الالية 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، الماطلة، 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 السلبي، 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 ذاتهم 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 الشئ الواحد قد يكون فى ظاهرة سيئا ويحتمل أن يكون فيه أشياء إيجابية، ويرتبط تفكير المكتئبين بالتجريد الانتقائى، فقد يعزل خاصية معينة من سياقها العام ويؤكدُها 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 تؤدي إلى ظهور الأعراض الاكتئابية لدى المراهقين، والتي تتمثل في 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 التي تؤدي 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 التي تقول : قل : لى من صديقك أقل لك : من أنت) (على عبد السلام على، ٢٠٠٠، ٤٦٩).

ويعد الشعور بالذنب أحد الأسباب النفسية التي تؤدي 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 بعبارة سلبية، ويشعرون بأنهم يستحقون أن يكونوا غير محبوبين، ويصبح الاكتئاب طريقا طبيعيا لهم فى الحياة (شيفر، ملمان، ٢٠٠٦، ١٢١) وقد يحدث الاكتئاب لدى المراهقين لأسباب فسيولوجية، وذلك مثل الخلل الوظيفي للغدد، نقص الحديد فى الجسم (الأنيميا) الفيروسات وحيدة الخلية، اضطرابات سكر الدم (المرجع السابق، ١٢٥).

ويرتبط الاكتئاب لدى المراهقين ببعض متغيرات الشخصية الأخرى، فيرتبط إيجابيا يتناول المواد المخدرة (Sanatos, Richards & Bleckly, 2007, 440) والكف السلوكى (Peter, et al., 2001 : 1051) وانخفاض فاعلية الذات المعمة (337 : Peter, 2002) والسلوك الخانع (Ongen, 2006 : 793) والسلوك الانتحارى (181 : Alan, et al., 2003) كما يرتبط الاكتئاب إيجابيا لدى المراهقين باضطراب الهلع والخوف الاجتماعى والوسواس القهرى (Steven, et al., 249 : 2006). وإذا استمر المزاج الاكتئابى المصاحب 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 التي تؤدي إلى هذا الاضطراب فى مرحلة المراهقة، كما أن اضطراب الاكتئاب يرتبط إيجابيا ببعض متغيرات الشخصية السلبية، وأن استمرار هذا الاضطراب لفترات طويلة دون علاجه قد يؤدي إلى السلوك الانتحارى لدى المراهقين.

وفيما يتعلق ببعض النظريات التي تناولت الاكتئاب يذكر بيك وزملاؤه أن الفرد الذي يعاني من الاكتئاب ، تكون المخططات السلبية هي المسيطرة ، مما ينتج عنه تحيز سلبي منتظم في تفسير واستدعاء الخبرات ، وفي التوقعات القصيرة والبعيدة بالمثل ، في 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 وزناً أكبر من الاحتمالات الإيجابية ، وتبعاً للمنظور المعرفي للاكتئاب هناك ثلاثة نماذج رئيسية تعمل على وجود الاكتئاب وهي : النظرية السلبية للذات ، وللعالم المحيط بها ، وللمستقبل ، وهذا ما يسمى بالثالث المعرفي للاكتئاب (ديفيد ، هـ. باولو ، ٢٠٠٢ : ٥٨٢ - ٥٨٣) (سماء محمد الأعسر ، ٢٠١٩ : ٤٣).

كما ترى نظرية Beck في الاكتئاب أن المزاج الاكتئابي ينتج من الأفكار والإدراكات السلبية المتحيزة ، وأن الأفراد المكتئبين هم أشخاص مكتئبون في نظرهم العامة ، ويقدمون تفسيرات سلبية مشوهة للخبرة سواء الحالية أو الماضية ، ويعرض Beck الخطوط العريضة للعمليات التشويهية مثل الإفراط في التعميم (عند الوقوع في الخطأ يفكر الشخص المكتئب كالاتي : دائما ما أقع في هذا الخطأ) والتجريد الانتخابي (مثل العناية بالجوانب السلبية في 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 (ليندزي وبول ، ٢٠٠٠ ، ١٣٢).

واستخدم Beck مفهوم البنية المعرفية لتفسير هذا النسق العريض من التشويهاات السلبية ، فعندما يكون الشخص مكتئباً تنشط المنظومات السلبية وتسيطر على العمليات المعلوماتية ، ويكون المنظور السلبي بمثابة طوق يحاصر الذات ، حاضرها ومستقبلها ، وهذا ما يشكل الثلاثي المعرفي السلبي ، حيث ينظر الفرد إلى الذات باعتبارها مشوهة أو غير مناسبة بالمعنى النفسى أو الأخلاقى أو الفيزيقي (الجسمي) 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 في الحياة إلى توقعات سلبية ، وتوقع الفشل ، ويرى Beck في هذا تفسيراً للدافعية المنخفضة التي عادة ما تصاحب الاكتئاب (المرجع السابق).

• الوسواس القهري Compulsory obsession

ويعد اضطراب الوسواس القهري ضمن فئة الاضطرابات الانفعالية ، مثل القلق ، الاكتئاب ، الخوف المرضي ، الهستيريا ، وغيرها من الاضطرابات الأخرى ورغم أنه يحتوي على التفكير في أشياء معينة (وسواس) وممارسة سلوكيات محددة (قهار) إلا أن ذلك ما هو إلا تعبير ظاهري لخاوف وتهديدات داخلية

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

ويظهر اضطراب الوسواس القهري 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).

وصنفت الفئات الرئيسة للوسواس القهري على النحو التالى : الأفكار الوسواسية ، وهى أفكار أو صور أو اندفاعات تطرأ على ذهن الفرد المرة تلو المرة بشكل متكرر ومنمطى ، وتكون مثيرة للإزعاج ، ويحاول الفرد أن يقاومها دون جدوى ، والفئة الثانية : الأفعال القهرية ، وهى سلوكيات نمطية تتكرر المرة تلو المرة ، 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 القهري 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 القهري ، مثل اضطرابات القلق ، الاكتئاب ، اللزمات tic (تهانى عبد الهادى ، د.ت : ٧١).

وتتضمن الأفكار التسلطية عند الأطفال والمراهقين ما يلى : الاهتمام الزائد بالقدارة ، 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 الأيدي أو أى شئ آخر بشكل مبالغ فيه ، تكرار طقوس معينة كال دخول 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 هندي ، ٢٠٠٣ : ٢٤٩ - ٢٥٠).

ويوجد اضطراب الوسواس القهري لدى الأسوياء والمضطربين نفسيا على السواء ، ولكن الفارق فى درجة الاضطراب ، وهناك فارق بين الشخصية القهرية واضطراب الوسواس القهري ، فالشخصية التى تتسم بالسلوك القهري 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 ، مایسة أحمد النیال ، 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 : 249 ; Steven, et al, 2006 : 181)

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 الاضطراب 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 ، الخوف 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 هندی ، ٢٠٠٦ ، ٤٨٤).

وقام Freud بتحليل الميكانزمات النفسية للوسواس ، ثم اتجه بعدها لضم تلك الأعراض الوسواسية المتنوعة من قبل الشاعر 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 الغريزية لدى

الواسواسيين القهريين مماثل لانتظامها لدى طفل في المرحلة الشرجية السادية من النمو، مما يشير إلى طبيعة النكوص لدى الواسواسيين القهريين، الذي يشكل المرحلة الشرجية السادية حجر زاوية في نكوصهم، ومن المعروف أن واحدا من ميكانزمات الدفاع الشائعة لدى هؤلاء هو التكوين العكسي، فالنظافة الزائدة لديهم إنما هي رد فعل لقدارة المرحلة التي نكصوا إليها، وفي كثير من حالات الواسواس القهري، يترجم القهر فيها أوامر الأنا الأعلى، مما يشير إلى إمكانية تكثيف القوى المضادة للدافع الغريزي في الأفكار الواسواسية والأفعال القهرية، بينما يظهر في حالات أخرى إشباع محرف للدافع الغريزي، وفي حالات ثالثة، قد يعبر العرض عن طورين، يمثل أحدهما الدفعة الغريزية المستهجنة، ويمثل الآخر الدفاع عنها (فرج عبد القادر طه وآخرون، مرجع سابق: ٨٤٦).

وتلعب حيلتا الإلغاء والعزل دورا هاما في الواسواس القهرية، حيث يقوم الفرد بسلوك قهري يلغى ما قام به فعلا وكان غير مقبول شخصيا أو اجتماعيا، وفي حالة العزل يقوم الفرد بتطويق الانفعالات والانفعالات المثيرة للقلق، ويسعى لعزلها ومحاولة كبثها، حتى يحفظ الفرد نفسه من هذا القلق، فإذا كان هذا العزل غير كامل فإن بقايا هذه الانفعالات تتسلل مسببة الفكر الواسواسي والسلوك القهري (محمود على السيد، ٢٠٠٧: ١٨٣) (تهانى عبد الهادي، د.ت، ٤١).

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

• الخواف المرضى : Phobia

يمثل الخواف المرضى (الفوبيا) أحد الاضطرابات النفسية التى يعانى منها المراهقون، وفي 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 (الفسحة والمغلقة ...) أو تكون مرتبطة بالظواهر الطبيعية (برق، رعد ...) أو ترتبط بأشياء متخيلة (الأشباح، العفاريت ...) وغير ذلك من المصادر التى تسبب هذه المخاوف.

وتعد الفوبيا خوفاً مرضياً من موضوع أو موقف أو شئ لا يثير عادة الخوف لدى عادة الناس وأسويائهم، ومن هنا اكتسبت طابعه المرضى، كالخوف من الأماكن المفتوحة، فكان الفوبيا خوف شديد (مرض) من أشياء أو مواقف نوعية لا حصر لها، حتى تصل إلى فوبيا الفوبيا (الخوف المرضى من الإصابة بالخوف) وتعد الفوبيا موقفاً وسطاً في متصل الاضطرابات النفسية بين الهستيريا والوسواس القهري، وإن كانت تتشكل في تباينات نوعية لا حصر لها محتومة بالطبيعة الدينامية للشخصية (فرج عبد القادر وآخرون، مرجع سابق: ٦٠٤)

وتعتبر خبرات الخوف الحاد في حالة اضطراب الفوبيا موجبة نحو مثيرات معينة غير مخيفة في طبيعتها، ويستمر هذا الشعور لفترة زمنية طويلة نسبياً، ويجعل هذا الشعور الفرد يتجنب الشيء المخيف، مما يعرضه لسوء التكيف الذي ينعكس على سلوكه في صورة قصور وإحجام، وتنحصر معظم مخاوف الأطفال والمراهقين في الخوف من الأذى أو الفقد الجسدي، 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 العفاريات والأشباح، وهناك بعض المخاوف المرتبطة بالضغط النفسي، مثل الخوف من الامتحانات، أو الخوف من الأطباء، كما توجد مخاوف مرضية متعلقة بمواقف التفاعل الاجتماعي، مثل الخوف من الخطأ أمام الآخرين، الخوف من المناسبات الاجتماعية (الخوف الاجتماعي). (لجنة التعريب والترجمة، ٢٠٠٧ - ب: ٣٢).

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

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

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

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

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

يظهر من خلال تتبع اضطراب الخواف المرضى (الفوبيا) لدى المراهقين أنه اضطراب منتشر بصورة كبيرة في مرحلة المراهقة، وهذا الاضطراب متعدد الأنواع حسب مصادره المتنوعة، فهناك الخواف الاجتماعي، وخواف الأماكن (الواسعة أو المغلقة أو المرتفعة) وخواف الظواهر الطبيعية، والخواف المتخيل (العفارية والأشباح) وغيرها من المواقف المخيفة (من وجهة نظر المراهق) وإن كانت في الواقع لا تثير الخوف، وقد يكون هذا الاضطراب بسبب الصراعات الداخلية في الشخصية، أو الإحباطات الخارجية في البيئة المادية والاجتماعية، وأن اضطراب الخواف المرضى يرتبط بالعديد من الاضطرابات النفسية الأخرى في 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 الثاني : يسمى بالمخاوف العامة، ولا يرتبط فيه الخوف بأى موضوع، والخوف في 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، وبـل 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) وبالتالي فإن النوبة الهستيرية لا تأتى بضرر للفرد ، فى حين أن النوبة الصرعية – يكون الصرع مرضا عضويا – تحدث فى أى وقت وفى أى ظرف ، وبالتالي 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 آمن 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 (565 : Sham, et al, 2012) والمراهقون المضطربون انفعاليا المصابون بالهستيريا ينتشر لديهم الاكتئاب ، الانحراف السيكوباتى ، البارانوبيا ، 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 (1854 : Gang, et al, 2018) (88 : Kuloglu, et al, 2003).

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

وهناك العديد من الدراسات أشارت إلى أن الأعراض الهستيرية تظهر بوضوح أكثر لدى الإناث عند مقارنتهم بالذكور فى مرحلة المراهقة ، وذلك مثل دراسة (5 : Cheng, et al, 2018) ودراسة (43 : Jalan, et al, 2019) 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 الاضطراب ، وتوجد بعض العوامل والظروف التى تسهم فى ظهور اضطراب الهستيريا لدى المراهقين ، والتى تتمثل فى العوامل البيئية ، فقدان أحد أفراد

الأسرة، المستوى الاقتصادي الاجتماعي المنخفض، التعرض لأحداث الحياة الضاغطة. وبالنسبة للجانب التنظيري 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 نوعاً من أشكال المزج ما بين النوبات الهستيرية والحالات الحاملة الهستيرية، فهو عرض تحولى، حيث إن الحالة الحاملة 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، وبالتالي يزول الشعور بالقلق ويكون غير واضح، ولذلك يدخل فرويد الأعراض الهستيرية ضمن أعراض القلق، ويطلق عليها معاً 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 بالآخرين من حولهم، وقد تضطرب شخصية المراهقين فى هذه المرحلة، وتظهر عليهم بعض الاضطرابات النفسية، ويطلق عليهم فى هذه الحالة المراهقون المعاقون انفعالياً. وتحظى مرحلة المراهقة بأهمية كبيرة، فهى تؤهل الفرد للدخول فى مرحلة الشباب ليصبح عضواً يشارك 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 في مجتمعهم بشكل عام ، وتتم هذه المواجهة في مواقف معينة ، تتعلق بالأدوار المتوقع أن يقوموا بها في حياتهم كإعداد لمرحلة الرشد في المستقبل ، ويكون المراهقون في هذه المواقف شديدي الحساسية ، مما يسبب لهم بعض الأزمات النفسية . (مروة الشربيني ، ٢٠٠٦ ، ٩٧) .

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

وحاول Stanley, Hall أن يصف المظهر الانفعالي 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 التي تحدث أثناء وبعد البلوغ ، وما يتبعها من معاناة ، وإحباط ، صراع ، قلق ، مشكلات وصعوبات توافقية (في زينب سالم ، ٢٠٠٦ ، ١٠٢) .

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

يتضح من العرض السابق ، أن مرحلة المراهقة تعتبر فترة من فترات التغيرات السريعة والمتلاحقة في مظاهر النمو المتعددة ، وتعتبر هي الجسر الذي يعبر فوقه المراهق من عالم الصغار إلى عالم الكبار ، وتجعل هذه التغيرات - أحياناً - المراهق يصاب بعدم التوازن في شخصيته ، مما يجعله يشعر ببعض المعوقات في تفاعله مع المجتمع الذي يعيش فيه ، وهذا يجعله يقوم بمحاولات عديدة لإعادة صياغة التفاعل بينه وبين مجتمعه ، حتى يستطيع أن يشعر بالتكيف ، سواء مع نفسه أو المجتمع ، لكي يتمكن من أداء دوره المتوقع منه في 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 أساسياً في تمتع بعض أفراد المجتمع بقدر أعلى من الصحة النفسية من الجماعات الأخرى في حين يلعب البعض الآخر من هذه العوامل دوراً هاماً في ازدياد انتشار الاضطرابات النفسية لدى مجموعات معينة من الأفراد أكثر من غيرها في 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 في الدراسة الحالية ما يلي : - النوع (ذكور - إناث) الخلفية الثقافية (ريف - حضر) التخصص الدراسي (أدبي - علمي) الترتيب الولادي (الأول - الأوسط) وفيما يلي هذه المتغيرات :

• النوع : Sex

ويعنى الجنس في 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 الجنسي والعاطفي لتكاثر الأفراد ، واستمرار تعمير الأرض بالتوارث ، وقد كان الجنس من أهم المحاور التي دارت حولها مفاهيم أهم مدارس علم النفس ، وهي مدرسة التحليل النفسي ، فقد ركز Freud في نظريته على ما للدوافع الجنسية والعدوانية من أثر كبير في نمو وتطور البناء النفسي للشخصية الإنسانية ، بل وركز على ما لهذه الدوافع من تأثير في التمايز بين البناء النفسي السوي والمضطرب بأشكاله ودفاعاته المختلفة (فرج عبد القادر طه وآخرون ، ١٩٩٣ : ٨١ - ٨٢).

• الخلفية الثقافية (ريف - حضر) :

تحدد الخلفية الثقافية في البحث الحالي ينوع الإقامة لعينة الدراسة ، والمتمثلة في الريف والحضر باعتبارهما ثقافات فرعية داخل المجتمع الواحد .

• التخصص (أدبي - علمي) :

يعد التخصص (أدبي - علمي) من المتغيرات الديموغرافية المهمة التي يتناولها الباحثون في دراساتهم لبعض فئات المجتمع بما فيهم المراهقون ، ويعد التخصص الدراسي متغيراً ذات أهمية كبيرة في التأثير على شخصيات الطلاب إيجابياً أو سلباً في مسيرة حياتهم العلمية في المستقبل .

• ترتيب الميلاد : Birth order

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

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

ويتمثل الترتيب الميلاى 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 مركز خاص فى الأسرة فهو عندما يولد يكون موضع العناية والاهتمام لأنه يكون وحيدا 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 ، الجلجلة فى الكلام ، قضم الأظافر (مصطفى فهمى ، دت : ١٣١). أما فيما يتعلق بالابن الأوسط ، فإن ترتيبه الميلاى 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 والحدق 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 ، وبالتالي يكبت الابن الأوسط هذه المشاعر ، وترتد عليه بالشعور بالذنب والاكئاب ، ولذلك يزداد عدد المكتئبين من ذوى الترتيب الميلاى الأوسط (رمضان محمود أحمد درويش ، ١٩٩٨ : ٤٢).

وفىما 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 في البحث الحالي من خلال تناولها للاضطرابات النفسية التي تضمنها هذا البحث والمتمثلة في القلق، الاكتئاب، الوسواس القهري، المخاوف المرضية، الهستيريا لدى المراهقين، وتم ترتيب هذه الأبحاث من الأقدم إلى الأحدث كناحية منطقية عند تناول الاضطرابات النفسية، وراعى الباحث الحالي عند استعراض أى دراسة سابقة تناول هدف الدراسة والعينة والأدوات وأهم النتائج التي 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 ذاتيا 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، و ٢٧.٤٪ 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 الاكتئابية 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 والباقيين لإعادة

من تلاميذ التعليم الأساسي، واشتملت المجموعة الثانية على (١١٣) من تلاميذ الصف الثالث الإعدادي من عدة دول عربية من بينها مصر، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: التقارير المدرسية في التحصيل، مقياس الاكتئاب للصغار CDI لـ Kovacs إعداد: الباحث، توصلت نتائج الدراسة إلى أن التلاميذ الباقين للإعدادة أكثر اكتئاباً من التلاميذ المستجدين بالنسبة لعينة الدراسة الكلية (ذكوراً، إناثاً) في مرحلة المراهقة، كما وجد ارتباط سالب ودال إحصائياً بين التحصيل الدراسي والأعراض الاكتئابية لدى تلاميذ مرحلة المراهقة المبكرة (ذكوراً، إناثاً، العينة الكلية)، كما أن التلاميذ المتأخرين دراسياً كانوا أكثر اكتئاباً من أقرانهم المتفوقين دراسياً في 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 أفريقي ومن ذوى الدخل المنخفض، وتضمنت عينة الدراسة (١٠٧) من المراهقين، وتكونت أدوات الدراسة من دليل حساسية القلق للطفولة، واستبيان الخوف، ومقياس القلق الفرعى لـ Screen من مقياس الاضطرابات الانفعالية المرتبطة بقلق الطفل، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن المراهقين ذوى المستويات المرتفعة في حساسية القلق أظهروا مستويات مرتفعة في 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 في 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 السمعة، مقياس أعراض اضطرابات القلق، ومقياس الاكتئاب، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستويات فاعلية الذات المعجمة المنخفضة ترتبط إيجابياً بقلق السمعة وأعراض اضطرابات القلق وأعراض الاكتئاب.

وبحثت دراسة Alan, et al, 2003 : 181-189 الاكتئاب والسلوك الانتحاري لدى عينة من المرضى المراهقين المقيمين بالعيادة الداخلية المصابين باضطراب الوسواس القهري، وتكونت عينة الدراسة من (٣٤٨) مراهقاً تم تقسيمهم في ضوء الاضطراب النفسى الذى يعانون منه على النحو التالى: (٤٠) مراهقاً يعانون من اضطراب الوسواس القهري، (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 لـ Beck، ومقياس ضبط الاندفاع، ومقياس قلق السمعة والحالة، ومقياس العدوان الصريح لـ Yudowsky، وأشارت نتائج الدراسة أن جميع المراهقين الذين يعانون من الاضطرابات النفسية بما فيهم المراهقون الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري، أظهروا مستويات

مرتفعة في القلق والاكتئاب والاندفاعية أكثر من المراهقين في المجموعة الضابطة (العاديين) كما أشارت النتائج إلى أن السلوك الانتحاري كان منخفضاً جداً لدى المراهقين الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري، كما وجد ارتباط عكسي دال بين السلوك الانتحاري والاكتئاب لدى المراهقين الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري، بينما وجدت علاقة إيجابية دالة ومتوقعة بين السلوك الانتحاري والاكتئاب لدى المراهقين الذين يعانون من اضطرابات أخرى غير اضطراب الوسواس القهري، وقد ذكر الباحثون أن السلوك الانتحاري والأعراض الاكتئابية يكونان شائعين لدى المراهقين الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري، أما فيما يتعلق بالعلاقة العكسية بين السلوك الانتحاري والاكتئاب لدى المراهقين الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري، قد يكون سبب ذلك أن السلوك الانتحاري لدى هذه الفئة - المصابين باضطراب الوسواس القهري - يختلف نوعياً في بعض أساليبه عن العينات الأخرى من المراهقين المضطربين باضطرابات أخرى غير اضطراب الوسواس القهري.

هدفت دراسة Kuloglu, et al, 2003 : 88-93 إلى بحث المتغيرات الديموغرافية والمظاهر السريرية لدى ذوي اضطراب الهستيريا التحويلية، وتضمنت عينة الدراسة ٧٢ مفعوصاً من ذوي اضطراب الهستيريا التحويلية، قسموا إلى مجموعتين: الأولى تعاني من الهستيريا التحويلية منذ أربعة أعوام، والثانية تعاني من الاضطراب منذ أكثر من أربعة سنوات، وتم استخدام مقياس الهستيريا التحويلية، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الإناث يعانون من الهستيريا أكثر من الذكور.

وحاول كل من عبد الحميد سعيد حسن، فوزية عبد الباقي الجبالي، ٢٠٠٤، ص ص ١٩٥ - ٢٢٣ التعرف على العلاقة بين طبيعة الأفكار اللاعقلانية وبعض الاضطرابات الانفعالية المتمثلة في الاكتئاب، سمة القلق، قلق الاختبار والاعترا ب لدى عينة من الطلاب التي شملت ٢٠٤ من الذكور والإناث، واستخدمت الدراسة اختبار الأفكار اللاعقلانية لـ سليمان الريحاني، ومقياس Beck للاكتئاب أعدّه للعربية غريب عبد الفتاح، مقياس حالة وسمة القلق ترجمة عبد الرقيب البحيري، ومقياس الاعترا ب ترجمة طه أمير، حسن عيسى، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية وكل من الاكتئاب وقلق السمة وقلق الحالة والاعترا ب، كما أمكن التنبؤ من خلال الأفكار اللاعقلانية بكل من الاكتئاب، وسمة القلق وحالة القلق والاعترا ب.

وحاولت دراسة Kimberly & Chris, 2005 : 87-103 التنبؤ بالخوف من الأماكن والأعراض الاكتئابية التالي للإصابة بالهلوع لدى عينة من المراهقين في المدارس العليا، وافترضت الدراسة أن حساسية القلق قبل الإصابة بالهلوع، الوجدان السلبي، والكف السلوكي يؤدي إلى التنبؤ بالمخاوف من الأماكن المتسعة والأعراض الاكتئابية التالي للإصابة بالهلوع، وأن القابلية للإصابة

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

واستهدف دراسة Kimberly & Chirs, 2006: 601-609 بحث مدى تنبؤ حساسية القلق بالسلوك التجنبي لدى عينة من المراهقين ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٢٤٦) مراهقا ، وتضمنت أدوات الدراسة دليل حساسية القلق لـ Reissm 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 التجنبي لدى المراهقين.

واستهدفت دراسة Ongen, 2006 : 793-800 بحث علاقة كل من نقد الذات السلبي 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 لـ Beck ، 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 والخوف 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 ، والخوف 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 والخوف الاجتماعى يكون لديهم أفكار

انتحارية ، كما أن المرضى ذوى الاضطراب الوجداني ثنائى القطب والمرضى ذوى اضطراب الاكتئاب الرئيسى إذا كان لديهم اضطرابات القلق الثلاثة (اضطراب الهلع ، الخوف الاجتماعى ، الوسواس القهرى) يكونون أكثر احتمالا للإصابة بالذهان ووجود أى اضطراب فى الحالة المزاجية يرتبط أساسا باضطراب الهلع والخوف 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 التحويلية ، واشتملت عينة الدراسة على ٤٠ مفعوصا من ذوى اضطراب الهستيريا التحويلية ، واستخدمت المقابلات شبه المقتنة لجمع البيانات ، ومقياس الهستيريا التحويلية ، وأظهرت نتائج الدراسة ارتفاع مستوى اضطراب الهستيريا التحويلية 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 البحيري ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق لدى أفراد العينة على حد سواء، وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية بين أفراد العينة لصالح البنين القطريين والبنات المصريات في الاتجاه غير المفضل.

وقام رياض العاسمي ، 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 الشناوي مقياس Beck للاكتئاب ، تعريب : أحمد محمد عبد الخالق ، ومقياس العزلة الاجتماعية إعداد : الباحث ، ومقياس المساندة الاجتماعية إعداد : السيد السامدونى وكشفت الدراسة عن النتائج التالية : وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجة طلاب الريف والحضر في 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 في 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 القهري والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية ، كما استهدفت الدراسة إظهار الفروق بين الجنسين في الوسواس القهري واشتملت الدراسة على ٢٠٠ طالب وطالبة ، واستخدمت الدراسة المقياس العربى للوسواس القهري إعداد : أحمد عبد الخالق ، وقائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية إعداد كوستا وماك كاري ، ترجمة بدر محمد الأنصاري ، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائية بين الوسواس القهري والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية ، الانبساط ، الانفتاح على الخبرة ، المقبولية ، يقظة الضمير) كما كشفت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الجنسين في أبعاد الوسواس القهري.

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

وهدف 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 ، مايسه 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 والاكتئاب 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.

وبحث رباب عبد الفتاح أبو الليل، ٢٠١٢، ص ١٢١ - ١٦٤ العلاقة بين الخوف الاجتماعي وتقدير الذات والثبات الانفعالي لدى عينتين من مرضى القلق والأسوياء، واشتملت عينة الدراسة على ٣٠ مفحوصا من مرضى القلق، ٣٠ مفحوصا من الأسوياء، واستخدمت الدراسة قائمة القلق والخوف الاجتماعي لأحمد عبد الخالق وآخرين، مقياس تقدير الذات لعبد الوهاب محمد، مقياس الثبات الانفعالي (ممدوحة سلامة)، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية في الخوف الاجتماعي بين المرضى والأسوياء لصالح الأسوياء في الاتجاه المفضل وجدت علاقة ارتباطية سالبة بين الخوف الاجتماعي وكل من تقدير الذات والثبات الانفعالي.

بحث سامي محمد ملحم، ٢٠١٢، ١ - ٣- أثار اضطرابات الأكل والقلق الاجتماعي والوسواس القهري وتقدير الذات في الرضا عن صورة الجسم لدى عينة من المراهقين في الأردن، وتكونت عينة الدراسة من ١٠٣٢ طالبا وطالبة من طلاب المرحلة الثانوية، واستخدم الباحث المقاييس التالية: مقياس اضطرابات الأكل، مقياس القلق الاجتماعي، مقياس الوسواس القهري، ومقياس تقدير الذات، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن متغيري القلق الاجتماعي والوسواس القهري هما المتغيران اللذان فسرا التباين في مستوى الرضا عن صورة الجسم وكان لهما أثرا دالا في 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 في المرحلة الثانوية، وتمثلت أدوات الدراسة في 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 هي مشكلات النوم، الآلام والهلوسة والكوابيس.

وحاول صالح بن يحيى الغامدي، ٢٠١٢، ١٢١ - ١٤٣ بحث العلاقة بين اختبار القدرات العامة وقلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية في السعودية، وبلغ حجم عينة البحث ٧٥٠ طالبا، واستخدم الباحث اختبار القدرات العامة، ومقياس قلق المستقبل إعداد: المشيخي، 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 في قلق المستقبل تبعا للتخصص الدراسي لصالح طلاب القسم الأدبي في الاتجاه غير المفضل، كما وجدت فروق في قلق المستقبل تعزى للمستوى الاقتصادي للأسرة لصالح المستوى الاقتصادي المنخفض في الاتجاه غير المفضل، وكذلك أظهرت النتائج فروقا ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل ترجع للصف الدراسي وكانت الفروق لصالح طلاب الصف الثالث الثانوي في الاتجاه غير المفضل.

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

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

وحاولت دراسة Chen, et al, 2013, 58379 بحث مدى انتشار الاكتئاب لدى الطلاب الصينيين في 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 إحصائية في الاكتئاب تعزى للنوع أو العرق أو التخصص، بينما وجدت فروق دالة للاكتئاب دالة إحصائية تبعاً للسن لصالح الطلاب الأكبر سناً في الاتجاه غير المفضل، وفي الرضا عن التخصص لصالح الطلاب غير الراضين عن تخصصهم في الاتجاه غير المفضل، ولصالح الطلاب ذوي الدخل الأسرى المنخفض والطلاب ذوي العلاقات الأسرية السيئة، ولصالح الطلاب ذوي الأمهات منخفضات المستوى التعليمي في الاتجاه غير المفضل.

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

وهدف صلاح الدين عراقي 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 لـ Taylor تعريب مصطفى فهمى ، محمد غالى ، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية دالة بين الحساسية للقلق وعدم تنظيم الانفعال وأعراض القلق كما أن منخفض الحساسية للقلق لديهم تنظيم انفعالي 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 ماري 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 بالتفاوت 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 إحصائية فى الاكتئاب والقلق والضغوط تبعا للفرقة الدراسية لصالح الفرقة 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 سناً) فقدان أحد أفراد الأسرة ، رؤية أحد الأفراد يتعرض لإصابات بالغة .

هدفت دراسة نسمة لطفى شعبان ٢٠١٥ ، ١١٤ - ١٤٣ إلى بحث العلاقة بين الأليكسيثيميا والاكتئاب بين المراهقين الذكور والإناث وتضمنت عينة الدراسة ١٥٠ مراهقا من طلاب المرحلة الإعدادية ، واستخدمت الدراسة مقياس ، الأليكسيثيميا إعداد الباحثة ، ومقياس بك للاكتئاب ترجمة غريب عبد الفتاح غريب ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط دال إحصائيا بين الأليكسيثيميا والاكتئاب لدى المراهقين ، كما وجدت فروق بين الذكور والإناث فى الأليكسيثيميا 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 ذوي المشكلات الخاصة بصورة الجسد ومنخفض الثقة بالنفس كانوا أكثر عرضه للاكتئاب ، فى حين كان الطلاب ذوي الضغوط الأكاديمية ومنخفضى الثقة بالنفس ومنخفضى الثقة على مواجهة الضغوط كانوا أكثر عرضه للقلق المعمم.

وهدف 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 إحصائية 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 عسىرى ، 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 إحصائية 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 والأليكسيثيميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية لدى عينة من طلاب الجامعة والتي شملت ٢١٨ طالبة ، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية ، قائمة بك للاكتئاب ، ترجمة أحمد محمد عبد الخالق ومقياس الأليكسيثيميا إعداد : الباحثة ، مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية ترجمة محمد عبد الرحمن ، محمد سعيان ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين الأعراض الاكتئابية والأليكسيثيميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية ، عدم إسهام الأليكسيثيميا وأبعادها فى التنبؤ بالأعراض الاكتئابية لدى الطالبات ، كان لبعض مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية تأثير مباشر وموجب دال إحصائيا على الأعراض الاكتئابية ، تكون متغيرات الدراسة (الأعراض الاكتئابية ، الأليكسيثيميا 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 مضحوصا 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 أمريكيًا ، 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 الطائي ، ٢٠١٧ ، 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 تبعاً 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 تبعاً للسن لصالح الأفراد الأصغر سناً 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 ، تبعاً للجنس (ذكوراً - إناثاً) والأحداث الحياتية (سلبية - موجبة) والتعامل مع الضغوط (بطريقة إيجابية - سلبية) وتألفت عينة الدراسة من ٥٩٨٩ طالباً 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 السلبية كانوا أكثر اكتئاباً ، وأن

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

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

هدفت دراسة دينا صلاح الدين إبراهيم معوض ، ٢٠١٨ ، ٧٨٩ - ٨٣٠ إلى بحث المكونات المزاجية العاملية وأبعاد القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة في ضوء متغيري التخصص (علمي - أدبي) والجنس (ذكور - إناث) وتكونت عينة الدراسة من ٩٢٢ طالباً وطالبة من طلاب القسم العلمي والأدبي من طلاب الجامعة ، وتضمنت أدوات الدراسة مقياس العوامل المزاجية إعداد : الباحثة ، مقياس القلق الاجتماعي إعداد : الباحثة ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في الاضطراب والتردد والقلق الاجتماعي لصالح الإناث في الاتجاه غير المفضل ، وجدت فروق بين الطلاب وفقاً للتخصص (علمي - أدبي) في الاتجاه غير المفضل في القلق الاجتماعي لصالح طلاب القسم العلمي.

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

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

التنظيم الانفعالي المتمثلة في كبت التعبير الانفعالي ، اجترار الأفكار ، لوم الذات لوم الآخرين ، التفكير الكارثي ، كما أمكن التنبؤ بالقلق من خلال استراتيجي التفكير الكارثي 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 والضغط لدى طلاب الجامعة بالأردن ، كما هدفت الدراسة إلى التحقق من الفروق في المتغيرات السابقة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية ، واشتملت عينة الدراسة على ٤٩٢ طالبا ، وتضمنت أدوات الدراسة مقياس الألكسثيميا لـ تورنتو ، ومقياس القلق والاكتئاب ، والضغط من إعداد الباحثة ، وكشفت نتائج الدراسة عن انتشار الاضطرابات النفسية لدى عينة الدراسة على النحو التالي : الألكسثيميا ٢٤.٦٪ ، الاكتئاب ٢٨.٥٪ ، القلق ٣٨.٤٪ الضغط ٢٢.٦٪ ، كما وجدت علاقة دالة إحصائية بين الألكسثيميا وكل من الاكتئاب والقلق والضغط ، وكذلك وجدت فروق دالة إحصائية في الاضطرابات السابقة تعزى لعامل الجنس لصالح الإناث في الاتجاه غير المفضل.

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

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

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

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

وهدف دراسة Abrams, & Mehta, 2019, 399 إلى التحقق من الفروق في الأعراض الاكتئابية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من الراشدين ، واستخدمت الدراسة البيانات الخاصة بإحدى الدراسات القومية التي أجريت في الفترة من ١٩٩٤ - ٢٠١٤ ، والتي تناولت المتغيرات الديموغرافية المؤثرة في الأعراض الاكتئابية والتي تتمثل في النوع ، السلالة ، مستوى التعليم ، وبلغ عدد من أجريت عليهم تلك الدراسة ٣٣٢٨٠ مخصصا ، وتم قياس الأعراض الاكتئابية باستخدام مقياس الاكتئاب الذى أعده مركز الدراسات البوائية ، 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 التحويلية - 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 التحويلية ومقياس اضطراب الأعراض الجسدية غير المحدد ، وأشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستوى معاناة المراهقات من اضطرابات الهستيريا التحويلية مقارنة بأقرانهم الذكور ، وكانت نسبة انتشار اضطراب الهستيريا التحويلية 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 البقطة 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.

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

الأدوات التالية : المقابلات شبه المقننة لجمع البيانات الديموغرافية ، وأظهرت النتائج أن انتشار أعراض الهستيريا التحويلية 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 ، الخوف 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 Farrer, et al, 2016 ودراسة Iqbal, Gupta, & Venkatarao, 2015 ودراسة إبراهيم مفرح عسيري ، 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 الباقي 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 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 ، ودراسة Medeiros, et al, 2017 ودراسة Rintala, et al, 2018 ، ودراسة Sevgen, et al, 2018 .

وفيما يختص باضطراب الخوف 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, 2019 ، ودراسة Adhikari, & Belbase, 2021 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 السيكمومترية ، 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 سنة وانحراف معيارى ١.٤ من محافظتى القاهرة والشرقية .

• ثانياً : أدوات الدراسة :

قام الباحث الحالى بفحص الأدوات المتاحة فى الاككتاب والقلق والوسواس القهرى والخوف المرضى والهستيريا ، فوقع الاختبار على مقياس الاككتاب 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 والخوف 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 السيكمومترية (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 طالبا حيث قسمت استجابات المفحوصين إلى جزئين ، تضمن الجزء الأول العبارات الفردية بينما اشتمل الجزء الثانى على العبارات الزوجية ، ووصل معامل الثبات بين نصفي 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 ل كاستلو ، كومرى على عينة قوامها ٥٠ طالبا من طلاب المرحلة الثانوية ، ووصل معامل الارتباط بين المقياسين إلى ٠.٦٧ 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 وتقنيته على البيئة المصرية غريب عبد الفتاح غريب ، ويتكون هذا المقياس من تسع عبارات أمام كل منها تسعة اختيارات ، وهى تكون 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 نصفي المقياس باستخدام معادلة سبيرمان - 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 ٠.٠١ 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 ، ولينو كوفى ، وترجمها إلى

العربية عبد الرقيب أحمد البحيري ، وهو يتكون من ١٠ عبارات ، وهو يركز على الأفكار والدوافع القهرية والأفعال التي يعاني منها الفرد بطريقة لا تقاوم ، ويتراوح مدى الدرجات في هذا المقياس من صفر إلى ٤٠ درجة ، وتشير الدرجة المرتفعة إلى المستوى العالي 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 في المرحلة الثانوية حيث قسم المقياس إلى جزئين تضمن الجزء الأول العبارات الفردية ، بينما اشتمل الجزء الثانى على العبارات الزوجية ، وبلغ معامل الثبات بين نصفي 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 في الدراسة الحالية أحد المقاييس الفرعية من قائمة مراجعة الأعراض ذات التسعين عبارة ، والتي يرمز لها بالرمز SCL-9 ، ووضع هذه القائمة في الأصل ليونارد ، رونالد ، ولينو كوفى ، وترجمها إلى العربية عبد الرقيب أحمد البحيري ، ويتكون هذا المقياس من ٧ عبارات ، وهى تعكس الخوف ذا الطبيعة المرضية الذى يوجد في 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 في المرحلة الثانوية ، وتم تقسيم المقياس إلى جزئين ، تضمن الجزء الأول العبارات الفردية في حين اشتمل الجزء الثانى على العبارات الزوجية وبلغ معامل الثبات بين درجات نصفي 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 المرضى 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 الـ MMPI بواسطة لويس كامل مليكه ويتكون المقياس الأصلي 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 الحالي 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 الثاني 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 الحالي بحساب صدق مقياس الهستيريا باستخدام طريقة صدق المفهوم، حيث طبق هذا المقياس ومقياس بك الثاني للاكتئاب BDI-II على عينة قوامها ٥٠ طالبا وطالبة في المرحلة الثانوية وبلغ معامل الارتباط بين المقياسين ٠.٤٤ وهو دال إحصائيا عند مستوى ٠.٥ وهذا يشير إلى تمتع مقياس الهستيريا بصدق المفهوم.

• نتائج فرضى الدراسة ومناقشتها :

ينص الفرض الأول على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات النفسية المتمثلة في القلق، الاكتئاب، الوسواس القهرى، الخوف المرضى، الهستيريا في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية التى تشمل النوع (ذكورا - إناثا) الخلفية الثقافية (ريفيا 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، الخوف 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، الخوف المرضى، الهستيريا، وذلك كمايلي:

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

الاضطراب	النوع	المتوسط	الانحراف المعياري	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 القهري	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 في القلق، الاكتئاب، الوسواس القهري، الخواف المرضى، الهستيريا، ن = (١٦٠)

الاضطراب	النوع	المتوسط	الانحراف المعياري	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 القهري	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 في القلق والاكتئاب لصالح الحضر في الاتجاه غير المفضل، في حين لم توجد فروق بين الريف والحضر في اضطرابات الوسواس القهري، الخواف المرضى، الهستيريا، حيث لم تصل الفروق إلى مستوى الدلالة الإحصائية في تلك الاضطرابات المذكورة.

ج- التخصص (أدبي - علمي)

ويوضح الجدول (٣) التالى دلالة الفروق بين عينة الأدبي والعلمي في القلق، الاكتئاب، الوسواس القهري، الخواف المرضى، الهستيريا، وذلك كمايلي

جدول (٣): دلالة الفروق بين عينة التخصص الأدبي والعلمي في القلق، الاكتئاب، الوسواس القهري، الخواف المرضى، الهستيريا، ن = (١٦٠)

الاضطراب	النوع	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"
القلق	أدبي	٤٦.٥٨	٣.٥٦	♦♦ ٢٩.٠٧
	علمي	٢٨.٣٢	٤.٣٣	
الاكتئاب	أدبي	٤٦.٦	٣.٠٤	♦♦ ١٦.٥٥
	علمي	٣٨.٨٢	٢.٤٥	
الوسواس القهري	أدبي	٢٠.٩٠	٣.٩٨	♦♦ ٠.٣٨٣
	علمي	٢١.١٢	٣.٤١	
الخواف المرضى	أدبي	١٨.٩٣	١.٤٠	٠.٦٥٢ (-)
	علمي	١٨.٠٨	٢.٤٤	
الهستيريا	أدبي	٥٢.٦٨	٧.٥١	٠.٣٦ (-)
	علمي	٥٢.٢٢	٧.٤٩	

♦♦ دالة عند مستوى ٠.٠١ (-) غير دالة

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروقا بين التخصص الأدبي والعلمي فى القلق والاكتئاب لصالح طلاب القسم الأدبي فى الاتجاه غير المفضل ، بينما لم توجد فروق بين التخصص الأدبي والعلمي 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 المعياري	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	(-) ١.٣٧٠
	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 الفرض 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 يشعرون 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 بناتهم من التعرض لمواقف صعبة في حياتهم من قبيل التحرشات الجنسية، والخوف عليهن من التعرض للاغتصاب، وهذا ينقل لدى الإناث إحياء بأنهن معرضات للخطر من قبل المحيطين بهن من الغرباء، وهذا يجعلهن يقعن فريسة سهلة للاضطرابات النفسية المتمثلة في القلق والاكتئاب، والوسواس القهري، الخوف المرضى، الهستيريا، وذلك كنوع من الميكانزمات الدفاعية اللاتى يستخدمونها 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 تؤدي إلى زيادة الاضطرابات النفسية لدى الإناث أكثر من الذكور، كما أن التغيرات الفسيولوجية والجسمية الهائلة، التى تحدث للإناث تنعكس على حالتهم المزاجية، مما يجعلهن أكثر قابلية للإصابة بالاضطرابات النفسية التى تتمثل فى القلق، الاكتئاب، الوسواس القهري، الخوف المرضى، الهستيريا.

وهناك العديد من الدراسات التى أشارت إلى أن الإناث يعانون من الاضطرابات النفسية المتمثلة فى القلق، الاكتئاب، الوسواس القهري، الخوف 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 Ateni, et al, 2012 ودراسة Iqbal, Gupta, & Venkatarao, 2013 ودراسة Sisman, Yoruk, & Eleren, 2015 ودراسة نسمة لطفى شعبان، ٢٠١٥، ودراسة أسامة الجبلى يوسف، ٢٠١٦، ودراسة Heidari, Farrer, et al, 2016 ودراسة Gencay & Aydin, 2016 ودراسة Sun, et al, 2017 ودراسة Rintala, et al, 2017 ودراسة Cheng, et al, 2018 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 Belbase, Adhikari, & Jalan, 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 القهري، 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 القهري، 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.

وفما 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 المقاييس 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 يحملون 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 في حين توصلت دينا صلاح الدين ، ٢٠١٨ إلى عكس هذه النتيجة حيث أشارت إلى أن طلاب القسم العلمي يشعرون بالاكتئاب أكثر من طلاب القسم الأدبي ، في حين ذهبت دراسة كل من إبراهيم مفرح عسيري ، ٢٠١٧ ، وناريمان رفاعي ، مصطفى مظلوم ، حازم الطنطاوي ، ٢٠١٨ ، إلى عدم وجود فروق في القلق لدى طلاب الثانوية ترجع إلى التخصص (أدبي ، علمي) وهذا يخالف نتائج الدراسة الحالية ، بينما توصل صالح بن يحيى الغامدي ، ٢٠١٢ إلى وجود فروق في القلق ترجع إلى التخصص لصالح طلاب القسم الأدبي في الاتجاه غير المفضل وهذا يتفق مع نتيجة الدراسة الحالية ، وقد يرجع الخلاف بين نتائج الدراسة الحالية في القلق والاكتئاب وبعض الدراسات السابقة الأخرى إلى اختلاف العينات أو الفترة الزمنية بين هذه الدراسات والدراسة الحالية.

أما فيما يتعلق باضطرابات الوسواس القهري ، الخوف المرضي ، الهستيريا فلم توجد فروق في هذه الاضطرابات ترجع للتخصص (أدبي علمي) وقد يرجع هذا إلى التشابه في الظروف والمواقف التي يتعرضون لها في العملية التعليمية ، لأنهم يجتمعون في مكان واحد (المدرسة) ويتعرضون لخبرات تعليمية متشابهة ، مما يجعل ما بينهم من تشابه في المواقف البيئية أكثر ما بينهم من اختلاف.

أما ما يتعلق بالترتيب الولادي (الابن الأول - الأوسط) فقد اتضح من جدول (٤) السابق وجود فروق بينهما في القلق لصالح الابن الأول في الاتجاه غير المفضل ، وقد يرجع هذا إلى شعور الابن الأول بتحمل المسئولية مبكرا لأنه يمثل المكانة الثالثة في الأسرة بعد الأب والأم ، وأحيانا يشارك في تربية أخوته الصغار ، نظرا للأعباء الملقاة على الأب والأم المتمثلة في 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 التي يفرضها الابن الأول على نفسه للاحتفاظ بمكانته بين والديه حتى لا يفقدها تجعله أكثر شعورا بالقلق عن باقي أخوته سواء في الترتيب الأوسط ، أو الترتيب الأخير. (في رمضان محمود ، درويش ، ١٩٩٨ ، ٤١). أما فيما يتعلق باضطراب الاكتئاب ، الوسواس القهري ، الخوف المرضي ، الهستيريا ، فلم توجد فروق دالة إحصائيا بين الابن الأول والأوسط في هذه الاضطرابات ، وقد يرجع هذا إلى التشابه في الظروف الأسرية والاجتماعية التي يتعرضون لها في خلال مسيرة حياتهم ، مما يجعلهم يتشابهون في مواجهة الظروف والمواقف ، المحبطة في حياتهم.

يتضح من خلال العرض السابق أن نتائج هذا الفرض قد تحققت جزئياً حيث وجدت فروق في الاضطرابات النفسية المتمثلة في القلق ، الاكتئاب ، الوسواس القهري ، الخوف المرضي ، الهستيريا لدى عينة من المراهقين في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية المتمثلة في النوع (ذكور - إناث) الخلفية الثقافية (ريف - حضر) التخصص (أدبي - علمي) الترتيب الولادي (الابن الأول - الأوسط) وقد تم تفسير نتائج هذا الفرض في ضوء الإطار النظري ، ونتائج الدراسات السابقة.

• نتائج الفرض الثاني ومناقشتها :

ينص الفرض الثاني على أنه يمكن التنبؤ بالاضطرابات النفسية المتمثلة في القلق ، الاكتئاب ، الوسواس القهري ، الخوف المرضي ، الهستيريا من خلال النوع (ذكور - إناث) الخلفية الثقافية (ريف - حضر) التخصص الدراسي (أدبي - علمي) والترتيب الولادي (الأبن 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 التالي :

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

١- القلق :

أجرى تحليل الانحدار 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 الانحدار 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	١٣٣٩٥.٦٠	١	١٣٣٩٥.٦٠	٨١٨.٣٢٩ ♦♦	٠.٩١٦
البواقي	٢٥٨٦.٣٧٥	١٥٨	١٦.٣٦٩	—	—
الكل	١٥٩٨١.٩٧٥	١٥٩	—	—	—

♦♦ دالة إحصائياً عند مستوى ٠.١

يتضح من جدول (٥) أن قيمة (ف) دالة عند مستوى ٠.٠١ مما يشير إلى وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لمتغير النوع على القلق كما يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل التحديد $R^2 = ٠.٩١٦$ ، مما يشير إلى أن متغير النوع يفسر ٩١.٦٪ من التباين الكلي للقلق.

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

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

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	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 موجباً ودالاً عند مستوى ٠.٠١ للنوع في اضطراب القلق ، كما يتضح من الجدول السابق أن معادلة الانحدار للقلق = $١٨.٣٠٠ + ٩.٥٣٨$

٢- الاكتئاب :

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 بالاككتاب 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
البواقي	١٩٠٦.٨٨٧	١٥٨	١٢.٠٦٩	—	—
الكل	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 ذي دلالة إحصائية لمتغير النوع على الاككتاب ، كما يتضح من هذا الجدول أن قيمة معامل التحديد $R^2 = ٠.٧١٤$ مما يشير إلى أن متغير النوع يفسر ٧١.٤ من التباين الكلي للاككتاب.

ويوضح جدول (٨) التالي نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الاككتاب من خلال متغير النوع.

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

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	معامل بيتا	قيمة "ت"
ثابت الانحدار	٣١.٣٦٣	٠.٨٦٩	—	٣٦.١١١ ♦♦
الاككتاب	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 الاككتاب ، كما يتضح من الجدول السابق أن معادلة الانحدار للاككتاب = $٣١.٣٦٣ + ٧.٠٣٧$.

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
البواقي	٧١٣.١٥٠	١٥٨	٤.٥١٤	—	—
الكل	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 ذي دلالة إحصائية لمتغير النوع على اضطراب الوسواس القهرى ، كما يتضح من هذا الجدول أن قيمة معامل التحديد $R^2 = ٠.٨١٤$ ، وهذا يشير إلى أن متغير النوع يفسر ٨١.٤٪ من التباين الكلي 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 القهري في ضوء متغير النوع (ن = ١٦٠)

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	معامل بيتا	قيمة "ت"
ثابت الانحدار	١٢.١٧٥	٠.٥٣١	—	♦♦ ٢٢.٩٢٣
الوسواس القهري	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، في اضطراب الوسواس القهري، كما يتضح من هذا الجدول أن معادلة الانحدار للوسواس القهري = $١٢.١٧٥ + ٥.٩٢٥$

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
البواقي	٣٧٠.٧٥٠	١٥٨	٢.٣٤٧	—	—
الكل	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 ذي دلالة إحصائية لمتغير النوع على اضطراب الخواف المرضى، كما يتضح من هذا الجدول أن قيمة معامل التحديد $R^2 = ٠.٧٨٢$ ، وهذا يشير إلى أن متغير النوع يفسر ٧٨.٢٪ من التباين الكلي لاضطراب الخواف المرضى.

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

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

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	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 في 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 المعياري	معامل بيتا	قيمة "ت"
ثابت الانحدار	١٢.٣٧٥	٠.٣٨٣	—	٣٢.٣١٤
لل هستيريا	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	٩٠٦٠.١٠	١	٩٠٦٠.١٠	٧٤٠.٩٨٨	٠.٩٠٨
البواقي	١٩٣١.٨٧٥	١٥٨	١٢.٢٢٧	—	—
الكل	١٠٩٩١.٩٧٥	١٥٩	—	—	—

◆◆ دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (١٣) أن قيمة "ف" دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ ، وهذا يشير إلى وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لمتغير النوع على اضطراب الهستيريا ، كما يتضح من هذا الجدول أن قيمة معامل التحديد $R^2 = ٠.٩٠٨$ ، وهذا يشير إلى أن متغير النوع يفسر ٩٠.٨٪ للتباين الكلي من اضطراب الهستيريا .

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

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

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	معامل بيتا	قيمة "ت"
ثابت الانحدار	٣٠.٨١٢	٠.٨٧٤	—	٣٥.٢٤٧
الهستيريا	١٥.٥٠	٠.٥٥٣	٠.٩٠٨	٢٧.٢٢١

دالة عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (١٤) أن هناك تأثيراً موجباً ودالاً عند مستوى ٠.٠١ للنوع في اضطراب الهستيريا ، كما يتضح من الجدول السابق أن معادلة الانحدار للهستيريا $= ٣٠.٨١٢ + ١٥.٥٠$.

• تفسير النتائج الخاصة بالنوع (ذكور - إناث) ومناقشتها :

تبين من العرض السابق للنتائج الخاصة بمتغير النوع (ذكور - إناث) أنه أمكن التنبؤ بالاضطرابات النفسية المتمثلة في القلق ، الاكتئاب ، الوسواس القهري ، الخوف المرضي ، الهستيريا كما يتضح من جدول (٨) (١٠) (١٢) (١٤) حيث كان متغير النوع (ذكور - إناث) متغيراً مسهماً في التنبؤ بالاضطرابات النفسية السابقة لدى المراهقين (عينة الدراسة الحالية) حيث أثبت التنبؤ أن الإناث يعانون من هذه الاضطرابات أكثر من الذكور ، وهذا يشير إلى أن الإناث يتعرضن لضغوط نفسية واجتماعية أكثر من الذكور بالإضافة إلى التغيرات الفسيولوجية والنفسية التي تحدث في مرحلة المراهقة (عينة البحث الحالي) تتأثر بها الإناث أكثر من الذكور ، فتولد الأفكار والمشاعر السلبية لدى الإناث المراهقات يجعلهن أكثر عرضه للوقوع فريسة سهلة للاضطرابات النفسية ، ولهذا فسر النوع ما بين ٧٠٪ إلى ٩١٪ من التباين الكلي للاضطرابات النفسية المتمثلة في القلق ٩١٪ ، الاكتئاب ٧١٪ ، الوسواس القهري ٨١٪ ، الخوف المرضي ٧٨٪ ، الهستيريا ٩٠.٨٪ ، وهناك بعض الدراسات أشارت إلى إمكانية التنبؤ ببعض الاضطرابات النفسية مثل دراسة عبد الحميد سعيد حسن ، فوزية عبد الباقي

الجبالى ، ٢٠٠٤ ، ودراسة محمد عبد المجيد المصرى ، ٢٠١٤ ، دراسة محمد السيد عبد الرحمن ، إيمان محمد الطائي ، 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 Iqbal, Gupta & Sisman, Yoruk & Eleren, 2013 ودراسة Venkatarao, 2015 ودراسة نسمة لطفى شعبان ، ٢٠١٥ ، ودراسة أسامة الجبلى يوسف ، ٢٠١٦ ودراسة Gencay & Aydin, 2016 ودراسة Rintala, et al, 2017 ودراسة Hamaideh, Gang, et al, 2018 ودراسة Cheng, et al, 2018 ودراسة Sevgen, et al, 2018 ودراسة Abrams & Metha, 2019 ودراسة Bammidi, et al, 2021 ودراسة Jalan, Adhikari & Beibase, 2019

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 للاضطرابات 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	١٣٦٥٥.٨٠٦	١	١٣٦٥٥.٨٠٦	٠.٩٠	٠.٩٠
البواقي	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 ذي دلالة إحصائية لمتغير الخلفية الثقافية على القلق، كما يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل التحديد $R^2 = ٠.٩٠٠$ ، مما يشير إلى أن متغير الخلفية الثقافية يفسر ٩٠٪ من التباين الكلي للقلق.

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

جدول (١٦): نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب القلق في ضوء متغير الخلفية الثقافية

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	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 في اضطراب القلق، كما يتضح من الجدول السابق أن معادلة الانحدار للقلق = $١٧.٧٨٨ + ٢٥.٨٦٣$.

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 للتعرف على إمكانية التنبؤ بالاكتئاب 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
البواقي	١٦٩٨.٥٣٨	١٥٨	١٠.٧٥٠	—	—
الكلي	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 ذي دلالة إحصائية لمتغير الخلفية الثقافية على القلق، كما يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل التحديد $R^2 = ٠.٧٥٦$ ، مما يشير إلى أن متغير الخلفية الثقافية يفسر ٧٥.٦٪ من التباين الكلي للقلق.

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

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

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	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 الخلفية الثقافية في اضطراب الاكتئاب، كما يتضح من الجدول السابق أن معادلة الانحدار للاكتئاب = $٧.٥٣٨ + ١٥.٤٦٢$.

٣- الوسواس القهري :

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

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

معامل التحديد	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
R2					الانحدار
٠.١٦	(-) ٠.٣٩	٠.١٥٦	١	٠.١٥٦	البواقي
—	—	٤.٠٤٢	١٥٨	٦٣٨.٦٨٧	الكل
—	—	—	١٥٩	٦٣٨.٨٤٤	

♦♦ دالة عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (١٩) أن قيمة "ف" غير دالة إحصائياً ، وهذا يشير إلى عدم وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لمتغير الخلفية الثقافية على الوسواس القهري ، كما يتضح من هذا الجدول أن قيمة معامل التحديد $R^2 = ٠.١٦$ ، مما يشير إلى أن متغير الخلفية الثقافية يفسر ١.٦% من التباين الكلي للوسواس القهري .

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

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

معامل الانحدار	معامل بيتا	قيمة "ت"	خطأ المعياري	معامل الانحدار	مصدر الانحدار
١٧.٨١٣	—	١٥.٨٤٨	١.١٢٤	١٧.٨١٣	ثابت الانحدار
٠.٠٦٢	٠.١٦	٠.١٩٧	٠.٣١٨	٠.٠٦٢	الوسواس القهري

(-) غير دالة إحصائياً

يتضح من جدول (٢٠) أن هناك تأثيراً غير دال إحصائياً للخلفية الثقافية في الوسواس القهري ، كما يتضح من الجدول السابق أن معادلة الانحدار للوسواس القهري $= ١٧.٨١٣ + ٠.٠٦٢$.

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)

معامل التحديد	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
R2					الانحدار
٠.٦٢	٠.٦١	١.٢٢٥	١	١.٢٢٥	البواقي
—	—	٢.٠٣٧	١٥٨	٣٢١.٨٧٥	الكل
—	—	—	١٥٩	٣٢٣.١٠٠	

(-) غير دالة

يتضح من جدول (٢١) أن قيمة "ف" غير دالة احصائياً ، وهذا يشير إلى عدم وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لمتغير الخلفية الثقافية على الخوف المرضى، كما يتضح من هذا الجدول أن قيمة معامل التحديد $R^2 = 0.062$ مما يشير إلى أن متغير الخلفية الثقافية يفسر ٦.٢٪ من التباين الكلي للخوف المرضى.

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

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

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	معامل بيتا	قيمة "ت"
ثابت الانحدار	١٥.٤٦٢	٠.٧٩٨	—	١٩.٣٧٩ (-)
الخوف المرضى	٠.١٧٥	٠.٢٢٦	٠.٦٢	٠.٧٧٥ (-)

(-) غير دالة إحصائياً

يتضح من جدول (٢٢) أن هناك تأثيراً غير دال إحصائياً للخلفية الثقافية في الخوف المرضى ، كما يتضح من الجدول السابق أن معادلة الانحدار للخوف المرضى $0.175 + 15.462$

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 R^2
الانحدار	٧.٢٢٥	١	٧.٢٢٥	٠.٢٨٧ (-)	٠.٤٣
البواقي	٣٩٨٠.٦٧٥	١٥٨	٢٥.١٩٤	—	—
الكلي	٣٩٨٧.٩٠٠	١٥٩	—	—	—

(-) غير دالة

يتضح من جدول (٢٣) أن قيمة "ف" غير دالة احصائياً ، وهذا يشير إلى عدم وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لمتغير الخلفية الثقافية على الهستيريا، كما يتضح من هذا الجدول أن قيمة معامل التحديد $R^2 = 0.043$ ، مما يشير إلى أن متغير الخلفية الثقافية يفسر ٤.٣٪ من التباين الكلي للهستيريا.

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

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

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	معامل بيتا	قيمة "ت"
ثابت الانحدار	٤٤.٣٣٨	٢.٨٠٦	—	١٥.٧٦٦ (-)
الهستيريا	٠.٤٢٥	٠.٧٩٤	٠.٤٣	٠.٥٣٦ (-)

(-) غير دالة إحصائياً

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

• 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 في القلق ، الاكتئاب دون البعض الآخر الذي يشمل الوسواس القهري ، الخوف المرضي ، الهستيريا ، وذلك كما يتضح من جدول (١٦) (١٨) وجداول (٢٠) (٢٢) (٢٤) حيث كان متغير الخلفية الثقافية (ريف - حضر) مسهما ببعض الاضطرابات النفسية التي تتضمن اضطرابي 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 الكلي للقلق ، ٧٥.٦٪ من التباين الكلي للاكتئاب ، وقد يرجع هذا إلى تعقد الحياة وصعوبتها في الحضر نظرا للضغوط والصعوبات التي يتعرض لها المراهقون المتمثلة في الزحام وعدم وجود الترابط في العلاقات الإنسانية بين الجيران ورتق الحياة اليومية المتسارع مما يجعل هؤلاء المراهقين يشعرون ببعض الاضطرابات النفسية المتمثلة في القلق ، الاكتئاب وهذه النتيجة تتفق مع دراسة حسام محمود زكى ، ٢٠١٣ التي أشارت إلى وجود فروق بين الحضر والريف في القلق لصالح طلاب الحضر في الاتجاه غير المفضل في حين اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة رياض العاسمي ، ٢٠٠٩ التي أشارت إلى وجود فروق في الاكتئاب بين الريف والحضر لصالح طلاب الريف في الاتجاه غير المفضل ، وقد يرجع اختلاف هذه النتيجة مع نتيجة الدراسة الحالية إلى الفترة الزمنية بين الدراستين واختلاف العينة واختلاف المقاييس التي تم استخدامها في كلتا الدراستين.

يتضح من العرض السابق أن الجزء الثاني من الفرض التنبؤي قد تحقق جزئياً ، حيث أشارت النتائج لهذه الدراسة إلى وجود فروق في القلق والاكتئاب بين الريف والحضر لصالح طلاب الحضر في الاتجاه غير المفضل في حين لم توجد فروق بين الريف والحضر في الوسواس القهري ، الخوف المرضي ، الهستيريا .

• التنبؤ بالاضطرابات النفسية من خلال التخصص الدراسي (أدبي - علمي) :

١ - القلق :

أجرى تحليل الانحدار باستخدام طريقة الخطوة المتدرجة للأمام ، للتعرف على إمكانية التنبؤ بالقلق من خلال متغير التخصص الدراسي (أدبي - علمي) ، والجدولان (٢٥) (٢٦) يوضحان هذا الإجراء .

جدول (٢٥): تحليل الانحدار البسيط للتعرف على إمكانية التنبؤ بالقلق من خلال التخصص الدراسي 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
البواقي	٢٤٩٢.٩٣٨	١٥٨	١٥.٧٧٨	—	—
الكلي	١٥٨٣٣.٦٩٤	١٥٨	—	—	—

♦♦ دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (٢٥) أن قيمة "ف" دالة عند مستوى ٠.٠١ ، وهذا يشير إلى وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لمتغير التخصص الدراسي على اضطراب القلق ، كما يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل التحديد $R^2 = 0.918$ ، مما يشير إلى أن متغير التخصص الدراسي يفسر ٩١.٨% من التباين الكلي للقلق.

وبوضح جدول (٢٦) نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب القلق من خلال التخصص الدراسي.

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

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	معامل بيتا	قيمة "ت"
ثابت الانحدار	١٣٧.٩٠	٣.٤٦٩	—	♦♦ ٣٩.٧٥٧
القلق	- ١٨.٢٦٢	٠.٦٢٨	٠.٩١٨	♦♦ ٢٩.٠٧٨

♦♦ دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (٢٦) أن هناك تأثيراً موجباً ودالاً عند مستوى ٠.٠١ للتخصص الدراسي في اضطراب القلق ، كما يتضح من الجدول السابق أن معادلة الانحدار للقلق = $137.90 - 18.262$

٢- الإكتئاب :

أجرى تحليل الانحدار البسيط باستخدام طريقة الخطوة المتدرجة للأمام ، للتعرف على إمكانية التنبؤ بالإكتئاب من خلال متغير التخصص الدراسي (أدبي - علمي) ، والجدولان (٢٧) (٢٨) يوضحان هذا الإجراء.

جدول (٢٧) : تحليل الانحدار البسيط للتعرف على إمكانية التنبؤ بالاكئاب من خلال التخصص الدراسي 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
البواقي	١٢٠٨.٢٣٧	١٥٨	٧.٦٤٧	—	—
الكلي	٣٣٠٣.٤٩٤	١٥٩	—	—	—

♦♦ دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (٢٧) أن قيمة "ف" دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ ، وهذا يشير إلى وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لمتغير التخصص الدراسي على اضطراب الاكتئاب ، كما يتضح من هذا الجدول أن قيمة معامل التحديد $R^2 = 0.796$ ، مما يشير إلى أن متغير التخصص الدراسي يفسر ٧٩.٦% من التباين الكلي للاكتئاب.

وبوضح جدول (٢٨) التالي نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الاكتئاب من خلال متغير التخصص الدراسي.

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

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

♦♦ دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١

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

٣- الوسواس القهري :

أجرى تحليل الانحدار البسيط باستخدام طريقة Enter من أجل التعرف على إمكانية التنبؤ بالوسواس القهري من خلال متغير التخصص الدراسي (أدبي - علمي) ، والجدولان (٢٩) (٣٠) يوضحان هذا الإجراء .

جدول (٢٩): تحليل الانحدار البسيط للتعرف على إمكانية التنبؤ بالوسواس القهري من خلال متغير التخصص الدراسي (أدبي - علمي) باستخدام طريقة Enter (ن=١٦٠)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	معامل التحديد R2
الانحدار	٢٠٢٥	١	٢٠٢٥	٠.١٤٧ (-)	٠.٣٠
البواقي	٢١٧٥.٩٥٠	١٥٨	١٣.٧٧٢	—	—
الكل	٢١٧٧.٩٧٥	١٥٩	—	—	—

(-) غير دالة إحصائياً

يتضح من جدول (٢٩) أن قيمة "ف" غير دالة إحصائياً ، وهذا يشير إلى عدم وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لمتغير التخصص الدراسي (أدبي - علمي) على اضطراب الوسواس القهري ، كما يتضح من هذا الجدول أن قيمة معامل التحديد $R^2 = ٠.٣٠$ ، مما يشير إلى أن متغير التخصص الدراسي يفسر ٣٪ من التباين الكلي للوسواس القهري .

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

جدول (٣٠) : نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الوسواس القهري في ضوء التخصص الدراسي (ن= ١٦٠)

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	معامل بيتا	قيمة "ت"
ثابت الانحدار	١٩.٧٧٥	٣.٢٤١	—	٦.١٠٢ (-)
الوسواس القهري	٠.٢٢٥	٠.٥٨٧	٠.٣٠	٠.٣٨٣ (-)

(-) غير دالة إحصائياً

يتضح من جدول (٣٠) أن هناك تأثيراً غير دال إحصائياً لمتغير التخصص الدراسي في اضطراب الوسواس القهري ، كما يتضح من الجدول السابق أن معادلة الانحدار للوسواس القهري = $١٩.٧٧٥ + ٠.٢٢٥$.

٤- الخواف المرضي :

أجرى تحليل الانحدار البسيط باستخدام طريقة Enter للتعرف على إمكانية التنبؤ بالخواف المرضي من خلال متغير التخصص الدراسي (أدبي - علمي) ، والجدولان (٣١) (٣٢) يوضحان هذا الإجراء .

جدول (٣١): تحليل الانحدار البسيط للتعرف على إمكانية التنبؤ باضطراب الخوف المرضى من خلال التخصص الدراسي 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 (-)	٠.٥٢
البواقي	١٠٧٤٧.٠٧٥	١٥٨	٦٨.٠١٩	—	—
الكل	١٠٧٧٥.٩٧٥	١٥٩	—	—	—

(-) غير دالة إحصائياً

يتضح من جدول (٣١) أن قيمة "ف" غير دالة إحصائياً ، وهذا يشير إلى عدم وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لمتغير التخصص الدراسي على اضطراب الخوف المرضى ، كما يتضح من هذا الجدول أن قيمة معامل التحديد $R^2 = ٠.٥٢$ ، مما يشير إلى أن متغير التخصص الدراسي يفسر ٥٠٪ من التباين الكلي للخوف المرضى.

وبوضح جدول (٣٢) نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الخوف المرضى من خلال متغير التخصص الدراسي (أدبي علمي) جدول (٣٢) : نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الخوف المرضى في ضوء التخصص الدراسي (ن = ١٦٠)

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	معامل بيتا	قيمة "ت"
ثابت الانحدار	٢٣.١٨٨	٧.٢٠٢	—	٣.٢٢٠ (-)
الخوف المرضى	٠.٨٥٠ -	١.٣٠٤	٠.٥٢	- ٠.٦٥٢ (-)

(-) غير دالة إحصائياً.

يتضح من جدول (٣٢) أن هناك تأثيراً غير دال إحصائياً للتخصص الدراسي (أدبي - علمي) في الخوف المرضى ، كما يتضح من الجدول السابق أن معادلة الانحدار للخوف المرضى $= ٢٣.١٨٨ - ٠.٨٥٠$

٥- الاستتيريا :

أجرى تحليل الانحدار البسيط باستخدام طريقة Enter من أجل للتعرف على إمكانية التنبؤ بالاستتيريا من خلال متغير التخصص الدراسي (أدبي - علمي) ، والجدولان (٣٣) (٣٤) يوضحان هذا الإجراء.

جدول (٣٣): تحليل الانحدار البسيط للتعرف على إمكانية التنبؤ بالاستتيريا من خلال متغير التخصص الدراسي 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 (-)	٠.٢٤
البواقي	٨٨٩٤.٧٣٨	١٥٨	٥٦.٢٩٦	—	—
الكل	٨٨٩٩.٩٩٤	١٥٩	—	—	—

(-) غير دالة إحصائياً

يتضح من جدول (٣٣) أن قيمة "ف" غير دالة إحصائياً ، وهذا يشير إلى عدم وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لمتغير التخصص الدراسي على الاستتيريا ، كما يتضح من هذا الجدول أن قيمة معامل التحديد $R^2 = ٠.٢٤$ ، مما يشير إلى أن متغير التخصص الدراسي يفسر ٢٠.٤٪ من التباين الكلي للاستتيريا.

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

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

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	معامل بيتا	قيمة "ت"
ثابت الانحدار	٥٤.٥٠٠	٦.٥٥٢	—	٨.٣١٨ (-)
الهستيريا	-٠.٣٦٣	١.١٨٦	-٠.٢٤	٠.٣٦٦ (-)

(-) غير دالة إحصائياً.

يتضح من جدول (٣٤) أن هناك تأثيراً غير دال إحصائياً لمتغير التخصص الدراسي في اضطراب الهستيريا ، كما يتضح من الجدول السابق أن معادلة الانحدار للهستيريا = ٥٤.٥٠٠ - ٠.٣٦٣

• تفسير النتائج المتعلقة بالتخصص (أدبي - علمي) ومناقشتها :

تبين من العرض السابق للنتائج الخاصة بمتغير التخصص الدراسي (أدبي - علمي) أنه أمكن التنبؤ ببعض الاضطرابات النفسية المتمثلة في القلق ، الاكتئاب دون البعض الآخر الذي يتضمن الوسواس القهري ، الخوف المرضي ، الهستيريا ، وذلك كما يتضح من جدول (٢٦) (٢٨) وجداول (٣٠) (٣٢) (٣٤) حيث كان التخصص الدراسي (أدبي - علمي) مسهما في بعض الاضطرابات النفسية التي تشمل اضطرابي القلق ، الاكتئاب ، لدى عينة من المراهقين ، حيث أثبت التنبؤ أن المراهقين ذوى التخصص الأدبي يعانون من القلق والاكتئاب أكثر من المراهقين ذوى التخصص العلمي ، حيث فسر التخصص الدراسي ٩١.٨% من التباين الكلي للقلق ، ٧٩.٦% من التباين الكلي للاكتئاب.

وقد يرجع هذا إلى شعور طلاب القسم الأدبي بالنقص والدونية عندما يقارنون أنفسهم بطلاب القسم العلمي نظراً لإحساسهم بعدم تمكنهم من دخول كليات القمة المتمثلة في الطب ، الصيدلة ، الهندسة التي تتاح لطلاب القسم العلمي ، كما أن نظرة أفراد المجتمع المتمثل في الأسر إلى التخصص الأدبي تختلف عن نظرتهن إلى التخصص العلمي الذين ينظرون إليه باعتباره الموصل إلى الوظائف المرسوقة في المجتمع ، وهذا الإحساس يصل إلى طلاب القسم الأدبي 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 التي أشارت إلى أن الفروق في القلق لصالح طلاب القسم العلمي في الاتجاه غير المفضل ، في حين اختلفت كذلك مع دراسات إبراهيم مفرح عسيري ، ٢٠١٧ ، ودراسة ناريمان محمد رفاعي ، مصطفى على مظلوم ، حازم محمد الطنطاوي ، ٢٠١٨ ودراسة Chen, et al, 2013.

حيث أشارت هذه الدراسات إلى عدم وجود فروق بين طلاب القسم الأدبي والعلمي في القلق والاكتئاب ، بينما اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة صالح بن يحيى الغامدي ، ٢٠١٢ ، التي أشارت إلى وجود فروق في القلق بين طلاب القسم الأدبي والعلمي لصالح طلاب القسم الأدبي في 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 جزئياً ، 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
البواقي	٢١٤٦.٥٣٨	١٥٨	١٣.٥٨٦	—	—
الكل	١٣٦٢٧.٩٤٤	١٥٨	—	—	—

♦♦ دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (٣٥) أن قيمة "ف" دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ ، وهذا يشير إلى وجود تأثير دى دلالة إحصائية لمتغير الترتيب الولادى على اضطراب القلق ، كما يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل التحديد $R^2 = ٠.٩١١$ ، 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 المعياري	معامل بيتا	قيمة "ت"
ثابت الانحدار	١٥٨.٩٢٥	٤.٣٨١	—	٣٦.٢٧٩ ♦♦
القلق	-١٦.١٨٧	٠.٥٨٣	٠.٩١١	٢٧.٧٧٦ ♦♦

♦♦ دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (٣٦) أن هناك تأثيراً موجباً ودالاً 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 الولادي 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	٠.٥١
البواقي	١٢٧٠.٨٨٨	١٥٨	٨.٠٤٤	—	—
الكل	١٢٧٤.١٩٤	١٥٩	—	—	—

(-) غير دالة إحصائياً

يتضح من جدول (٣٧) أن قيمة "ف" غير دالة إحصائياً ، وهذا يشير إلى عدم وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لمتغير الترتيب الولادي على اضطراب الاكتئاب ، كما يتضح من هذا الجدول أن قيمة معامل التحديد $R^2 = ٠.٥١$ ، مما يشير إلى أن متغير الترتيب الولادي يفسر ٥.١ % من التباين الكلي للإكتئاب.

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

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

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	معامل بيتا	قيمة "ت"
ثابت الانحدار	٣٧.٦٣٨	٣.٣٧١	—	(-) ١١.١٦٦
الاكتئاب	٠.٢٨٨	٠.٤٤٨	٠.٥١	(-) ٠.٦٤١

(-) غير دالة إحصائياً.

يتضح من جدول (٣٨) أن هناك تأثيراً غير دال إحصائياً لمتغير الترتيب الولادي في اضطراب الاكتئاب ، كما يتضح من الجدول السابق أن معادلة الانحدار للاكتئاب = $٣٧.٦٣٨ + ٠.٢٨٨$

٣- الوسواس القهري :

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

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

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	معامل التحديد R2
الانحدار	٠.١٠٠	١	٠.١٠٠	(-) ٠.٢٢	٠.١٢
البواقي	٧١١.٨٠٠	١٥٨	٤.٥٠٥	—	—
الكل	٧١١.٩٠٠	١٥٩	—	—	—

(-) غير دالة إحصائياً

يتضح من جدول (٣٩) أن قيمة "ف" غير دالة إحصائياً ، وهذا يشير إلى عدم وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لمتغير الترتيب الولادي (الأول – الأوسط) على اضطراب الوسواس القهري ، كما يتضح من هذا الجدول أن قيمة معامل التحديد $R^2 = ٠.١٢$ ، مما يشير إلى أن متغير الترتيب الولادي يفسر ١٢ % من التباين الكلي للوسواس القهري.

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

جدول (٤٠) : نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الوسواس القهري في ضوء الترتيب الولادي (ن = ١٦٠)

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	معامل بيتا	قيمة "ت"
ثابت الانحدار	١٧.٦٥٠	٢.٥٢٣	—	(-) ٦.٩٩٧
الوسواس القهري	٠.٥٥٠	٠.٣٣٦	٠.١٢	(-) ٠.١٤٩

(-) غير دالة إحصائياً

يتضح من جدول (٤٠) أن هناك تأثيراً غير دال إحصائياً لمتغير الترتيب الولادي في اضطراب الوسواس القهري ، كما يتضح من الجدول السابق أن معادلة الانحدار للوسواس القهري = $١٧.٦٥٠ + ٠.٥٥٠$

٤- الخواف المرضى :

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

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

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	معامل التحديد R2
الانحدار	٠.٢٢٥	١	٠.٢٢٥	(-) ٠.٨٤	٠.٢٠
البواقي	٥٧٦.١٧٥	١٥٨	٣.٦٤٧	—	—
الكل	٥٧٦.٤٠٠	١٥٩	—	—	—

(-) غير دالة إحصائياً

يتضح من جدول (٤١) أن قيمة "ف" غير دالة إحصائياً ، وهذا يشير إلى عدم وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لمتغير الترتيب الولادي (الأول - الأوسط) على اضطراب الخواف المرضى ، كما يتضح من هذا الجدول أن قيمة معامل التحديد $R^2 = ٠.٢٠$ ، مما يشير إلى أن متغير الترتيب الولادي يفسر ٢٠٪ من التباين الكلي للخواف المرضى .

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

جدول (٤٢) : نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الخواف المرضى في ضوء متغير الترتيب الولادي (الأول - الأوسط)

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	معامل بيتا	قيمة "ت"
ثابت الانحدار	١٧.٢١٣	٢.٢٧٠	—	(-) ٧.٥٨٤
الخواف المرضى	٠.٠٧٥	٠.٣٠٢	٠.٢٠	(-) ٠.٢٤٨

(-) غير دالة إحصائياً

يتضح من جدول (٤٢) أن هناك تأثير غير دال إحصائياً للترتيب الولادي (الأول - الأوسط) في 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 متغير الترتيب الولادي (الأول - الأوسط) ، والجدولان (٤٣) (٤٤) يوضحان هذا الإجراء .

جدول (٤٣): تحليل الانحدار البسيط للتعرف على إمكانية التنبؤ بالهستيريا من خلال الترتيب الولادي

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
البواقي	٣١٧٣.٣٧٥	١٥٨	٢٠.٠٨٥	----	----
الكل	٣٢٠٥.٧٧٥	١٥٩	---	----	----

(-) غير دالة إحصائياً

يتضح من جدول (٤٣) أن قيمة "ف" غير دالة إحصائياً ، وهذا يشير إلى عدم وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لمتغير الترتيب الولادي على اضطراب الهستيريا ، كما يتضح من هذا الجدول أن قيمة معامل التحديد $R^2 = ٠.١٠١$ ، مما يشير إلى أن متغير الترتيب الولادي يفسر ١٠.١% من التباين الكلي للهستيريا .

وبوضح جدول (٤٤) نتائج تحليل الانحدار البسيط لاضطراب الهستيريا من خلال الترتيب الولادي (الأول - الأوسط) .

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

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	معامل بيتا	قيمة "ت"
ثابت الانحدار	٥٢.٢١٣	٥.٣٢٦	—	٩.٨٠٣ (-)
الهستيريا	-٠.٩٠٠	٠.٧٠٩	٠.١١	١.٢٧٠ (-)

(-) غير دالة إحصائياً

يتضح من جدول (٤٤) أن هناك تأثيراً غير دال إحصائياً للترتيب الولادي (الأول - الأوسط) في اضطراب الهستيريا ، كما يتضح من الجدول السابق أن معادلة الانحدار للهستيريا $٠.٩٠٠ + ٥٢.٢١٣$.

• تفسير النتائج الخاصة بالترتيب الولادي (الابن الأول - الأوسط) ومناقشتها

تبين من العرض السابق للنتائج الخاصة بمتغير الترتيب الولادي (الابن الأول - الأوسط) أنه أمكن التنبؤ بالقلق دون الاضطرابات النفسية الأخرى المتمثلة في الاكتئاب ، الوسواس القهري ، الخوف المرضي ، الهستيريا ، وذلك كما يتضح من جدول (٣٦) وجدول (٣٨) (٤٠) (٤٢) (٤٤) حيث كان الترتيب الولادي مسهماً في القلق ، حيث أثبت التنبؤ أن المراهقين ذوي الترتيب الولادي الأول أكثر قلقاً من المراهقين ذوي الترتيب الولادي الأوسط ، حيث فسر الترتيب الولادي ٩١% من التباين الكلي للقلق وقد يرجع هذا إلى أن مركز الابن الأول في الأسرة غير ثابت ، وهو يعامل معاملة الابن الوحيد قبل مجئ الابن الأوسط ، فيكون موضع العناية والاهتمام من الوالدين ويكون سلوكهما قائماً 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 عسى ، 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 عسى ، 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 إلى 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 الإحصائين النفسيين والاجتماعيين المؤهلين علميا وتدريبيا فى المدارس الثانوية.

« ضرورة عمل برامج إرشادية لتخفيف حدة الاضطرابات النفسية لدى المراهقين.
« القيام بعمل المزيد من الدراسات التنبؤية للاضطرابات 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 للاضطرابات 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 كLINIكية)
- « 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 وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من المراهقين (دراسة ارتباطية – تنبؤية).

• المراجع :

• أولا : 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 عسرى (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 بالاككتاب لدى طلاب الجامعة فى كل من مصر والعراق (دراسة عبر ثقافية مقارنة) دراسات تربوية ونفسية ، مجله كلية التربية بالزقازيق ، العدد ٩٧ ، ج١ ، ص ص ٥-٤.

- ياسمين محمد يونس (٢٠١٨) : قلق المستقبل المهني وعلاقته بوجهة الضبط الداخلي - الخارجي وبعض المتغيرات الأخرى لدى عينة من طالبات معلمات رياض الأطفال ، دراسات تربوية ونفسية ، مجلة كلية التربية بالقازيق ، العدد ٩٩ ، ج١ ، ص ص ١٨٣-٢٦٢.
- محمود على السيد (٢٠٠٧) : علاقة الوسواس القهري ببعض مكونات الذاكرة العاملة (اللوحة البصرية المكانية، الضبط التنفيذي المركزي) دراسات عربية في التربية وعلم النفس ، كلية التربية بينها ، العدد الأول ، مج ١ ، العدد ٤ ، ص ص ١٧٩-٢٢٠.
- صالح بن يحيى الغامدي (٢٠١٢) : اختبار القدرات العامة وعلاقته بقلق المستقبل في ضوء بعض المتغيرات لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بالملكة العربية السعودية ، مجلة كلية التربية ، جامعة بها ، العدد ٩٠ مج ٢٣ ، الجزء ٢ ، ص ص ١٢١-١٤٣.
- سامي محمد ملحم (٢٠١٢) : أثر اضطرابات الأكل والقلق الاجتماعي والوسواس القهري وتقدير الذات في الرضا عن صورة الجسم لدى عينة من المراهقين في الأردن ، مجلة كلية التربية ، جامعة بها ، 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 بها ، العدد ١٠٠ ، مج ٢٥ ، الجزء ٢ ، ص ص ٢٣١-٢٦٣.
- محمد عبد المجيد المصرى (٢٠١٤) : مظاهر السلوك الاجتماعي وعلاقته بمستوى القلق والاكتئاب والكفاية الذاتية المدركة لدى المراهقين في الأردن ، مجلة كلية التربية ، جامعة بها ، العدد ٩٧ مج ٢٥ ، الجزء ٢ ، ص ص ١٥٣-١٨٣.
- سهام على عليوة (٢٠١٨) : استراتيجيات تنظيم الانفعال وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى المراهقين الموهوبين ، دراسة سيكومترية - كينيكية ، مجله كلية التربية ، جامعة بها ، العدد ١١٦ مج ٢٩ ، الجزء ٤ ، ص ص ١-٦٦.
- ناريهان محمد رفاعى ، مصطفى على مظلوم ، حازم محمد الطنطاوى (٢٠١٨) : اضطراب القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة في ضوء بعض المتغيرات ، مجلة التربية ، جامعة بها ، العدد ١١٦ ، مج ٢٩ ، الجزء ٦ ، ص ص ٢٣٥-٢٨٠.
- منال عبد الخالق جاب الله (٢٠١٩) : نرجسية الاكثاب واكتئاب النرجسية ، مجلة كلية التربية ، جامعة بها ، العدد ١١٧ ، مج ٣٠ ، الجزء ٢ ، ص ص ٢٧١-٢٧٦.
- تهانى عبد الهادى (د.ت) : اضطراب الوسواس القهري 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 الاجتماعي لدى طلاب السنة الأولى في 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 في المجتمعين المصري والقطري) 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 الأكاديمي وقلق الاختبار والثقة بالنفس والتوافق الأكاديمي لدى طلاب المرحلة الثانوية ، مجلة كلية التربية ، جامعة المنوفية ، العدد ٤ ، الجزء ٢ ، ص ص ٤٩-١١١.

- رياض العاسمي (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 في الجامعات العربية، كلية التربية، جامعة دمشق ص ص ٢٠٨-٢٥١.
- سعد محمد عبد الله الحارثي (٢٠١٩): اليقظة العقلية وعلاقتها بأعراض القلق لدى طلاب الكلية التقنية بمحافظه بيشة، المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، العدد ٥٧، ص ص ١٢٩-١٥٧.
- أسماء عبد المتعال أحمد، سحر عبد المحسن على (٢٠١٨): فعالية برنامج إرشادي نفسي ديني في علاج بعض مشكلات الاكتئاب الناتجة عن سوء التوافق النفسي والدراسي لدى عينة من طالبات جامعة نجران، المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، العدد ٥٣ الجزء ٢، ص ص ٤٦٥-٤٨٨.
- سماء محمد جميل الأسعر (٢٠١٩): فعالية برنامج قائم على العلاج الميتا معرفي في خفض أعراض الاكتئاب لدى طلبة جامعة الرقازيق، جامعة الرقازيق، 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 الرقازيق، مجلة كلية الآداب، العدد ٧١، ص ص ٣٤١-٤٢٢.
- عويد سلطان المشعان (٢٠١١): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالعصابية والاكتئاب والعدوانية لدى المتعاطين والطلبة في دولة الكويت، جامعة البحرين، كلية التربية، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد ١٢، العدد ٤ ص ص ٢٥٦-٢٨٤.
- غادة خالد عيد، مايسة أحمد النبال، أحمد محمد عبد الخالق (٢٠٠٩): الخصائص السيكومترية والتحليل العاملي التوكيدي لمقياس أعراض اضطراب الوسواس القهري 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 الباقي الجبالي (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 المحرزي، كاشف زايد (٢٠٠٧): معدلات الاكتئاب لدى الطلبة المستجدين بقسمي التربية الإسلامية والتربية الرياضية بكلية التربية بجامعة السلطان قابوس، جامعة قطر، كلية التربية، مجلة العلوم التربوية، العدد ١٣، ص ص ٣٥٥-٣٧٧.
- مصطفى خليل الشرقاوي (٢٠٠٠): أسس الإرشاد والعلاج النفسي، القاهرة، دار النهضة العربية، ط ٢.
- سوسن عبد العزيز جاد الرب (٢٠١٥): فاعلية برنامج إرشادي متعدد المداخل لخفض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من المعاقين سمعيا، جامعة المنيا، كلية التربية، مجلة البحث في 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 في 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 النفسي الكويت، دار سعاد الصباح.
- مجدى أحمد عبد الله (٢٠٠٠): علم النفس المرضى (دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب) الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

- أرون بيك (٢٠٠٠): العلاج المعرفى والاضطرابات الانفعالية (ترجمة) عادل مصطفى، القاهرة، دار الافاق العربية.
- محمد إبراهيم سفعان (٢٠٠١): الإرشاد النفسى للأطفال، القاهرة، دار الكتاب الحديث.
- ديفيد هيندز (٢٠٠٨): أخطر الاكتئاب، الرياض، مكتبة جريـر، www.Jarirbookstore.com
- دانيا الشبؤون (٢٠١١): القلق وعلاقته بالاكتئاب لدى عينـة 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 كابـد ضمـرة (٢٠١٣): اضطراب قلق ما بعد الصدمة لدى عينـة من الأطفال والمراهقين العراقيين فى الأردن فى ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، البحرين، مجلة العلوم التربوية والنفسية، مج ٤، ع ٤٤، 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 العربية) إشراف: أحمد عكاشة.
- وائل محمد أبوهندى (٢٠٠٣): الوسواس القهرى: من منظور عربى إسلامى، الكويت، عالم المعرفة، ٢٩٣ع.
- ديفيد، هـ. بالرو (٢٠٠٢): مرجع اكلينيكي فى الاضطرابات النفسية (دليل علاجى تفصيلى (ترجمة) صفوت فرج، محمد نجيب الصبوة، مصطفى أحمد تركى، جمعة سيد يوسف، هبة إبراهيم، القشيشى، حصـة عبد الرحمن الناصر، هدى حسن جعفر، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ليندزى، بول (٢٠٠٠): مرجع فى علم النفس الإكلينيكي للراشدين، (ترجمة) صفوت فرج، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- سناء منير مسعود (٢٠٠٦): بعض المتغيرات المرتبطة بقلق المستقبل لدى عينـة من المراهقين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.
- منذر جمال الخرشنة (٢٠١٤): فاعلية برنامج إرشادى يستند إلى الاتجاه المعرفى السلوكى فى خفض مستوى قلق الموت والاكتئاب لدى عينـة 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، ع ٤، ص ص ١٢٣-١٥٤.
- أحمد عكاشة (١٩٨٨): الطب النفسى المعاصر، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- أحمد فائز (١٩٩٧): الأمراض النفسية، بيروت، المكتب الإسلامى، ج ٢، ط ٢.
- غريب عبد الفتاح غريب (٢٠٠٣): بحوث فى الصحة النفسية، ج ١، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- غريب عبد الفتاح غريب (١٩٩٣): الاكتئاب فى ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية: الجنس والسن ومستوى التعليم والحالة الزوجية، القاهرة، مجلة الصحة النفسية، مج ٤، ص ص ٥٣-١.
- 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 ، مج ١٤ ، ص ١٤ ، ص ص ١٢٣-١٥٢.
- زينب سالم (٢٠٠٧): مراهقون على كرسى الاعتراف ، القاهرة ، عالم الكتب.
- شفير ، ملمان (٢٠٠٦): سيكولوجية 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) مج ١٠ ، ص ٣٤ ، ص ص ٤٤٤-٤٧٤.
- عبد المنعم عبد القادر الميلاوى (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 ، ع ١٠٤ ، ص ص ٧٩٠-٨٣٠.
- داليا محمد مؤمن ، وائل محمد أبوهندى (٢٠٠٦): إعداد مقياس لأعراض الوسواس القهرى ، رابطة الإحصائيين النفسيين المصرية (رانم) دراسات نفسية ، مج ١٦ ، ص ٣٤ ، ص ص ٤٧٥-٥٢٤.
- حمزة الجبالى (٢٠٠٦): مشاكل الطفل والمراهق النفسية ، عمان ، دار أسامة للنشر والتوزيع.
- مروة شاكر الشربيني (٢٠٠٦): المراهقة وأسباب الانحراف ، القاهرة ، دار الكتاب الحديث.
- أحمد حبيب (٢٠٠٦): المراهقة ، القاهرة ، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع.
- محمود مندوه محمد سالم (٢٠١٢): النمو الإنسانى من بداية التكوين إلى مرحلة المسنين ، الرياض ، مكتبة الرشد.
- محمود مندوه محمد سالم (٢٠١٣): خصائص شخصية المعاقين انفعاليا من طلاب المرحلة الثانوية (دراسة سيكومترية - كLINيكية) جامعة المنصورة ، مجلة كلية التربية ، ع ٨٣ ، ج ١ ، ص ص ١-٦٦.
- كريم سيد خطاب ، سامية سمير شحاته (٢٠٠٩): الوسواس القهرى وعلاقته بالعوامل الكبرى للشخصية لدى الطلاب ، جامعة المنيا ، كلية التربية ، مجلة البحث فى التربية وعلم النفس ، مج ٢١ ، ص ٢٤ ، 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 ، مج ٢٥ ، ص ١٤ ، ج ٣ ، ص ص ١٢٠-١٦٤.
- غريب عبد الفتاح غريب (٢٠٠٠): مقياس بك الثانى للاكتئاب (د-٢) BDI-II (كراستة التعليمات) القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.
- غريب عبد الفتاح غريب (٢٠٠٥): مقياس القلق (A) (كراستة التعليمات) القاهرة ، دار النهضة العربية ، ط ٤.
- عبد الرقيب أحمد البحيرى (٢٠٠١): قائمة مراجعة الأعراض ذات التسعين عبارة SCL-90 ، القاهرة ، دار النهضة المصرية ، ط ٣.
- لويس كامل مليكه (٢٠٠١): مقياس الهستيريا فى اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (كراستة التعليمات) القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية ، ط ٣.
- زينب سالم (٢٠٠٦): فى بيتنا مراهق متطرف دينيا ، القاهرة ، مركز الكتاب للنشر.

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

• 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 adolescents 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-demographic 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 public 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 Adolescents 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 psychiatric 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/ethnicity, 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 children and adolescents in a traditional developing society African Journal of Psychiatry, 14 (2), 140-145.

- Al Bahnasy, R. A., Abdel-Rasoul, G. M., Mohamed, O. A., Mohamed, N. R., & Ibrahim, R.A. (2013). Prevalence of depression, anxiety, and obsessive-compulsive disorders among secondary school students in Menoufia Governorate, 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.
- 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.
- 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, comorbidities 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 characteristics and obsessive-compulsive symptoms according to gender 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 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.
- Iqbal, S., Gupta, S., & Venkatarao, E. (2015). Stress, anxiety & 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). Clinico-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 Phobia 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.
 - Essau, 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-episode 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.
- Eyen, E., Akinsola, F., Aycinbiowo, K. & Eyen, 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 suicidality substance abuse and familiarity. 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 disorders, 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 multimethod longitudinal study of children, Journal of abnormal psychology, vol. 105, n.2, P.P. 258-270.
