البحوث والدراسات

بعض مظاهر القلق لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الإعدادية المراهقين

د. توفيق عبدالمنعم توفيق
قسم علم النفس – كلية الآداب
جامعة البحرين
tawfiksaad@yahoo.com

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على بعض مظاهر القلق لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الإعدادية بمدارس دولة البحرين، من خلال التقرير المباشر للفرد، بهدف تشخصيه، ومن ثم إمكانية تقديم خدمة التوجيه والإرشاد النفسي، وبالتالي توفير أداة تشخيصية في المجتمع البحريني، ووضع المعايير الخاصة بها لدى الجنسين.

وتكونت عينة هذه الدراسة من 400 تلميذ من تلاميذ وتلميذات المرحلة الإعدادية (198ذكور – 202 إناث). وقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية من المدارس بمتوسط عمر زمني (13.8) وانحراف معياري (.75) للذكور، (13.2) وانحراف معياري (.70) للإناث.

واستخدم الباحث مقياس القلق الذي أعدته سوزان سبنس (1996)، والتي استمدت بنوده من واقع الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية، وقد قام الباحث بإعداده وتقنينه ليتناسب والبيئة البحرينية.

وقد قام الباحث بإجراء تحليل عاملي لبنود المقياس باستخدام طريقة المكونات الأساسية، وقد نتج عن هذا التحليل استخلاص عامل عام بالإضافة إلى عوامل فرعية، كما أسفرت النتائج عن وجود فروق بين الذكور والإناث لدى عينة الدراسة في بعض مظاهر القلق.

Some Aspects of Anxiety of the Middle School Children

Tawfik Abdel-Moniem Tawfik
Department of Psychology - College of Arts
University of Bahrain

Abstract

The aim of this study was to investigate the aspects of Anxiety among Bahraini middle school students according gender differences.

The scale of anxiety which was developed by Spence, S,H., (1996) was administered to 400 Students from Bahraini middle school (198 Male and 202 Female).

Using factor analysis, the results showed that there were general factor and sub factors for anxiety. The results also showed differences between males and females in anxiety.

مقدمة:

مع تزايد المشكلات الانفعالية والاجتماعية التي يتعرض لها الأطفال في الفترة الأخيرة أصبح من الضروري الاهتمام بالخدمات النفسية المقدمة لهم، سواء أكانت هذه الخدمات في مجال القياس والتشخيص من اجل التعرف على الاضطرابات التي تعانى منها هذه الفئات، أو في مجال التوجيه والإرشاد النفسي بوصفه خطوة أولى نحو العلاج وتقديم الرعاية الملائمة لهم.

والاضطرابات بين الأطفال من الاحتمالات التي يثبتها البحث العلمي، بل إن من المعروف الآن أن الاضطرابات النفسية بين الأطفال تتزايد تزايداً متسارعاً، وهناك دراسة أجريت على تلاميذ في إحدى المدارس الأمريكية تشير إلى أن ما يقرب من 37 % من الأطفال عبروا بوضوح عن مشاعر مرتبطة بالحزن وجوانب من السلوك ترتبط بالاكتئاب والقلق، كما أشارت دراسة أخرى حديثة إلى أن نسبة 11 % من الأطفال في الولايات المتحدة الأمريكية (من 6 – 8 مليون طفل) تعاني من اضطرابات نفسية تحتاج للعلاج.

كما بينت دراسة سينجلس إلى أن معدلات انتشار المشكلات لدى الأطفال في تايلاند أعلى من معدلات انتشار المشكلات في الولايات المتحدة، وذلك من خلال فحص تقارير الآباء التي تركزت حول مشكلات: الخجل، والاكتئاب، والشكاوى الجسمية (Singelis, 2000).

أما في مجتمعاتنا العربية، فإنه لا يوجد للآسف ما يمكننا من تقدير نسبة انتشار الاضطرابات النفسية بين الأطفال بدقة، إلا أننا نعتقد أن النسبة لا تختلف عن ذلك إن لم تكن أكثر نتيجة لاحتفاء الخدمات النفسية المنظمة للأطفال في البلاد العربية (إبراهيم، 1991).

وقد تطور الاهتمام بمشكلات الطفولة بشكل متزايد نظراً لتأكد الباحثين في مجالي الطب النفسي للأطفال وعلم النفس الإكلينيكي للطفولة من حاجة ملحة للعلاج المبكر للاضطرابات النفسية.

وقد ساد الاعتقاد في القرن السابق بأنه عصر القلق، وعلى رغم هذا فإن الدراسات التي اهتمت بالقلق لدى الأطفال قليلة بالمقارنة إلى الدراسات التي أجريت على الراشدين (عبدالخالق، النيال، 2002).

ومن ثم فان الاهتمام بتوفير أدوات ومقاييس تستهدف التعرف على مظاهر القلق لدى الأطفال وأعراضه وشدتها، أصبحت ضرورة تفرض نفسها، وخاصة المقاييس في هذا المجال إلى حد ما محدودة.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مظاهر القلق لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الإعدادية بمدارس دولة البحرين، وبذلك يمكن تقديم القائمة العربية لقلق الأطفال في المجتمع البحريني بحيث تساعدنا في التعرف على القلق من خلال التقرير المباشر للطفل، بهدف استخدامها في مجالات التشخيص، ومن ثم التوجيه والإرشاد النفسي، وبالتالي

توفير أداة تشخيصية في المجتمع البحريني ووضع المعايير الخاصة بها لدى الجنسين، ويمكن حصر أهداف الدراسة في:

أ – التعرف على البناء العاملي لمقياس القلق وتحديد معالمه السيكومترية لدى عينة الدراسة.

ب – التعرف على الفروق بين الجنسين في القلق.

أهمية الدراسة:

يرجع الاهتمام بدراسة القلق لدى الأطفال إلى سببين:

الأول: أن الأطفال هم نواة المستقبل، كما يقع على عاتقهم مواجهة التحديات المستقبلية، فإن سلامة بناء المجتمع يمكن أن يتحقق مع تمتع هذه الفئة بصحة نفسية جيدة.

الثاني: فهم طبيعة هذا الاضطراب، وبخاصة في هذه المرحلة، بهدف التشخيص، ومن ثم التوجيه والإرشاد النفسي.

ولذلك فقد أصبح من المهم التعرف على القلق بوصفه أحد الاضطرابات الخطيرة التي يمكن أن يعاني منها الفرد خلال مرحلة أو أخرى من حياته، وذلك بهدف وضع الخطط الإرشادية التي تساعدنا على التعامل مع هذا الاضطراب، وبخاصة في مرحلة الطفولة. حيث إن سلامة العملية التعليمية وجدوى الاستثمار فيها، مرتبطة بسلامة الصحة النفسية والجسمية للمتلقي. (عبدالباقي، 1992 : 438).

كما أكدت بعض الدراسات أهمية التدخل المبكر للوقاية من هذا الاضطراب لدى الأطفال وهذا لن يتأتى إلا بتوفير الأدوات والمقاييس التي تمكننا من تشخيص الاضطرابات المختلفة بطريقة واضحة ودقيقة، حيث إن استخدام المقاييس يمكن أن يمنحنا صورة موضوعية عن الجوانب النوعية للمشكلة التي نتناولها والأعراض المميزة لكل فرد.

كما أن المقاييس النفسية المعدة اعداداً جيداً تمكننا من تقويم الأساليب العلاجية على نحو فعال (إبراهيم، 1998: 70)، وهو ما تمثله الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة ويمكن حصر أهمية الدراسة في:

1 - أهمية نظرية:

وتتمثل في إلقاء الضوء على أحدث الدراسات في مجال قياس القلق في المجتمعات المختلفة.

2 - همية تطبيقية:

وتتمثل في توفير أداة عربية في المجتمع البحريني لها معايير بحرينية على عينات من الذكور والإناث تهدف إلى قياس وتشخيص القلق لدى الأطفال والمراهقين من خلال التحقق من المكونات العاملية للأداة، والمقارنة بين هذه المكونات في المجتمع البحريني ومجتمعات عربية أخرى.

ولاسيما أن الدراسات العديدة في مجال الصحة النفسية، تفيد بأن المواطن العربي بالمقارنة بأقرانه في المجتمعات الغربية لا يقل احتياجاً لخدمات الصحة النفسية بسبب تعرضه لكثير من الضغوط النفسية والاجتماعية، وتشير المقارنات الحضارية، ومقارنة الفروق بين الجماعات في مختلف البلدان العربية إلى أن بعض الجماعات تعتبر أكثر من غيرها استهدافاً للمخاطر النفسية والعقلية كالنساء، والأطفال، والمعرضين للكوارث والحروب، وذوي الدخل المحدود، والمراهقين، والعزاب (إبراهيم، 1996: 86).

الإطار النظري للدراسة:

للقلق في علم النفس الحديث مكانة بارزة، فهو المفهوم المركزي في علم الأمراض النفسية والعقلية، بل في أمراض عضوية شتى. ويعد القلق محور العصاب وأبرز خصائصه، بل يعد أكثر فئاته شيوعاً وانتشاراً، حيث يساهم في تكوين نسبة من 30 – 40 % من الحالات التي تعاني من الاضطرابات العصابية تقريباً، كما أنه السمة المميزة لعديد من الاضطرابات السلوكية والذهان (عبدالخالق، 1987).

ومع تعدد نظريات القلق وتنوعها، اختلفت وجهات نظر علماء النفس حول القلق اختلافاً شديداً، ويركز الباحثون على واحد أو آخر من المفاهيم الكثيرة له، ووجهات النظر هذه تكمن فيما يلي: انفعال سلبي (يرتبط بالخوف والمخاوف الشاذة) زملة إكلينيكية، أو استجابة انفعالية متعلمة على أساس مبادئ الاشتراط، أو حافز يعوق الأداء أو يسهله، فمستوياته المرتفعة تعوق الأداء ومستوياته المتوسطة تسهله، كما أن القلق سمة من أكثر السمات المزاجية أهمية، هذا فضلاً عن كونه حالة تنبه شديد أو نشاط فسيولوجي زائد (عبدالخالق، 1994).

وقد ساد الاعتقاد حتى فترة قريبة بأن القلق اضطراب يصيب الراشدين فقط، وأنه مرتبط بتقدم العمر، ولكن هناك اتفاقاً الآن على أن القلق يمكن أن يصيب الأطفال كما يصيب الراشدين. وقد أوضح هذا العديد من الدراسات التي أجريت في هذا المجال.

ففي دراسة كل من أريكا وفيليب (1995) وجد أن نسبة انتشار القلق والاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين تتراوح ما بين 15.9 % – 61.9 %، وأن التاريخ العائلي كان أحد العوامل المرتبطة بانتشار القلق والاكتئاب لدى أفراد العينة، كما أن الأطفال الذين ترتفع لديهم درجات القلق انخفضت لديهم الدرجات الخاصة بأعراض الاكتئاب (Erika & Philip,1995).

وفي إحدى الدراسات التي قامت بتحليل التغير في القلق بتغير جماعة الميلاد، أظهرت الدراسة أن لدى العينات الأمريكية مستويات مرتفعة من القلق والعصابية لدى كل من الطلاب الجامعيين والأطفال، وان عينات من الأطفال الذين يقعون في جماعة الميلاد 1980 اظهروا معدلات مرتفعة من القلق عن العينات الإكلينيكية من الأطفال الذين يقعون في جماعة الميلاد 1950، كما أنه كانت هناك ارتباطات مع المؤشرات الاجتماعية كمعدلات الطلاق ومعدلات الجريمة، والتي كانت تشير إلى تراجع العلاقات الاجتماعية وتزايد المخاطر البيئية وأنها يمكن أن تكون مسؤولة عن ارتفاع معدلات القلق بالإضافة إلى العوامل الاقتصادية على أنها تؤدي دوراً أقل، كما أن جماعة الميلاد يمكن أن تكون مؤثراً

مهماً على تطور الشخصية وخاصة في مرحلة الطفولة (Twenge, 2000).

ويتسم الأطفال المصابون بالقلق بعدة خصائص ومنها: الحساسية الزائدة، والمخاوف غير الواقعية، والخجل والجبن، ومشاعر غامرة بعدم الكفاءة، واضطراب النوم، والخوف من المدرسة، والكوابيس، ونقص الثقة بالنفس، والخشية من المواقف الجديدة، وميل الطفل إلى عدم النضج بالنسبة إلى عمره. ومع ذلك فإن هؤلاء الأطفال يحاولون التغلب على مخاوفهم بأن يصبحوا اتكاليين ومعتمدين على الآخرين بشكل زائد طلباً لمساندتهم ومساعدتهم.

كما قد يأتي التعبير عن القلق في صورة صراخ أو ثورات المزاج أو التجمد أو الانكماش عن المواقف الاجتماعية التي تجمع الطفل بأشخاص لا يعرفهم (أمينة السماك، وعادل مصطفى، 2001 : 225).

وعلى الرغم من أن اضطراب القلق لدى الأطفال قد بدأ يجذب اهتمام الباحثين، فإن هناك عدداً قليلاً من الدراسات التي تتعلق بالتشخيص والتصنيف، وقد صنف الدليل التشخيصي (الطبعة الرابعة) قلق الأطفال في المحور الرابع (الاضطرابات الإكلينيكية)، والتي تشمل الأعراض الفسيولوجية، والمعرفية، والسلوكية، والانفعالية. كما وضع الدليل التشخيصي فئة رئيسية لاضطراب المتعددة، وقوائم فرعية تتضمن اضطراب الهلع، ورهاب الخلاء، والمخاوف المتعددة، والمخاوف الاجتماعية، والوسواس القهري، والقلق العام، واضطرابات الضغوط التالية للصدمة، واضطراب الضغوط الحاد، بالإضافة إلى قلق الانفصال كما يحدد كمشكلة القلق في الطفولة والمراهقة (Spence, 1997).

تعريفات القلق:

يعتبر القلق من الاضطرابات النفسية أو الانفعالية الشائعة، كما أنه سمة رئيسية في معظم الاضطرابات، نجده بين الأسوياء في مواقف الأزمات، كما نجده مصاحباً لكل الأعراض العصابية والذهانية على السواء، ويرى الباحثون أن القلق هو سمة العصر الحديث بأزماته وطموحاته ومنافساته الحادة، لكن مع هذا نجد أن الحالات الشديدة من القلق توجد في جميع المجتمعات، ولم يخل منها عصر من العصور (إبراهيم، 1991).

ويعرف القلق بأنه انفعال غير سار وشعور مكدر بتهديد، وعدم راحة واستقرار، وهو كذلك إحساس بالتوتر والشد، وخوف دائم لا مبرر له من الناحية الموضوعية، وغالباً ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهور، كما يتضمن القلق استجابة مفرطة، لمواقف لا تعني خطراً حقيقاً، والتي قد لا تخرج في الواقع عن إطار الحياة العادية، لكن الفرد الذي يعاني من القلق يستجيب لها غالباً كما لو كانت ضرورات ملحة، أو مواقف تصعب مواجهتها (مكتب الإنماء الاجتماعي، 1995).

وقد وضعت الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض، وصدر الدليل الأول عام 1952 في حين صدر الدليل الرابع عام 1994، وأخيراً الدليل الرابع المعدل عام (2000) وكانت فئة القلق موجودة في كل الطبعات الأربع لهذا الدليل على الرغم من اختلاف موقعه من طبعة إلى أخرى، ويهمنا أن نحدد موقعه من

الطبعــة الرابعة من هذا الدليل والصادر عام (1994)، والدليل الرابع المعدل (2000)، وقد كانت اضطرابات القلق تصنيفاً أساسياً، ويشتمل على الفئات الفرعية الآتية:

1. اضطرابات الهلع.
2. الخوف من الأماكن الواسعة.
3. مخاوف محددة.
4. المخاوف الاجتماعية.
5. اضطراب الوسواس القهري.
6. اضطراب الضغوط التالية للصدمة.
7. اضطراب الأعصاب الحاد.
8. اضطراب القلق العام.
9. اضطراب القلق نتيجة لحالة طبية معينة.
10. اضطراب القلق الناتج عن تعاطي مواد معينة.

(American Psychiatric Association, 2000: 429).

وقـد وصف النصف الثاني من القرن العشـرين «بعصر القلـق» The age of anxiety أو بمعنـى آخر عصر المواجهـة، ويعتبر القلق والضغوط خبرة إنسـانية عالمية فهو جوهر للحالة الإنسانية، مع الأخذ في الاعتبار أن طبيعة المثيرات البيئية النوعية المثيرة للضغوط والقلق والانفعال تتغير عبر السنوات (Neale, Davison, & Haaga, 1996).

الدراسات السابقة

أولاً - دراسات اهتمت ببناء مقاييس القلق:

مع الاهتمام بهذا الاضطراب وظهوره في مراحل مختلفة بدأ ظهور بعض المحاولات التي تهتم ببناء المقاييس وتطويرها للتعرف على القلق وقياسـه، فهناك محاولات على المستوى المحلي نذكر منها على سبيل المثال:

دراسـة كل مـن عبدالخالق والنيال (1991)، وقـد هدفت إلى بناء مقيـاس قلق الأطفال، والتعرف على علاقته ببعدي الانبسـاط والعصابية، وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها 185 تلميـذاً مـن المرحلة الإعدادية من الصفـين الثاني والثالث (83) مـن الذكور، (102) من الإناث، وكان متوسـط أعمار التلاميـذ 14.69 (045) والتلميـذات 14.42 (049)، وقد قـام الباحثان بوضع بنـود مقياس القلـق، وتم إخضاعها للتحليل العاملي، وقد أسـفر هذا التحليل عن سـتة عوامـل فرعية للقلق اسـتوعبت 60.6 % من التباين والتـي كانت: القلق العام، والمشاعر الذاتية في القلق، والأعراض النفسية والعضوية للقلق، والجوانب المعرفية للقلـق، والقلـق الاجتماعي والأعـراض الجسـمية، والأرق والتوتـر. كما تكونـت الصورة النهائية للمقياس من 32بنداً.

كمـا ظهـرت عدة مقاييس أخـرى لتقدير القلـق والمخاوف لدى صغـار الأطفال من خلال

المستويات العامة للقلق، فضلاً عن اضطراب القلق النوعي، ومنها على سبيل المثال: المقياس المعدل للقلق الصريح للأطفال، وهو من وضع رينولد، وريتشموند، وقد اهتم بقياس القلق العام والإثارة (Reynolds & Richmond, 1978).

وهناك قائمة حالة القلق وسمة القلق للأطفال، وهي من وضع سبيلبرجر، والتي تتكون من مقياسين فرعيين هما: مقياس حالة القلق ويقيس الانعصابات العامة لدى الطفل وقت تطبيق المقياس، ومقياس سمة القلق فهو يقيس ميل الطفل للاستجابة لأنواع مختلفة من الأحداث الضاغطة. وقد قام بتعريب هذا المقياس عبدالرقيب البحيري (1982)، وأجرى له عدة دراسات لاختبار صلاحيته من الناحية السيكومترية، فمن حيث الثبات، وصل معامل ألفا كرونباخ 075 في مقياس قلق الحالة، 074 في مقياس قلق السمة، أما بالنسبة للصدق فقد استخدم الباحث عدة طرق منها الارتباط بمحك خارجي، حيث حسب معاملات الارتباط بين المقياس ومقياس تيلور للقلق الصريح وكانت معاملات الارتباط دالة عند مستوى 01. كما استخدم الاتساق الداخلي عن طريق حساب الارتباط بين كل بند بالدرجة الكلية، وكذلك الصدق العاملي، وأكدت النتائج في مجملها صدق مقياس حالة وسمة القلق لدى الأطفال (البحيري، 1982).

أما قائمة مسح المخاوف والقلق العام المعدلة للأطفال، والتي وضعها اولنديك (1983) فهي تقيس الانعصابات عند مواجهة 80موقفاً مختلفاً، كما أنها تحتوي على خمسة بنود تقيس الانعصابات في مواقف اجتماعية (Ollendick, 1983).

كما ظهرت قائمة واحدة لقياس الخوف الاجتماعي لدى الأطفال في مقياس قلق الأطفال المعدل من إعداد لاجراس، وستون، وهذه القائمة لقياس التجنب الاجتماعي، والانعصابات الاجتماعية، والخوف من التقويم السلبي، وقد تم تعديل هذا المقياس من النسخة الخاصة بمقياس الراشدين للانعصابات والتجنب الاجتماعي والخوف من التقويم السلبي والذي أعده كل من واطسون، وفريند (Watson & Friend, 1969).

كما وضع بيك قائمة للقلق Beck anxiety inventory، وتتكون من 21 بنداً تمتد على التقدير الذاتي، وتستخدم لتقويم أعراض القلق وبصفة خاصة تلك التي تركز على الأعراض المتمايزة من الأعراض الكتئابية، وقد تضمنت هذه القائمة الأعراض العضوية، واضطراب المعرفة المرتبط بالقلق والهلع فضلاً عن المكونات الانفعالية للقلق على سبيل المثال: المشاعر متل الإحساس بالفشل والتي تتداخل مع الاكتئاب، ويتمتع المقياس بثبات مرتفع من الاتساق الداخلي 94. كما يتمتع بدرجة مرتفعة أيضاً من الصدق بارتباط بمحك خارجي 89. (Beck, Epstein, Brown, & Steer, 1988).

وقد وضعت سوزان سبنس (1997) مقياساً للقلق في أستراليا والمشكلات المرتبطة به في علاقته بتصنيف اضطراب القلق في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية، من خلال دراستها التي أجريت على عينة قوامها (698) طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين 8 – 12 سنة، وقد نتج عن التحليل العاملي لبنود المقياس ستة عوامل للقلق وهي: الهلع / رهاب الخلاء، وقلق الانفصال، والخوف الاجتماعي، والخوف من الإيذاء الجسدي، واضطراب الوسواس القهري، والقلق العام (Spence, 1997).

كما قام بدر الأنصاري (2002) بدراسة استهدفت التعرف على معاملات الثبات والصدق لمقياس جامعة الكويت للقلق على عينات من طلاب الجامعة، وقد أجريت الدراسة على عينات من طلبة وطالبات جامعة الكويت قوامها (2741) بواقع (1319) من الذكور، و(1422) من الإناث. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن تمتع مقياس جامعة الكويت للقلق بخصائص قياسية جيدة من ناحيتي الثبات والصدق، وقد كشفت نتائج التحليل العاملي عن استخلاص ثلاثة عوامل (القلق المعرفي الوجداني، والقلق الفيزيولوجي، والقلق المعرفي) في عينة الذكور، وأربع عوامل (القلق الوجداني، والقلق السلوكي، والقلق الفيزيولوجي، والقلق المعرفي) في عينة الإناث. كما أسفرت نتائج الدراسة أيضاً عن وجود فروق جوهرية بين الجنسين في القلق، حيث حصلت الإناث على درجات في القلق أعلى جوهرياً بالمقارنة إلى الذكور، كما كان للمقياس العديد من الارتباطات بالمتغيرات النفسية الأخرى (الأنصاري، 2002).

كما أجرى عبدالخالق والدماطي (2003) دراسة أجريت على عينات سعودية قوامها (9031) بواقع (4143) من الذكور، و(4888) من الإناث من المرحلتين الثانوية والجامعية، وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على المكونات العاملية للقلق، وكذلك الفروق بين الجنسين في القلق، وقد أسفرت الدراسة عن أن هناك ثلاثة عوامل للقلق، وأن هناك فروقاً بين الجنسين، حيث كان للإناث درجات مرتفعة على مقياس القلق (Abdel-Khalek & Al-Damaty, 2003).

مما تقدم تتضح أهمية توافر الأدوات التي تمكن الباحثين من القياس المباشر للاضطراب من خلال تقدير مظاهره لدى الأفراد، والذي يعبرون عنها من خلال استجاباتهم على المقاييس المخصصة لهذا الغرض كما أكدت على هذا الدراسات السابقة، ويعتبر هذا أفضل من الاعتماد على تقارير الأقارب أو المحيطين بالفرد.

ثانياً - دراسات اهتمت بدراسة اضطرابات القلق في علاقتها بالمتغيرات النفسية والاجتماعية:

أجرى فريك وآخرون (1994) دراسة عن تقويم قلق الأطفال من خلال المقابلات المقننة للآباء وعلاقته بكل من تقويم المدرسين، والقلق الأموي، وقد أجريت الدراسة على عينتين إكلينيكيتين الأولى أعمارهم ما بين 6 – 8 سنة (ن= 54) والثانية أعمارهم ما بين 9 – 13 (ن = 41) ولم تظهر النتائج اتفاقاً بين تقارير الآباء وتقارير المدرسين عن القلق لدى العينتين، في حين كان هناك اتفاق بين التقرير الذاتي للعينة الأكبر عمراً حيث عبروا عن مستوى مرتفع من القلق، مع تقرير آبائهم، كما أظهرت النتائج وجود ارتباط قوي وجود مجموعة كبيرة من أعراض القلق لدى الأطفال وبين درجة القلق لدى الأمهات (Frick, Silverthorne & Evans, 1994).

واهتمت دراسة بيدل وآخرين (1995) بوضع قائمة لتقدير القلق الاجتماعي والمخاوف، وقد أشارت النتائج التي انتهت إليها هذه الدراسة إلى أن للقائمة ثباتاً وصدقاً خارجياً مرتفعين، وذلك من خلال الارتباط بين مقاييس التقارير الذاتية عن القلق والمخاوف وتقارير الآباء لقلق الأطفال، وكفاءتهم الاجتماعية، كما اظهر التحليل العاملي لبنود القائمة إلى أن هناك ثلاثة عوامل للقلق وهي: التوكيدية / الحوار العام، المواجهة الاجتماعية التقليدية،

الأداء العام، كما كان للقائمة قدرة كبيرة في التمييز بين مرتفعي التوتر الاجتماعي وغيرهم من المنخفضين (Beidel, Tuner, & Morris, 1995)

كما فحصت دراسة سبنس (1997) أعراض القلق، والتي أظهرها الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية، وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (698) طفلاً أعمارهم ما بين 8 – 12 سنة، وقد أظهرت نتائج التحليل العاملي أن هناك سبعة عوامل وهي: الهلع، رهاب الخلاء، والخوف الاجتماعي، وقلق الانفصال، والوسواس القهري، والقلق العام، والمخاوف الجسدية (Spence, 1997).

أما دراسة وايت، وفريل (2001) أجريت على عينة قوامها (898) تلميذاً في الصف السابع الابتدائي متوسط أعمارهم 11.06 (06.) من المدارس الحكومية في المدن، وقد أجريت هذه الدراسة على مرحلتين، الدراسة الأولى تم استشارة عدد من الخبراء للتعرف على صدق المحتوى لمقياس القلق الصريح المعدل، أما في الدراسة الثانية فقد تم فيها إجراء تحليل عاملي للمطابقة بين آراء الخبراء ونتائج التحليل العاملي، وقد أسفر التحليل العاملي عن خمسة عوامل وهي: المزاج القلق، ومفهوم الذات، والتوتر، التقويم الاجتماعي، والحساسية المرتفعة، والاستثارة المرتفعة، والمخاوف الليلية (White & Farrell, 2001).

كما أجرى عبدالخالق (2002) دراسة للتعرف على القلق في علاقته ببعض المتغيرات كالجنس والعمر وحجم الأسرة، وجماعية الميلاد، ودرجة التدين. وقد تم تطبيق مقياس جامعة الكويت للقلق من إعداد الباحث على عينة قوامها 2453طالباً وطالبة (1229ذكر، 1224أنثى) من تلاميذ المرحلة الثانوية، أعمارهم الزمنية ما بين 14 – 18سنة، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن للإناث معدلات من القلق أعلى من الذكور، وخاصة في عمر 14سنة، كما لم تظهر النتائج أي ارتباطات دالة بين القلق وكل من حجم الأسرة وعدد الأبناء، في حين كانت هناك ارتباطات إيجابية ودالة بين القلق وجماعة الميلاد لدى الجنسين، كما أظهر معامل ارتباط بيرسون علاقة ارتباطيه سالبة بين القلق والتقرير الذاتي عن التدين لدى كل من الجنسين (Abdel-Elkhlek, 2002).

وأجرى مدحت عبدالحميد (2003) دراسة هدفت إلى التعرف على البنية العاملية لقلق الأطفال من خلال عينة قوامها (232)، (128)ذكراً، و (104)أنثى بمتوسط عمري قدره (11.10)، وانحراف معياري (1.33)، وقد انتهت الدراسة ومن خلال استخدام أسلوب التحليل العاملي، إلى وجود عامل عالم للقلق، مع وجود عوامل فرعية أخرى للقلق تعنى بقياس أنماط مختلفة من أنماط القلق (مدحت عبدالحميد، 2003).

وعلى الرغم من ازدحام المجال فيما يتعلق بالدراسات التي تناولت موضوع القلق، وعلى الرغم من أهميته وخاصة الدراسات التي أجريت حول القلق في مرحلتي الطفولة والمراهقة، سواء منها من اهتم ببناء الأدوات اللازمة للقياس والتشخيص، أو من اهتم في دراسته في علاقته بالمتغيرات الأخرى، لم يجد الباحث دراسة نفسية متخصصة أجريت في المجتمع البحريني هدفت إلى توفير أداة يمكن من خلالها قياس القلق بهدف التشخيص، ومن ثم التوجيه والإرشاد النفسي للفئات التي تعاني من هذا الاضطراب.

أسئلة الدراسة:

يمكن تحديد أسئلة الدراسة على النحو الآتي:
أ – ما المكونات العاملية لاضطراب القلق؟
ب – هل متوسطات مظاهر القلق لدى الإناث أعلى جوهرياً منها لدى الذكور؟

المنهج والإجراءات

أ - عينة الدراسة:

تكونت عينة هذه الدراسة من 400 تلميذ من تلاميذ وتلميذات المرحلة الإعدادية (198ذكور – 202 إناث). وقد تم اختيارهم من المدارس الحكومية البحرينية، وتراوحت الأعمار الزمنية لأفراد العنية مابين 13 – 15 عاماً، وكان متوسط الأعمار الزمنية لأفراد العينة من الذكور (م = 13.8، ع = 75.)، وبالنسبة لعينة الإناث (م = 13.2، ع = 70.)، وقد كانت العينة موزعة كالآتي:

جدول (1) توزيع أفراد العينة على المدارس
أولاً. مدارس البنين

المدرسة	العدد	النسبة المئوية
أوال الإعدادية	31	٪ 15.13
السهلة	22	٪ 10.73
أحمد الفاتح	48	٪ 24.24
عبد الرحمن الداخل	31	٪ 15.12
أبو بكر الصديق	32	٪ 15.61
ابن رشد	34	٪ 16.58
المجموع	198	100

يوضح الجدول السابق عدد أفراد العينة والنسب المئوية حسب توزيعها على المدارس.

ثانياً - مدارس البنات

المدرسة	العدد	النسبة المئوية
القيروان	48	٪ 23.76
السنابس	40	٪ 19.80
سترة	51	٪ 25.24
أم سلمة	63	٪ 31.18
المجموع	202	100

يوضح الجدول السابق عدد أفراد العينة والنسب المئوية حسب توزيعها على المدارس.

ب- أداة الدراسة:

استخدم الباحث مقياس القلق الذي أعدته سوزان سبنس 1997، وقد استمدت بنوده من واقع الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية، وقد قام الباحث الحالي بترجمة المقياس إلى اللغة العربية، ثم قام بعرض المقياس على عدد من المتخصصين في علم النفس للتأكد من سلامة البنود وصياغتها من الناحية السيكولوجية، وقد بلغ عدد بنود المقياس 38بنداً، قام الباحث بعد ذلك بتطبيق المقياس على عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الإعدادية، ذكور (ن = 47)، إناث (ن = 40) لحساب معاملات ثبات المقياس، وقد بلغ معامل ثبات ألفا بالنسبة للذكور (84.)، وبالنسبة للإناث (81.)، وبطريقة إعادة التطبيق على عينة الذكور (87.). ولدى عينة الإناث (78.).

وقد قام معد الاختبار بحساب صدق الارتباط بالمحك من خلال استخدام مقياس القلق من إعداد مدحت عبدالحميد، مايسة النيال (1991)، وقد كان معامل الصدق (68.) لدى عينة الذكور، (66.) لدى عينة الإناث.

التحليل العاملي لبنود المقياس:

طبق المقياس بعد ذلك على عينات التلاميذ في المدارس السابق ذكرها، وقد تم التطبيق بطريقة جماعية داخل الصف الدراسي، وكانت التعليمات واضحة بالنسبة للعينة، ولم تكن هناك مشكلات في فهم بنود القائمة من قبل المستجيبين.

وقد أجرى تحليلاً عاملياً لبنود المقياس باستخدام طريقة المكونات الأساسية Principal Component أديرت العوامل بطريقة الفاريمكس Varimex، حيث استخلصت أربعة عوامل، وقد روعي عند اختيار العبارات المشبعة بالعوامل ألا يقل تشبعها عن 40.، وقد تم استخلاص أربعة عوامل وكانت كالآتي:

القلق العام – الخوف المرضي – المشكلات العضوية – الوسواس القهري، وتوضح الجداول التالية العوامل الأربعة المستخرجة وتشبعاتها:

جدول (2) العامل الأول لمقياس قلق الأطفال

م	رقم البند	مضمون البند	التشبع
1	25	أخاف من الأماكن المرتفعة	.91
2	30	أخاف من الأماكن المزدحمة	.89
3	37	أشعر بالقلق دون سبب	.88
4	39	أخاف من الأماكن الضيقة	.88
5	40	أكرر فعل الأشياء مرات عديدة	.83
6	27	أفكر في أشياء خاصة حتى أتوقف عن التفكير في أشياء سيئة	.79
7	31	أشعر بالسعادة	.77 –

8	43	لديّ ثقة زائدة بنفسي	.74 –
9	24	أشعر بالاهتزاز والرعشة فجأة دون أن يكون هناك سبب لذلك	.71
10	28	أخاف من السفر بالسيارات أو القطارات	.71
11	34	أشعر بالدوار أو الإغماء دون سبب لذلك	.70
12	23	أشعر بالخوف للطبيب أو طبيب الأسنان	.69
13	29	أنا قلق من فكرة الآخرين عني	.68
14	26	أنا شخص جيد	.66
15	41	أشعر بالارتباك من الأفكار والصور السخيفة في عقلي	.63
16	5	أشعر بالخوف من البقاء في المنزل بمفردي ليلاً	.59
17	35	أشعر بالخوف من التحدث أمام زملائي بالصف	.55
نسبة التباين: 47.917 % الجذر الكامن: 21.084			

مضمون هذا البند يشير إلى الأعراض المرتبطة بالقلق لدى الأطفال، والتي أشار إليها الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية، ولذلك فهو يعتبر عامل «القلق العام».

جدول (3) العامل الثاني لمقياس قلق الأطفال

م	رقم البند	مضمون البند	التشبع
1	15	أشعر بالفزع من النوم بمفردي	.90
2	16	أشعر بالتوتر والخوف عند ذهابي للمدرسة	.88
3	18	أخاف من الكلاب	.88
4	19	هناك أفكار سيئة في رأسي لا أستطيع التخلص منها	.82
5	7	أشعر بالخوف من استخدام الحمامات العامة	.77
6	8	أشعر بالقلق عندما أكون بعيداً عن والدي	.70
7	6	أشعر بالخوف من الامتحانات	.64
8	13	أشعر فجأة بعدم القدرة على التنفس	.55
نسبة التباين: 31.977 % الجذر الكامن: 14.070			

مضمون هذا البند يشير إلى المخاوف المرضية، والتي أشار إليها الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية، ولذلك فهو يعتبر عامل «المخاوف المرضية».

جدول (4) العامل الثالث لمقياس قلق الأطفال

م	رقم البند	مضمون البند	مقدار التشبع
1	3	عندما أخاف اشعر بألم في معدتي	.83
2	24	عندما تواجهني مشكلة اشعر بالارتعاش	.82
3	2	أخاف من الظلام	.67
4	4	أشعر بالخوف	.65
نسبة التباين: 7.736 الجذر الكامن: 3.044			

تتضمن بنود هذا العامل: المشكلات الجسدية المصاحبة للقلق، ويمكن اعتباره عامل: «الشكاوى الجسدية».

جدول (5) العامل الرابع لمقياس قلق الأطفال

م	رقم البند	مضمون البند	مقدار التشبع
1	1	أنا قلق من بعض الأشياء	.90
2	14	أقوم بالتأكد من فعل الأشياء بشكل صحيح	.46
3	40	أكرر فعل الأشياء مرات عديدة	.46
نسبة التباين: 2.273 % الجذر الكامن: 1.00			

مضمون هذا العامل يدور حول الأفعال القهرية، ويمكن أن يعتبر عامل «الوسواس القهري».

جدول (6) الجذر الكامن ونسبة التباين للعوامل المستخرجة

العامل	نسبة التباين	الجذر الكامن
الأول	٪ 47.917	21.084
الثاني	٪ 31.977	14.70
الثالث	٪ 7.736	3.044
الرابع	٪ 2.273	1.00

جدول (7) الفروق بين الجنسين في متغير القلق

عينة الذكور ن=198		عينة الإناث ن=202		قيمة «ت»
م	ع	م	ع	
40.32	7.45	44.81	8.32	*5.683

* دالة عند مستوى001.

مناقشة النتائج:

من حيث نتائج السؤال الأول حول المكونات العاملية للقلق لدى العينة البحرينية، فقد أسفرت النتائج عن أربعة عوامل وهي:

القلق العام، والمخاوف المرضية، والشكاوى الجسدية، والسواس القهري.

ويلاحظ أن هذه المكونات العاملية شملت إلى حد كبير عوامل القلق كما هي محددة من خلال عديد من الدراسات السابقة التي اهتمت بوضع مقاييس للقلق، وكذلك من خلال مراجعة التراث، وكما ذكرت في الدليل التشخيصي الإحصائي للأطباء النفسيين الأمريكيين من حيث الأغراض المرتبطة بالقلق (DSM-IV-TR, 2000).

وأيضاً يدعم هذه النتائج هذا الفرض التماثل في العوامل التي انتهت إليها الدراسات في مجتمعات عربية أخرى، ففي دراسة عبدالخالق، والنيال (1991) توصل الباحثان إلى ستة عوامل وهي: القلق العام، والمشاعر الذاتية في القلق، والأعراض النفسية والعضوية في القلق، والجوانب المعرفية للقلق، والقلق الاجتماعي والأعراض الجسمية، والأرق والتوتر.

كما أظهرت دراسة سبنس (1997) لأعراض القلق لدى الأطفال، والتي أظهرها الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية، أن هناك سبعة عوامل وهي: الهلع، ورهاب الخلاء، والخوف الاجتماعي، قلق الانفصال، والوسواس القهري، والقلق العام، والمخاوف الجسدية (Spence, 1997).

بالإضافة إلى هذا فإن النتائج أظهرت أن هناك عاملاً عاماً للقلق يتضمن أغلب العوامل الفرعية للقلق.

وبالنسبة لنتائج السؤال الثاني والذي يتعلق بالفروق بين الجنسين، أوضحت النتائج أن الإناث أعلى جوهرياً من الذكور، وتتفق هذه النتيجة مع أغلب الدراسات التي أجريت في هذا المجال، والتي تشير إلى أن للإناث درجات مرتفعة على القلق والتوتر النفسي (عبدالخالق، النيال، 1991، بدر الأنصاري، 2002).

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما أشارت إليه بعض الدراسات عن أن أساليب التربية المتسمة بالشدة والصرامة قد تكون أحد العوامل المسؤولة عن بعض أعراض الوسواس القهري والمخاوف الاجتماعية، فقد أشارت دراسة كل من العنيزي (1997) على عينات كويتية، وتوفيق عبدالمنعم (2000) على عينات بحرينية إلى ارتفاع درجات الإناث عن الذكور في الوسواس القهري.

كما تبين أن القلق يرتبط بممارسات التنشئة الاجتماعية والقيم الوالدية، فقد أظهرت دراسة كل من: حسين، وشوقي، وشرف الدين (1983) العلاقة بين أساليب تنشئة الفتيات الجامعيات وبين سلوكهن العدواني إلى أن هناك علاقة بين الأساليب التي تتسم بالتشدد وعدم الاتساق والتسلطية، حيث تشبعت هذه المتغيرات تشبعاً مرتفعاً على عامل واحد، وقد ربط الباحث في الدراسة نفسها بين السلوك العدواني والقلق الصريح على اعتبار أن القلق الصريح أحد العوامل المهيئة للسلوك العدواني.

وأكدت دراسة فاطمة الكتاني (2000) نتيجة مماثلة من حيث ارتباط أساليب التنشئة التي تتسم بالتسلط والقسوة بالقلق والمخاوف لدى الأطفال.

وتكشف المقارنات بين الذكور والإناث في المجتمعات العربية عن نتائج تثير الاهتمام، ففي دراسات عديدة أظهرت النتائج أن الإناث أكثر تعرضاً للقلق والتوتر النفسي من الذكور، كما أنهن أكثر ميلاً لتطرف الانفعالات والتقلب الوجداني والاكتئاب من زملائهن من الذكور، هذا الارتفاع الملحوظ في مستويات القلق لا يختلف كثيراً عن الدراسات العالمية الأخرى التي بينت أن الإناث دائماً يرتفعن عن الذكور في مستويات التوتر النفسي والقلق، ربما نتيجة للتوتر البيئي والضغط الاجتماعي الشديد على المرأة بسبب الأدوار المختلفة ومتطلبات التوافق لواقع اجتماعي يتعارض مع التلقائية والتعبير عن المشاعر بحرية

(إبراهيم، 1991).

ولارتفاع قلق الإناث أسباب شتى لعل من بينها الظروف الضاغطة التي تمر بها الأنثى من حيث ما يفرضه المجتمع من الالتزام والضبط والقيود فضلاً عن التغيرات الفيزيولوجية والنفسية التي تمر بها الإناث، لاسيما أنهن يقعن في مرحلة المراهقة، تلك المرحلة المهمة في حياة الأنثى (عبدالخالق، النيال، 1991).

وقد لوحظ أيضاً أن أساليب التنشئة في بعض الثقافات الآسيوية على سبيل المثال: (كوريا، الصين) تركز بشكل أساسي على تحصيل الفرد، وفي الوقت نفسه لا تشجع السلوكيات الفردية من خلال استخدام اللوم والذنب، حيث يتم تنمية قيم أساسية لدى الأطفال مثل: أهمية الارتقاء باسم العائلة من خلال ارتفاع مستوى الأداء المدرسي والتحصيل المهني. وهذه الضغوط تدفع الأطفال إلى تطوير مستويات مرتفعة من الوعي الذاتي العام والقلق.

ففي دراسة زيندر (Zeinder, 1997) عن المقارنات بين المجتمعات المختلفة في القلق وباستخدام قائمة سبيبلرج لاختبار القلق لوحظ أن الإناث أظهرن درجات مرتفعة عن الذكور من طلاب الجامعة في مجتمعات الصين، والهند، وإيران، وإسرائيل، واليابان، والأردن، ونيوزلندا، وتركيا، والولايات المتحدة الأمريكية، وكانت أعلى المتوسطات للإناث لدى العينة الأردنية، وأقل المتوسطات للعينة النيوزلندية، كما وجدت النتيجة نفسها لدى تلاميذ المدارس حيث كان للإناث متوسطات مرتفعة على قائمة القلق لدى عينات من بلاد: الصين، وتشيكوسلوفاكيا، وألمانيا، والمجر، والهند، وإيران، وإيطاليا، ونيوزلندا، وكوريا، وتركيا، والولايات المتحدة الأمريكية. وكانت أعلى المتوسطات لدى الإناث الكوريات، وأقل المتوسطات لدى العينة النيوزلندية.

وتؤكد معظم البحوث أن فترة المراهقة تعتبر من الفترات التي يعاني منها المراهقون من القلق والاكتئاب، حيث إن هذه الفترة يزداد فيها نضج الطفل وفهمه للواقع، بالإضافة إلى بدء الصراعات القيمية التي يتعرض لها ربما بسبب ازدواجية وتعارض المطالب الاجتماعية.

فالمشكلة التي تواجه الشاب الصغير أو المراهق، تعتبر مشكلة ذات شقين، أحدهما يتمثل في النضج، وما يتطلبه من مهارات وقدرات للتعامل معه على نحو فعال، والشق الآخر يتمثل في الأرجاع والتوترات التي يثيرها هذا النضج في البيئة الاجتماعية للمراهق بمن فيهم الآباء، والمعلمون، وأجهزة الضبط الاجتماعي الأخرى (إبراهيم، 1998: 40).

وتتسق هذه النتيجة مع بحوث هذه الفترة التي تؤكد أن المراهقين في هذه الفترة يواجهون ضغوطاً جديدة، فهم يعيشون في ظل تغير سريع، وزيادة في ا لتنافس، ومشكلات أسرية لا تسمح لهم بالنمو الهادئ، فقد تؤدي التقاليد والعادات الأسرية دوراً في ظهور القلق والاكتئاب (عبدالباقي، 1992 :457).

وعن المتغيرات المرتبطة بالقلق في الثقافات المختلفة أظهرت دراسة دانيل وآخرين (Daniel, Chobon, Michal, John & Marvin, 2000) أن العوامل الثقافية والتغيرات الناتجة عن الهجرة وعدم ا لقدرة على الاندماج الثقافي، والعوامل الاقتصادية،

وكذلك بعض العوامل الاجتماعية المرتبطة بجماعة الأقليات كانت هي أسباب القلق لدى الأمريكان من أصول هندية ومواطني ألاسكا من طلاب الجامعة.

كما أظهرت دراسة سهير كامل (1991) عن المقارنة بين الطلاب المصريين والسعوديين من الجنسين ارتفاع درجات الطالبات المصريات على متغير القلق المرتبط بموقف الامتحان في حين ارتفعت درجات الطلاب السعوديين وليس الطالبات على هذا المتغير، وقد فسرت الباحثة هذه النتيجة بأنها نتيجة تنوع الظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية في المجتمعين، مما يجعل هناك تبايناً في الأعباء والأدوار المحددة لكل من الجنسين.

وما انتهت إليه هذه الدراسة من نتائج، يمكن أن توضح أهمية الأداة المستخدمة في هذه الدراسة، والتي يمكن أن نوصي باستخدامها في مجال دراسة الشخصية وعلم النفس الإكلينيكي، وفي التوجيه والإرشاد النفسي لفئات المراهقين والأطفال في المجتمع البحريني.

ولاسيما أن هناك دراسة مصرية حديثة أشارت إلى أن الأطفال بطيئي التعلم يحصلون على درجات مرتفعة على أبعاد الاضطراب النفسي (القلق، والاكتئاب، والعداوة، والإجهاد النفسي)، (أمان، والشافعي، 1997). كما أشارت دراسة أخرى (هرمس، 2002) إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين القلق وصعوبات التعلم لدى تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية.

ولذلك فهناك حاجة إلى اجراء دراسات للتعرف على علاقات القلق بمتغيرات أخرى مثل: صعوبات التعلم، وظاهرة تسرب التلاميذ، وحجم الأسرة، ومستوى تعليم الوالدين، وكذلك أساليب المعاملة الوالدية، ومشكلات الطلاق والتفكك الأسري وتأثيرها على قلق الأبناء في المجتمع البحريني.

المراجع

المراجع العربية:

إبراهيم، عبدالستار (1991). *القلق: قيود من الوهم*. القاهرة: دار الهلال.

إبراهيم، عبدالستار (1996). الحضارة والعلاج النفسي: خبرة سلوكية في إطار عربي. *مجلة العلوم الاجتماعية*، 24، 79 – 107، مجلس النشر العلمي، الكويت.

إبراهيم، عبدالستار (1998). *الاكتئاب، اضطراب العصر الحديث*. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، عالم المعرفة. 239.

أمان، محمود والشافعي، أحمد (1997). *الاضطراب النفسي والصعوبات المعرفية لدى الأطفال بطيء التعلم*. المؤتمر الدولي الرابع للإرشاد النفسي – جامعة عين شمس.

البحيري، عبدالرقيب (1982). *اختبار القلق: الحالة– السمة للأطفال*. القاهرة: دار المعارف.

الأنصاري، بدر (2002). مقياس جامعة الكويت للقلق: دراسة لارتباطاته ومعاملات صدقة وثباته على عينات من طلاب جامعة الكويت، *مجلة كلية الآداب*، جامعة الإسكندرية، 52، 1–47.

الرابطة الأمريكية للطب النفسي (2001). *الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية، المعايير التشخيصية*. ترجمة: أمينة السماك، عادل مصطفى، الكويت: مكتبة المنار الإسلامية.

العنيزي، فريح (1997). الوسواس القهري لدى الأطفال الكويتيين. *دراسات نفسية*، 7 (2)، 181 – 202.

حسين، محيى الدين، وشوقي، ميرفت، وشرف الدين، عائشة (1983). *أساليب تنشئة الأسر المصرية لفتياتها الجامعيات وعلاقتها بسلوكهن العدواني واتجاهاتهن التسلطية: دراسات في شخصية المرأة المصرية*. القاهرة: دار المعارف.

عبدالباقي، سلوى (1992). الاكتئاب بين تلاميذ المدارس، *دراسات نفسية*، 2، 437 – 479.

عبدالحميد، مدحت (2003). *علم نفس الطفل: قلق الأطفال*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عبدالخالق، أحمد، والنيال، مايسة (2002). *القلق لدى مجموعة عمرية مختلفة من الأطفال، سلسلة بحوث في الشخصية وعلم النفس المرضي: دراسات في شخصية الطفل العربي*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبدالخالق، أحمد (1994). الدراسة التطورية للقلق، *حوليات كلية الآداب*، الرسالة 90، الحولية الرابعة عشرة، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت.

عبدالخالق، أحمد، النيال، مايسة (1991). بناء مقياس قلق الأطفال وعلاقته ببعدي الانبساط والعصابية. *مجلة علم النفس*، 18، 28 – 45.

عبدالخالق، أحمد (1987). *قلق الموت*. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والأداب، عالم المعرفة.

عبدالمنعم، توفيق (2000). الوسواس القهري: دراسة على عينات بحرينية. *مجلة علم النفس*، 55، 64 – 77، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

الكتاني، فاطمة (2000). *الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمخاوف الذات لدى الأطفال*. الأردن: دار الشروق.

كامل، سهير (1991). قلق الشباب، دراسة عبر حضارية في المجتمعين المصري والسعودي. *دراسات نفسية*، 1، 387 – 414.

مكتب الإنماء الاجتماعي (1995). *القلق لدى الكويتيين بعد العدوان العراقي*. الكويت: إدارة البحوث والدراسات، الديوان الأميري.

هرمس، أمل (2002). *دراسة لبعض الخصائص الشخصية والانفعالية لدى عينة من ذوي صعوبات التعلم في القراءة والعاديين بالمرحلة الابتدائية بمملكة البحرين*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة البحرين.

المراجع الأجنبية:

Abdel-Khalek, A. (2002). Age and sex differences for anxiety in relation to family size, birth order, and religiosity among Kuwaiti adolescents. *Psychological Reports, 90*, 1031-1036.

Abdel-Khalek, A. & Al-Damaty, A. (2003). The Kuwait University anxiety scale: Results for 9,031 students. *Psychological Reports*, **93, 203-212.**

American Psychological Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4th ed. (DSM-IV-RT, 2000), Washington, Dc: Author.*

Beck, A., Epstein, N., Brown, G. & Steer, R. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties, *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 56, 893-897.

Beidel, D., Tuner, S. & Morris, T. (1995). A new inventory to assess childhood social anxiety and phobia: The social phobia and anxiety inventory for children. *Psychological Assessment, 7*, 73-79.

Daniel, N., Chebon, P., Michael, Z., John, C. & Marvin, K. (2000). Assessment of culturally related anxiety in American Indians and Alaska natives. *Behaviour Therapy. 31*, (2), 301-325.

Erika, U. & Philip, K. (1995). Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents. *Psychological Bulletin, 111*, 244-255.

Frick, P., Silverthorne, P. & Evans, C. (1994). Assessment of childhood anxiety using structured interviews patterns of agreement among informants and association with maternal anxiety. *Psychological Assessment, 6*, 372-379.

Neale, J., Davison, G. & Haaga, D. (1996). *Exploring abnormal psychology***. New York: John Wiley & sons, Inc.**

Ollendick, T. (1983). Reliability and validity of the revised fear survey schedule for children (FSSC-R). *Behavior Research and Therapy, 21*, 685-692.

Reynolds, C. & Richmond, B. (1978). Factor structure and construct validity of "What I think and feel". The revised children's manifest scale. *Journal of Personality Assessment*, 43, 281-283.

Singelis, Theodore. M. (2000). Some thoughts on the future of cross-cultural social psychology. *Journal of cross-cultural psychology***, 31, (1), 76-91.**

Spence, S. (1997). Structure of anxiety symptoms among children: A confirmatory factor-Analytic study. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 280-297.

Twenge, J. (2000). The age of anxiety? Birth cohort change in anxiety and neuroticism, 1952-1993. *Journal of personality and social psychology***, l79, 1007-1021.**

Watson, D. & Friend, R. (1969). Measurement of social –evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 447-448.

White, K., Farrell, A. (2001). Structure of anxiety symptoms in urban children competing factor models of the revised children's manifest anxiety scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 33-337.

Zeidner, M. (1997). Cross-Cultural and individual differences in test anxiety. *World Psychology***, 3, 143-175.**