مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (37) العدد (4)2015
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (37) No. (4) 2015

انتشار أعراض اضطرابات القلق لدى الأطفال وعلاقتها ببعض المتغيرات
دراسة على عينتين من الأطفال في عامي 2010 و 2014

الدكتورة إيمان عز*
خزامة البعيني**

(تاريخ الإيداع 29 / 3 / 2015. قبل للنشر في 9 / 8 / 2015)

□ ملخّص □

يهدف هذا البحث إلى معرفة نسب انتشار أعراض اضطرابات القلق لدى الأطفال، والفروق تبعاً لمتغيرات: (عام التطبيق 2010و2014، والجنس، وترتيب الطفل في الأسرة). لدى عينة من الأطفال بعمر 8 – 13 سنة الملتحقين بمرحلة التعليم الأساسي في مدينة السويداء، بلغ عددها 549 لعام 2010 و 386 لعام 2014.

وقد أظهرت النتائج :

– انخفاضاً في انتشار أعراض اضطرابات الهلع و الرهاب الاجتماعي والوسواس، وارتفاعاً في نسبة انتشار أعراض القلق المعمم /فرط القلق، قلق الانفصال، الخوف من الأذى الجسدي لدى عينة 2014 مقارنه بعينه 2010.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ترتيب أعراض القلق، وأعراض الوسواس القسري هي الأكثر انتشاراً لدى عينة عامي 2010 و2014.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ظهور أعراض اضطرابات(قلق الانفصال، والخوف من الأذى الجسدي) لدى العينة تبعاً لمتغير عام التطبيق لصالح عينة العام 2014.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ظهور أعراض اضطراب القلق العام، وقلق الانفصال، والرهاب الاجتماعي، والمخاوف الأذى الجسدي، القلق المعمم/فرط القلق) لدى العينة تبعاً لمتغير الجنس لصاح الإناث.

الكلمات المفتاحية: اضطرابات قلق الطفولة ، انتشار أعراض القلق، مقياس سبنس لقلق الأطفال (2010)

* أستاذ مساعد، قسم القياس والتقويم النفسي والتربوي، كلية التربية، جامعة دمشق، سورية .
** طالبة دكتوراه، قسم القياس والتقويم النفسي والتربوي، كلية التربية، جامعة دمشق، سورية .

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (37) العدد (4)2015
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (37) No. (4) 2015

Prevalence of Symptoms of Anxiety Disorders in Children and Its relationship with some variables. A study on samples of children in two years 2010 and 2014

Dr. Eman Ezz*
Khuzamam AL Baini**

(Received 29 / 3 / 2015. Accepted 9 / 8 / 2015)

□ ABSTRACT □

This research aims to know the proportions of the spread of the symptoms of anxiety disorders in children, and differences depending on the variables:(the application years 2010 and 2014, and Gender, and child arrangement in family),among a samples of children (8-13) years old enrolled in the primary schools in Al-Sweida city , n= 596 in 2010 , n = 339 in 2014.

The results showed:

- decrease in the symptoms of panic disorder and social phobia and obsessive-compulsive, and higher prevalence of symptoms of generalized/Overanxious Disorder of Childhood, separation anxiety , fear of physical harm, in a sample 2010 compared to 2014.
- The existence of differences in the order among anxiety symptoms, and the obsessive Obsessive-Compulsive Disorder symptoms are the most prevalent among a sample of 2010 and 2014.
- There are statistically significant differences in the appearance of symptoms anxiety disorders patterns separation anxiety, and fear of physical harm according to year application variable, and for the year 2014 sample .
- There are significant differences in the appearance of symptoms generalized anxiety disorder, separation anxiety, social phobia, fear of physical harm, generalized anxiety/Overanxious Disorder of Childhood) according to gender variable, and for the female sample.

Keywords: childhood anxiety disorders , the spread of symptoms of anxiety , Spence children's anxiety scale (2010)

*Assistant Professor, Department of assessment and Measurement in Educational and psychological , Faculty of Education , University of Damascus , Syria .
**Postgraduate student ,Department of assessment and Measurement in Educational and psychological, Faculty of Education , University of Damascus , Syria .

مقدمة :

يعتبر القلق من الأمراض العُصابية الشائعة، وهو سمة رئيسيةٌ وحجر الزاوية لمعظم الاضطرابات النفسية. ويعرفه ثورن thorne بأنه: "حالة من سوء القيام بالوظيفة لدى عضوية سليمة من حيث الأصل، وتؤدي إلى ضعف في الاندماج العام، ونجد القلق في معظم الاضطرابات كما نجده بين الأسوياء في مواقف الأزمات ويتميز بوجود مجموعة من الأعراض والتي تعد الأكثر شيوعاً بين الاضطرابات النفسية، والتي قد تتسبب في إحداث خلل وظيفي كبير لدى الأفراد في مراحل مختلفة من حياتهم لاسيما في مرحلة الطفولة (الرفاعي، 1998، ص 206). وقد بيّن بيل Bell أن فهم المسار التطوري لأعراض القلق في المراحل المبكرة من الحياة (الطفولة والمراهقة) يعد ضرورياً لتقديم التدخل الوقائي المناسب (Feng et al ., 2007, p3). ذلك أن واحد اً من كل خمسة أشخاص يعاني في مجرى حياته من واحد من اضطرابات القلق الموصوفة عيادياً ضمن مجموعة الأمراض النفسية التي لكل منها سماته وأسبابه وعلاجه الخاص، ويتصف الأطفال اليوم بأنهم أكثر ميلاً للإصابة بالأمراض النفسية، ذلك أن 20 % من الأطفال والمراهقين بعمر (12– 16سنة) لديهم شكل من أشكال اضطرابات القلق (Barrett & May, 2005,p2). وقد أكدت منظمة الصحة العالمية أن أفضل استثمار يمكن تنفيذه لتخفيف العبء العالمي للمشاكل النفسية في الطفولة والمراهقة هو التدخل المبكر بهدف التحصين أو العلاج (World HealthOrganization,2005,P.48). ولابد لنا من الذكر أن المجتمعات تتفاوت في نظرتها لما هو سلوك مضطرب، والتمييز بين السواء والاضطراب باعتبارها مسألة نسبية إلى حد بعيد وتخضع للقيم الاجتماعية السائدة (إبراهيم وعسكر، 1999، ص114).

ونظراً لما سبق ذكره وما تمر به سوريا من ظروف صعبة قد تنعكس على الأطفال وتسهم في زيادة ظهور أعراض اضطرابات القلق لديهم طرحت **مشكلة البحث** والتي يمكن تحديدها بالسؤال التالي:

(ما نسب انتشار أعراض اضطرابات القلق لدى الأطفال و ما علاقتها ببعض المتغيرات لدى عينتين من الأطفال في عامي 2010 – 2014 ؟)

أهمية البحث وأهدافه:

تنبع أهمية البحث الحالي من زاويتين وهما: الأهمية النظرية وتتمثل بدراسة الاضطرابات النفسية التي قد يتعرض لها الأطفال ولاسيما اضطرابات القلق. بالإضافة لتأثير العديد من عوامل الخطر في زيادة احتمال ظهور أعراض اضطرابات القلق ولاسيما العوامل المتعلقة بالخبرات الصادمة الناتجة عن الأزمات والحروب، وما تحمله من تأثير على حياة الأطفال وانجازاتهم الراهنة والمستقبلية. **أما الأهمية العملية** فتتمثل بما يتوقع أن ينتهي إليه من نتائج تسهم في تحديد نسب انتشار أعرض اضطرابات القلق لدى عينتين من الأطفال في عامي 2010 و 2014 لبيان ما إذا كان هناك اختلاف في السلم الترتيبي لظهور الأعراض لدى الأطفال ولاسيما أن العديد من الدراسات السابقة أظهرت تأثيراً للعوامل الثقافية والبيئية والنفسية والتربوية في ظهور بعض هذه الأعراض، واختلافاً بين مجتمعات أوروبا وأستراليا من جهة و شرق أسيا والبحر المتوسط من جهة ثانية بكيفية تفسيرها كمؤشرات طبيعية أو مرضيّة لقلق الطفولة. بالإضافة لدراسة الفروق في ظهور أعراض اضطرابات القلق في عامي 2010 و 2014 تبعاً لمتغير جنس الطفل ومقارنها مع الدراسات السابقة في عدة بلدان والتي استخدمت الأداة ذاتها مما يحقق شروط الموثوقية بشكل أكبر. وقد تساعد نتائج البحث في توجيه أنظار العاملين في ميدان الخدمات النفسية لاحتياجات الأطفال لتقديم التدخل النفسي المناسب تبعاً لشدة وطبيعة ونمط الاضطرابات إن وجدت. وبذلك تتحدد **أهداف البحث** بما يلي:

1 تحديد نسب انتشار أعراض اضطرابات القلق لدى عينتين من الأطفال في العامين2010و 2014.
2 تحديد الفروق في ظهور أعراض القلق لدى عينتين من الأطفال في العامين 2010 و 2014.
3 تحديد الفروق في ظهور أعراض القلق تبعاً لمتغير الجنس لكل من العينتين.

أسئلة البحث:

1 ما السلم الترتيبي لمعدلات انتشار أعراض اضطرابات القلق لدى الأطفال في عامي 2010 و2014 ؟
2 هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في ظهور أعراض اضطرابات القلق لدى الأطفال عينة البحث في العامين 2010 و 2014، وما اتجاهها ؟
3 – هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في ظهور أعراض اضطرابات القلق لدى الأطفال بين عامي 2010– 2014 تبعاً لمتغير الجنس، وما اتجاهها؟

التعريف بمصطلحات البحث والتعريفات الإجرائية:

1– الاضطراب (Disorder): نوع من الأذى يصيب الصحة النفسية للشخص يبدو على شكل تكيف غير سوي أخذ منه مأخذ العادة في تكراره واستمراره، وهو ينطوي على تفاعل بين الفرد ومحيطه الداخلي والخارجي (الرفاعي، 1998، ص113). يعرّف إجرائياً بأنه: الدرجة الخام التي تقابل الدرجة المعيارية التائية التي تجتاز درجة القطع المحددة على المقياس أداة البحث.

2– الأعراض (Symptoms): مجموعة من الإشارات التي ينبئ المضطرب نفسياً بوجودها لديه في حديثه عما يشكو منه تشمل كل الإشارات الدالة على الاضطراب النفسي أكانت مما يشعر به المضطرب نفسياً بقوله عن حاله من خلال التقرير الذاتي ،أم كانت مما يكشفه المعالج من خلال الفحص (المرجع السابق، 1998، ص 118). تعرّف إجرائياً بأنها: الدرجة على بنود المقياس التي يجيب عنها الطفل ذاته وتشير لأعراض اضطرابات القلق المحددة في الدليل التشخيصي الDSM–IV.

3– الطفولة (Childhood): مرحلة من العمر تمتد من الولادة إلى المراهقة أي ما دون عمر الرابعة عشرة (سيلامي، 2001، ص60). تعرّف إجرائياً: بأنها عينة من أطفال السويداء ممن تتراوح أعمارهم من 8–13سنة.

4– **اضطرابات القلق (Anxiety disorders)**: مجموعة من الأمراض النفسية الموصوفة عيادياً، والتي تمتلك كل واحدة منها سماتها وأسبابها وعلاجها الخاص (Kass et al,2009.P25). تعرّف إجرائياً بأنه: الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص (الطفل) من مجموع درجات المقاييس وبدرجة قطع 70 تائية باعتبارها مؤشراً لوجود اضطراب.

5–**اضطراب الهلع أو الجزع (Panic Disorder)**: قلق مكثف أو تضايق شديد يختبر فيها الطفل أو المراهق مجموعة من الأعراض الانفعالية والإدراكية والجسدية مع غياب الخطر الحقيقي وتصل خلال عشر دقائق إلى الذروة في الشدة. وينطوي على رهاب الخلاء والخوف من الأماكن العامة وهو خوف شديد من التواجد في أماكن، أو مواقف يشعر بصعوبة الفرار منها (أو تبدو له مزعجة)

6– **المخاوف من الأذى الجسدي (physical injury fears)**: وهو خوف ظاهر ومستمر ومفرط أو غير عقلاني، يظهر إثر وجود شيء نوعي أو موقف أو التوقع وقد تأخذ شكل ارتباط موقفي أو نوبة جزع (هلع) موقفية ذات استعداد مسبق. وعند الأولاد يعبر عن القلق بالبكاء ونوبات الغضب و بالجمدة أو بإمساك الناس الآخرين ولمدة ستة

أشهر على الأقل (الحجار، 2004، ص189). يعرّف إجرائياً بأنه :الدرجة التي يحصل عليها المفحوص (الطفل) من مجموع الدرجات المتحصلة على البنود التي يتضمنها هذا البعد وبدرجة قطع المحددة له. في حالة تعرضه لنوبة الهلع غير متوقعة(حسون، 2004،، ص 150). ويعّرف إجرائياً بأنه: الدرجة التي يحصل عليها المفحوص (الطفل) من مجموع الدرجات المتحصلة على البنود التي يتضمنها هذا البعد وعند درجة القطع المحددة له.

7- **الرهاب الاجتماعي (Social phobia)**: كان يسمى سابقاً القلق الاجتماعي وهو خوف واضح ومستمر من موقف اجتماعي أو أكثر أو خوف من موقف أداء حين يكون الفرد معرضاً إلى أفراد غير متآلف معهم، أو إلى تقييم محتمل من قبل الآخرين ، وتكون مدة الاضطراب عند من هم دون الثامنة عشرة في حدودها الدنيا ستة أشهر (الحجار، 2004، ص191). ويعّرف إجرائياً بأنه: الدرجة التي يحصل عليها المفحوص (الطفل) من مجموع الدرجات المتحصلة على البنود التي يتضمنها هذا البعد وبدرجة القطع المحددة له.

8- **اضطراب وسواس قسري (Obsessive-Compulsive Disorder)**: يتحدد الوسواس بأفكار راجعة ومستمرة وصور يعيشها الفرد ويخبرها في بعض الوقت وخلال الاضطراب تكون متطفلة وغير ملائمة فتسبب قلقاً وكرباً واضحاً ولا تتعلق بمشكلات الحياة الواقعية وتتحدد الجبريات (القسر): بسلوكيات متكررة يشعر الفرد أنه منقاد لأدائها استجابة للوساوس يسعى لتنفيذها تطبيقاً جامداً وتسبب للفرد كرباً ملاحظاً وتستنفذ الوقت أو تعيق حياته الروتينية اليومية(حسون، 2004، ص 155). ويعّرف إجرائياً بأنه: الدرجة التي يحصل عليها الطفل من مجموع الدرجات المتحصلة على البنود التي يتضمنها هذا البعد وبدرجة القطع المحددة له.

9- **اضطراب القلق المعمم (Generalized Anxiety Disorder)**: يتضمن القلق المفرط عند الأولاد **Overanxious Disorder of Childhood** وهو قلق مفرط (توقعات مفزعة) يحدث معظم الأيام ولمدة أقلها ستة أشهر يدور حول عدد من الحوادث أو النشاطات (مثل العمل أو الأداء المدرسي)، ويشعر بصعوبة السيطرة على القلق ويقترن بأعراض فيزيولوجية وتستمر لعدة أيام ولمدة ستة أشهر وتسبب تأذي الوظيفة الاجتماعية المدرسية أو المجالات الحياتية الأخرى لدى الأطفال (الحجار، 2004، ص 198). ويعّرف إجرائياً بأنه: الدرجة التي يحصل عليها المفحوص (الطفل) من مجموع الدرجات المتحصلة على البنود التي يتضمنها هذا البعد وبدرجة القطع المحددة له.

10- **اضطراب قلق الانفصال(Separation Anxiety Disorder)**: وهو قلق مفرط غير ملائم ناجم عن الابتعاد عن المنزل أو عن الأفراد الذين يرتبط بهم الفرد أو توقع هذا الابتعاد، والقلق المفرط إزاء حادثة غير سارة مؤلمة ستقود إلى الفراق عن أفراد يرتبط بهم ارتباطاً قوياً ولمدة لا تقل عن سبعة أسابيع تظهر الأعراض قبل 18 سنة وتسبب تأذياً في الميادين الوظيفة إذا ظهر قبل سن السادسة يعد بداية مبكرة (حسون، 2004، ص 3). ويعّرف إجرائياً بأنه: الدرجة التي يحصل عليها المفحوص (الطفل) من مجموع الدرجات على البنود التي يتضمنها هذا البعد وبدرجة القطع المحددة له.

الدراسات السابقة :

تم اختيار الدراسات السابقة التي تناولت الأداة ذاتها لتحديد انتشار أعراض اضطرابات القلق لدى الأطفال وعلاقتها بعدد من المتغيرات الديموغرافية في محاولة لجعل عملية مقارنه النتائج أكثر موضوعية . وقد عرضت بعض الدراسات العربية التي تناولت موضوع قلق الطفولة نظراً لقلة الدراسات العربية التي اعتمدت الأداة ذاتها وفيما يلي عرض للدراسات الأجنبية ثم العربية.

الدراسات الأجنبية:

دراسة ايشيكاوا وآخرون Ishikawa et. al.,(2007)أجريت في اليابان وجاءت بعنوان أعراض اضطراب القلق لدى الأطفال والمراهقين اليابانيين. من أهدافها دراسة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال من اليابان، ومقارنة النتائج مع نتائج الدراسات في المجتمع الغربي وأسيا لمعرفة تأثير العامل الثقافي. وباستخدام مقياس سبنس لقلق الأطفال تقرير الطفل الذاتي الصورة اليابانية على عينة من الأطفال بلغ عددها 1046 بعمر 9-12 سنة. أهم النتائج أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على جميع المقاييس الفرعية حيث أظهرت الإناث مستويات أعلى لأعراض القلق مقارنة بالذكور . أعراض القلق الأكثر انتشاراً لدى الأطفال اليابانيين كانت على التوالي: الأعلى أعراض الوسواس القسري وهي البنود أرقام:(14 نسبة انتشاره 39 %، البند 42 نسبه انتشاره 25%، البند 19 نسبة انتشاره 20%، ومن ثم أعراض الخوف الأذى الجسدي كالخوف من الحشرات 32.2%، والظلام 33.9%، رهاب الأماكن المرتفعة 16.2% والخوف الاجتماعي من تقييم الآخرين 26.1%، وكذلك أعراض الهلع / و رهاب الخلاء البند 20 نسبة انتشاره 31%، البند 34 نسبة انتشاره 23.2%، وهي تعد من الأعراض العشر الأكثر انتشاراً وكذلك أعراض قلق الانفصال والخوف من حدوث شي سيء لأحد أفراد الأسرة أو لنفسه 34.3%. كما أظهرت الدراسة بالمقارنة مع الدراسات المختلفة حول أعراض القلق باعتماد المقياس ذاته أن الأعراض الأكثر انتشاراً تختلف عن تلك التي تم دراستها في أستراليا وفي أوروبا ولاسيما أعراض الوسواس القسري، والخوف من الأذى الجسدي ،والتي تعد من الأكثر الأعراض انتشاراً تم تفسيرها بثقافة وتربية المجتمع الياباني المنظمة (Ishikawa ,PP 141-111) .et al.,2007

دراسة ميلون وموتفيليديز Mellon & Moutavelis(2005)أجريت في اليونان جاءت بعنوان : بنية التطور النمائية وارتباطها بالسلوك المتعلق باضطراب قلق الأطفال لدى عينات شائعة من اليونانيين. هدفها دراسة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال اليونانيين. أداة الدراسة مقياس سبنس لقلق الأطفال تقرير الطفل الذاتي الصورة اليونانية لدى عينة من 566 من الأطفال. أهم النتائج ظهور أعراض الرهاب الاجتماعي بشكل الأعلى مما ظهرت في الثقافات الأخرى. نسبة الانتشار الأعلى لأعراض الرهاب الاجتماعي، والوسواس القسري، وتبين أن الأطفال اليونانيين يعتبرون أن الأفعال القسرية مقبولة اجتماعياً وبذلك لا تعتبر مؤشراً لاضطراب مَرضي كأعراض القلق الأخرى بالرغم من كونها تبدو مرتفعة ولكنها ترتبط بعوامل اقتصادية واجتماعية (Mellon& Moutavelis 2005,pp1-21).

دراسة أيساو وآخرون ., Essau, et al (2004):أجريت في اليابان وألمانيا وجاءت بعنوان أعراض القلق لدى أطفال من اليابان وألمانيا. أهدافها دراسة تأثير متغيري العمر والجنس في ظهور أعراض اضطراب قلق الأطفال لدى عينة من 862 من الأطفال الألمان و 975 من أطفال اليابان تراوحت أعمارهم بين 8 - 12 سنة. أدوات الدراسة مقياس سبنس لقلق الأطفال تقرير الطفل الذاتي الصورة اليابانية والألمانية. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض القلق العام وأنماطه الأخرى بين الذكور والإناث في كلا العينتين لصالح الإناث حيث أظهرت الإناث مستويات أعلى من الذكور وبالنسبة لجميع الأعمار. كما أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ظهور أعراض القلق لدى العينتين الألمانية واليابانية في ظهور أعراض الوسواس القسري، والخوف من الأذى الجسدي لصالح العينة اليابانية (Essau et al.,2004,pp601- 612).

دراسة سبنس وآخرون ., Spence et al (2003)أجريت في أستراليا وجاءت بعنوان الخصائص القياسية السيكومترية لمقياس سبنس لقلق الأطفال لدى المراهقين واليافعين. من أهدافها دراسة تأثير متغيري الجنس والعمر

على تقديرات الأطفال لأعراض القلق بالاعتماد على مقياس سبنس تقرير الطفل الذاتي. لدى عينة الدراسة من 875 من المراهقين الصغار بأعمار بين 13–14 سنة. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث لصالح الإناث حيث أخبرن عن مستويات مرتفعة بالنسبة لأعراض القلق العام وأنماطه الأخرى، فيما عدا أعراض الوسواس القهري الذي لم يظهر الفروق بين الجنسين. وقد كانت أعلى نسب الانتشار لأعراض الوسواس القهري، وأعراض قلق الانفصال، وأعراض المخاوف من الأذى الجسدي، والأذى الذي يقع في الأسرة حيث ازدادت النسبة عن 20%، أما القلق المتعلق بالبقاء وحيداً في المنزل أو بعيداً عن والديه فقد كانت قليلة الانتشار 5–6% بالإضافة لانخفاض أعراض قلق الانفصال مع العمر

.(Spence et al., 2003,PP606–620)

دراسة موريس وآخرون Muris et al., (2002): أجريت في بلجيكا وجاءت بعنوان دراسة الصدق والثبات لثلاث من استبيانات الطفولة التقليدية والجديدة على عينات من المراهقين الأسوياء. أهدافها دراسة تأثير متغير الجنس في ظهور أعراض اضطراب القلق لدى الأطفال بين 12– 18 سنة. أدوات الدراسة: مقياس سبنس لقلق الأطفال تقرير الطفل SCAS الصورة البلجيكية لدى عينة الدراسة من 521 من أطفال بلجيكيا. أظهرت النتائج وجود فروق بين الذكور والإناث في ظهور أعراض القلق لصالح الإناث اللواتي أظهرن درجات أعلى من الذكور بالنسبة لأعراض القلق العام وأنماطه المتضمنة في المقياس (Muris et al.,2002, pp753–772).

دراسة أيساو وآخرون Essau, et al.(2004):أجريت في ألمانيا وجاءت بعنوان صدق وثبات مقياس سبنس لقلق الأطفال تقرير الطفل الذاتي، ومقياس الوقاية من قلق الطفل المتعلق بالاضطرابات الانفعالية على الأطفال الألمان. أهدافها دراسة الفروق في ظهور أعراض القلق تبعاً لمتغيري العمر والجنس لدى عينة الدراسة 556 من الأطفال الألمان تراوحت أعمارهم بين 8 – 12 سنة. أدوات الدراسة مقياس سبنس لقلق الأطفال تقرير الطفل الذاتي الصورة الألمانية. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في القلق العام وأنماطه الأخرى لصالح الإناث (Essau .et al ., 2002 pp, 1–18).

دراسة موريس وآخرون Muris et al., (2001a):أجريت في هولندا وجاءت بعنوان القلق والاكتئاب كما يرتبطان في التقرير الذاتي للكبت السلوكي لدى المراهقين (الأسوياء). من أهدافها دراسة تأثير متغير الجنس في ظهور أعراض القلق بالاعتماد على مقياس سبنس تقرير الطفل الذاتي الصورة الهولندية لدى عينة الدراسة 968 من الأطفال الهولنديين من أصول أفريقية بلغ عدد الذكور 496 وعدد الإناث 472 تراوحت أعمارهم بين 12– 18 سنة. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في ظهور أعراض القلق لصالح الإناث حيث أظهرت الإناث درجات أعلى من الذكور في القلق العام وأنماطه الفرعية، في حين لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في أعراض الوسواس القهري و المخاوف من الأذى الجسدي (Muris et al .,2001a ,pp1051–1061).

دراسة سبنس Spence(1998): أجريت في أستراليا جاءت بعنوان قياس أعراض القلق بين الأطفال. من أهدافها دراسة تأثير متغيري العمر والجنس في ظهور أعراض القلق لدى الأطفال بالاعتماد على مقياس سبنس تقرير الطفل الذاتي لدى عينة تألفت من 2052 من الأطفال بعمر 8–12، منهم 851 بنسبة (42%) من الذكور، و 1201 (58%) من الإناث. باستخدام مقياس سبنس لقلق الأطفال تقرير الطفل الذاتي أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات

دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في أعراض القلق العام وأنماطه الأخرى. كما تبين عدم فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في بعد الوسواس القهري (Spence ,1998, PP545-566).

دراسة سبنس Spence (1997):أجريت في أستراليا جاءت بعنوان بنية أعراض القلق لدى الأطفال: دراسة لتحليل العامل التأكيدي. أهدافها دراسة الدلالة التشخيصية للمقياس بما يتفق مع أعراض الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية الـ DSM-IV. لدى عينة من مجموعتين مستقلتين 698 من الأطفال بعمر 8-12 سنة ، 273 من الذكور ،425 من الإناث مدينة بريزبان أستراليا. باستخدام مقياس سبنس لقلق الأطفال تقرير الطفل الذاتي. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث والذكور في ظهور أعراض القلق بالأبعاد جميعها لصالح الإناث اللواتي أظهرن مستويات أعلى من أعراض اضطرابات القلق، باستثناء مجموعة أعراض الوسواس القهري لم تظهر أي فروق بين الجنسين، وتبين أن الأطفال الصغار أكثر ميلاً من الأطفال الكبار لتقدير درجات مرتفعة بقلق الانفصال، وأعراض الوسواس القهري. كما تبين أن أعراض القلق الأكثر انتشاراً هي الرهاب الاجتماعي، و أعراض الوسواس القهري مع عامل الهلع/ ورهاب الخلاء و الخوف من الأماكن العامة. ظهور أعراض الهلع/ ورهاب الخلاء و المخاوف من الأذى الجسدي لدى مجموعات الأعمار 8-12 سنة والتي تتصل بالحالة الفيزيولوجية غير المتوقعة واستجابة الخوف في حال غياب التهديد الواضح ،وبالمدى الواسع من المحفزات الطبيعية. الانتشار المرتفع لأعراض الرهاب الاجتماعي يعد الأكثر شيوعاً لدى الأطفال لكنها ليست حادة بما فيه الكفاية ولا تعد مؤثر سلبي على الحياة الوظيفية الشخصية باعتباره دليل ومؤشر للتشخيص السريري (Spence, 1997 , pp 248 - 288).

الدراسات العربية :

دراسة بطيخ (2008) :أجريت في سوريا وجاءت بعنوان :أعراض القلق والاكتئاب النفسي لدى الأطفال دراسة تشخيصية لعينة من أطفال مرحلة التعليم الأساسي محافظة حمص، بهدف تحديد نسب انتشار أعراض القلق والتعرف على الفروق في درجة القلق لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير الجنس. تكونت العينة من 151 طفل وطفلة من مدارس التعليم الأساسي بعمر (9-12 سنة) واستخدم من الأدوات مقياس قلق الأطفال الظاهر المعدل، وقد أظهرت النتائج انتشار أعراض القلق لدى الأطفال بنسبه وقدرها 3,95% ،وتراوحت النسب بين 4,36% للذكورو 3,53% للإناث مما يشير لارتفاع أعراض القلق لدى الذكور أكثر منها لدى الإناث، كما أظهرت النتائج وجود فروق بين متوسط درجات الذكور والإناث لصالح الذكور الذين أظهروا مستويات أعلى من أعراض القلق مقارنه بالإناث. ووجود فروق بين الأطفال الريف والمدينة في مقياس القلق لصالح أطفال الريف الذين يظهرون مستويات أعلى من أعراض القلق مقارنه بأطفال المدينة (بطيخ،2008، ص 116-125).

دراسة جمل الليل (١٩٩٧):أجريت في المملكة العربية السعودية وجاءت بعنوان :علاقة بعض المتغيرات بالقلق العام لدى طلاب وطالبات المرحلة المتوسطة والثانوية في المملكة العربية السعودية. بهدف التعرف إلى مدى تأثير متغيرات الجنس والإقامة في المدينة أو القرية والمرحلة الدراسية، وعدد أفراد الأسرة على مستوى القلق العام لدى مجموعة من طلاب وطالبات المرحلة المتوسطة والثانوية بالمملكة العربية السعودية. تكونت العينة من ٤٠٤ تلميذاً وتلميذة. الأداة المستخدمة مقياس القلق العام للأطفال والمراهقين. أهم النتائج أظهرت أن لمتغيرات السكن والعيش في المدينة، و ازدياد ونقصان عدد أفراد الأسرة له دور كبير في استثارة القلق العام لدى عينة البحث، مما يشير إلى ارتفاع المواقف الضاغطة في المدينة عن القرية، وإلى ارتفاع المواقف الضاغطة لدى الفئة التي يقل عدد أفرادها عن ستة

أفراد، في حين لم يكن لمتغير الجنس تأثير جوهري على ارتفاع القلق العام لدى عينة البحث (جمل الليل، 1997، ص 32-45).

دراسة عبد الرحمن محمود السيد (١٩٩٤) أجريت في مصر وجاءت بعنوان :دراسة الأفكار اللاعقلانية لدى الأطفال والمراهقين، وعلاقتها بكل من حالة وسمة القلق ومركز التحكم. بهدف معرفة أهم الأفكار اللاعقلانية في مرحلة الطفولة المتأخرة والمراهقة، وعلاقة هذه الأفكار بكل من حالة القلق وسمة القلق ومركز التحكم، والتعرف إلى الفروق في أثر عاملي السن والجنس والتفاعل بينهما على الأفكار اللاعقلانية في مرحلتي الطفولة والمراهقة.تكونت العينة من ٤٢٨ تلميذاً وتلميذة. واستخدمت أدوات التالية: مقياس الأفكار اللاعقلانية للأطفال،ومقياس حالة القلق وسمة القلق. وقد أظهرت النتائج أن الأفكار اللاعقلانية ترتبط بحالة وسمة القلق ارتباطاً ايجابياً ودالاً إحصائياً، وأن الإناث في مرحلة الطفولة المتأخرة أكثر قلقاً من الذكور (عبد الرحمن،1994، ص415-449).

تعقيب على الدراسات السابقة :

بالنظر للدراسات السابقة التي تمّ عرضها نرى أن الدراسات الأجنبية اتفقت في استخدامها للأداة ذاتها لتحقيق عدة أهداف تمحورت حول نسب انتشار أعراض اضطرابات القلق لدى الأطفال والفروق تبعاً لمتغيرات الجنس والعمر، في حين قدمت الدراسات العربية نتائجاً تتعلق بأعراض قلق الطفولة وباستخدام عدة أدوات ولعدد من المتغيرات الديموغرافية. ويتميز البحث الحالي بإمكانية تحديد نسب انتشار أعراض اضطرابات القلق لدى عينتين من الأطفال يتمتعون بالخصائص ذاتها من حيث العمر والانتماء الديموغرافي والثقافي في عامي 2010 و 2014 لتحديد نسب انتشارها ومقارنتها مع مثيلاتها عالمياً. بالإضافة لمعرفة الفروق في ظهورها وفي كلا العامين تبعاً لمتغير لدراسة تاثير متغير الجنس.

الإطار النظري:

يعرف بيك Beck القلق على أنه:" انفعال يرتبط بتوقع خطر محتمل"، ويرجعه سولفيان إلى إدراك عدم الاستحسان من الآخرين المعنيين، ويرده جولدشن إلى مواجهه عمل أو مهمة لا تكون معها إمكانات الفرد كافيه وملائمة (الديوان الأميري، 2000، ص ص133- 204). ويختلف وجوده من حيث: (1- شدة القلق ،2- ومدة خبرة القلق بالنسبة للخطر الكامن وراء القلق). فاختلاف القلق من فرد إلى آخر شأنه شأن معظم الاضطرابات النفسية هو اختلاف في الدرجة وليس في النوع يمكن فهمه على أساس "متصل" يتدرج بين حالات السواء والانحراف(رضوان، 2009، ص 249)، عندما تصدر بعض التصرفات عن الطفل فإنها قد تكون شيئاً مقبولاً بالنسبة لعمره ولمتطلباته الفكرية والسلوكية والانفعالية والاجتماعية تبعاً لمرحلة النمو التي يمر بها. ويترتب على هذا التحذير من عدم الاندفاع في وصف الطفل أو دمغه بالاضطراب والتأكيد عند التشخيص على الحدة والشيوع أو ما يعرف بشدة الحالة وتكرارها (إبراهيم، 1993، ص 19). **ويتحدد القلق بمركبات تعبر عنه** بمستويات ثلاثة (المستوى الجسدي ، المستوى السلوكي،المستوى النفسي) (Kass et al,2009.PP37-38). **وهناك مجموعة من الأسباب التي تؤدي لتطور القلق لدى الأطفال واليافعين فانعدام الشعور بالأمن** الناتج عن عدة عوامل مرتبطة بعدم ثبات أساليب التعامل لدى كل من الآباء والمدرسين. بالإضافة لمتطلبات الكمال الزائد و تأثير التوقعات العالية من قبل الراشدين لأداء أطفالهم وعدم رضا المرافق بالتقييم السلبي بالإضافة للثقة الزائدة من قبل الراشدين والتي تترك أعباءً كبيرة قبل الأوان مما يولد لدى الأطفال شعوراً بالقلق وهذا الأمر يبرز في الأسر التي يعيش فيها الطفل مع أحد الوالدين فقط. **وقد يكون لتقليد الوالدين** دور كبير في تعلم الأطفال القلق ويرون الخطر في كل ما يحيط بهم فإذا ما أظهر الوالدين اضطراب قلق،

يمتلك عندئذ الطفل عامل خطر مرتفع لتطوير تلك الاضطرابات (شيفر وميلمان، 2001، ص ص 118-116). **ويسهم عدد من عوامل الخطر في ظهور اضطراب القلق منها الجنس، حيث** يرتبط ظهور بعض المخاوف واضطرابات القلق لدى الأطفال بجنس الطفل وفي أغلب الدراسات أظهرت الإناث نسباً أعلى بمرتين حتى أربع من الذكور في إظهار أعراض اضطرابات القلق (رضوان،2009، ص265). وقد أكد العديد من الدراسات أن الاختلافات غير المحسومة بين الجنسين (الذكور والإناث) في ظهور اضطرابات الطفولة تفسر بتأثير العوامل الثقافية والتربية كالمشكلات المبكرة لدى الإناث التي تعد في الغالب أكثر قبولاً لديهن منها لدى الذكور، أما الذكور اللذين يطورون اضطرابات قلق تمثل صفة غير عامة قد تبدو بشكل متميز بتطوره الاجتماعي والعاطفي وهي غير مفهومة (Morris& March, 2004, p41). وقد تسهم **أحداث الحياة الحرجة** في ظهور أعراض القلق فقد وجد بيرنشتاين وآخرون (Bernstein, et al) أن اليافعين ذوي القلق المرتفع خبروا أحداث حياة حرجة في الأشهر السابقة بصورة جوهرية. وتتألف غالبية الأحداث الحرجة الملاحظة بمقدار عال من مواجهات مع الوالدين أو الأخوة أو الزملاء أو سوء معاملة جسدية أو جنسية أو كليهما معاً، أعراض جسدية مزمنة وغالباً ما وجدت أحداث حياتية حرجة كالصراعات البين شخصية، أو الفقدان كالانفصال أو طلاق الوالدين أو موت قريب، ومشكلات إنجاز مدرسية. وهناك نتائج مختلفة تشير لدور المنشأ الاجتماعي في ظهور أعراض القلق وذلك حسب نوع القلق. وبالنسبة لاضطراب القلق والرهابات يشكل المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض عامل خطر مهم (Griez et al., ..,2007,p13). وهذا ما أكدته الدراسات بأن اضطرابات القلق من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً لدى الأطفال حيث أظهرت دراسة Spence 1998 أن 8-12% من الأطفال المشخصين يقابلون المعايير التشخيصية باضطرابات القلق وفقاً للدليل التشخيصي الرابع الـ DSM-IV وهي تؤثر سلباً على أداء الوظائف الطبيعية لديهم (Tinca et al .,2006,p498). وتنتشر الأعراض لدى الأطفال الصغار أكثر منه لدى المراهقين إذ تظهر الإصابة بالاضطراب في سن ما قبل المدرسة، وهو أكثر انتشاراً لمن هم في سن 7 – 8 سنوات وينتشر بدرجة متساوية بين الذكور والإناث، ويكثر بين الأقارب من الدرجة الأولى، وتشير معطيات انتشار الاضطرابات الرهابية إلى كونها قليلة وصعبة التفسير، وهي تتغاير فيما يتعلق بالرهابات البسيطة بين 2.4% حتى 3.6%، وللرهاب الاجتماعي 5.1% (عبد المعطى، 2001، ص ص 263-267). وتختلف نسب انتشار الرهاب الاجتماعي من مجتمع لآخر حيث يرى نايرز وآخرون أن نسبه انتشاره في أمريكا ما بين 1.2- 2.2% وأنه أكثر انتشاراً بين الإناث منها لدى الذكور. وفي دراسة لماركس Marks في المجتمع البريطاني وجد أن 8 % من مرضى الرهاب مصابون بالرهاب الاجتماعي. وقد بيّن الـ DSM-IV أن الرهابات النوعية المحددة تظهر في الطفولة و 20 % منها قد تتطور لمرحلة الرشد.أما اضطراب القسر (القهر) فهو قليل التكرار نسبة ظهوره تتراوح بين 0.4% حتى 2.1% . وتبلغ نسبة انتشار اضطرابات الضغوط النفسية عقب الصدمة بحدود 6%. و تتغاير نسب انتشار اضطرابات القلق بصورة كبيرة بين مجتمع وآخر. كما أن نوبات الهلع أكثر تكراراً إذ تبلغ بين 5.3% حتى 3.6%(الديوان الأميري،2000أ، ص ص 81- 216). هذا ما يبرر ضرورة دراسة انتشار اضطرابات القلق وتأثير بعض عوامل الخطر المذكورة في إمكانية ازدياد حدوثها وهو ما يسعى إليه البحث الحالي.

منهجية البحث:

لتحقيق نتائج البحث اعتماد المنهج الوصفي الذي يركز على وصف الظاهرة وتحليلها وتفسيرها للوصول إلى استنتاجات علمية صحيحة فالمنهج الوصفي يحقق للباحث فهما أفضل للظاهرة المدروسة عن طريق تحليل بنية الظاهرة وبيان العلاقة بين مكوناتها (أبو حطب وصادق ،1984، 105).

حدود البحث:

طبق البحث في العامين **2010** و **2014**، في مدارس مدينة السويداء على عينتين من أطفال مرحلة التعليم الأساسي الحلقة الأولى.

مجتمع البحث وعينته:

تم سحب العينة بالطريقة الطبقية النسبية ومن القطاعات (شمال، جنوب، شرق، غرب) حيث بلغ عدد المدارس 37 مدرسة سحب منها 15 مدرسة بنسبه تمثيل 3.5%. ومن ثم تم اختيار العينة من كل مدرسة بالطريقة العشوائية وفي كلا العامين 2010 و 2014، مع محاولة التطبيق في عام 2014 على أكبر قدر ممكن من المدارس التي تم تضمينها خلال تطبيق عام 2010.

جدول (1) يبين عدد أفراد المجتمع الأصلي وعينة البحث في عامي 2010 و 2014

	الجنس	المجتمع الأصلي	النسبة المئوية	العينة	النسبة المئوية
الأطفال مرحلة المدرسة عمر (8 – 13 سنة) 2010 م	ذكور	3819	%71,20	348	% 9,11
	إناث	2283	%28,80	248	% 10.86
	مجموع	6102	%100	596	%9.76
الأطفال مرحلة المدرسة عمر (8–13 سنة) 2014	ذكور	4210	%57.33	183	%4.34
	إناث	3134	%42.67	156	%4.97
	مجموع	7344	%100	339	%4.61

ومن الجدول نستنتج أن: عدد أفراد العينة للعام 2010 ن=596 ، وعينة العام 2014 ن= 339

أدوات البحث:

مقياس سبنس لأعراض اضطرابات القلق لدى الأطفال – تقرير الطفل الذاتي (م س ق ط) مكون من 44 عبارة منها 4 عبارات إيجابية و 40 عبارة تشير لست أنماط لأعراض اضطرابات قلق الأطفال الموصوفة في الدليل التشخيصي الرابع الـ DSM–IV وهي:(قلق الانفصال ، الهلع /رهاب الخلاء ، الرهاب الاجتماعي، الخوف من الأذى الجسدي، الوسواس القسري، القلق المعمم /فرط القلق) ومجموعها يقدم مؤشراً لاضطراب القلق العام لدى الأطفال. تم الإجابة عنها بميزان خماسي (أبداً، نادراً، أحياناً، غالباً، دائماً) طبق بشكل جماعي على الأطفال من عمر 8–13 سنة. وقد تم التحقق من خصائصه القياسية وبتعييره على عينة من الأطفال في السويداء عام 2010، وأظهرت النتائج وجود مؤشرات صدق وثبات يمكن الوثوق بها. وقد تراوحت معاملات ارتباط الصدق التلازمي بمحكات خارجية وهي: مقياس قلق الأطفال الظاهر المعدل والذي قامت ريم قصاب بدراسة خصائصه القياسية على عينات سورية العام 2010 م، وقد قدم مؤشرات يمكن الوثوق بها بلغ معامل الارتباط (0.45)، في حين بلغ معامل الارتباط مع مقياس سبلبيرغر لقلق الأطفال سمة – حالة ر=(0.53) وهو من إعداد عبد الرقيب محمد البحيري 1982 ويتكون

المقياس من 20 بنداً تقيس سمة القلق لدى الأطفال وبميزان ثلاثي (نادراً، أحياناً، غالباً)، وبلغ معامل ألفا كرونباخ 0,74، والثبات بالإعادة تراوح بين (0.30 – 0.74) لدى الذكور، و(0.33– 0.61) لدى الإناث وهي مؤشرات يمكن الوثوق بها. في حين تراوحت معاملات الارتباط بدلالة محكات داخلية بين (0.52 – 0.87). بالإضافة للتحقق من الصدق التميزي والذي أظهر قدرة المقياس على التمييز بين مجموعتي أعلى وأدنى الدرجات. وأظهرت نتائج التحقق من الثبات للدرجة الكلية متمثلة بالقلق العام مؤشرات دالة حيث بلغ قيمة معامل الثبات بالإعادة (0.646)، معامل الاتساق الداخلي ألفا كرونباخ (0.65)، معامل جوثمان(0.866) (البعيني، 2010، ص ص203–215).

النتائج والمناقشة:

بعد أن تم سحب العينة وتطبيق مقياس (م س ق ط) على العينة ومن ثم تفريغ البيانات على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS. 17. وتحديد القوانين المناسبة، وهي قانون ت ستيودنت لتقدير الفروق تبعاً لمتغيرات /عام التطبيق ،والجنس ،وترتيب الطفل في الأسرة/. وحساب النسبة المئوية لتحديد نسب الانتشار الأعراض لدى أفراد العينة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما السلم الترتيبي لمعدلات انتشار أعراض اضطرابات القلق لدى الأطفال عينة البحث في عامي 2010 و 2014 ؟

تم حساب النسب المئوية على كل مقياس فرعي كونه يشكل نمطاً من أنماط اضطرابات قلق الطفولة والنسب المئوية لانتشار كل بند باعتباره عرضاً لها، ومن ثم رتبت النسبة المئوية لكل منها وحددت الأعراض العشر الأكثر انتشاراً لدى الأطفال باعتبارها دائمة الحدوث والجدول التالي يوضح ذلك

جدول (2) السلم الترتيبي و النسب المئوية لأنماط اضطرابات القلق لدى عينتي 2010 و 2014

العام	الهلع	قلق الانفصال	الرهاب الاجتماعي	المخاوف من الأذى الجسدي	الوسواس القسري	القلق المعمم وفرط القلق
2010	%16.48	%15.37	%16.38	%10.79	%25.04	%15.95
الرتبة	2	5	3	6	1	4
2014	%15.98	%16.66	%15.98	%12.06	%23.15	%16.13
الرتبة	4	2	5	4	1	3

من الجدول نستنتج انخفاضاً في أعراض اضطرابات الهلع و الرهاب الاجتماعي والوسواس لدى عينة 2014 مقارنه بعينه 2010. وارتفاع نسبة انتشار أعراض القلق المعمم/فرط القلق ، وقلق الانفصال ، والخوف من الأذى الجسدي. اختلاف ترتيب الأعراض ماعدا الوسواس القسري باعتباره الأكثر انتشاراً لدى أفراد عينة عامي 2010 و2014. نسبة انتشار كل بند أظهرت أن الأعراض العشرة الأولى الأكثر انتشاراً لدى الأطفال بعمر 8 – 12 سنة.

الجدول(3) يبين النسب المئوية والسلم الترتيبي للأعراض العشرة الأكثر انتشاراً

رقم البند	2014			2010		
	تكرار	النسب المئوية	الترتيب	التكرار	النسب المئوية	الترتيب
40	205	%53.10	1	315	%57.4	1
42	180	%46.63	2	262	%47.7	2
20	117	%30.31	7	237	%43.2	3
14	142	%36.67	5	251	% 39.2	4
41	157	%40.67	4	198	%36.1	6
8	185	%47.92	3	215	%39.16	5
19	134	%34.71	6	195	%35.5	7
27	101	%26.61	11	165	%30.1	9
6	106	%27.46	16	145	%26.4	8
9	97	%25.12	12	144	%26.2	10

من الجدول نستنتج أن أعلى الأعراض كانت للوسواس القسري وبنوده (42،40، 14، 41، 27،19) وبند (20) لأعراض الهلع، وبند(8) لقلق الانفصال، وبندان للرهاب اجتماعي (6 و9). وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة Spence,(2003)من حيث الانتشار المرتفع لأعراض الرهاب الاجتماعي غير الحاد لدى العينة الأسترالية وكذلك تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة Ishikawa, (2007) والتي أكدت أن الأعراض العشرة الأكثر انتشاراً لدى العينة اليابانية هي أعراض الوسواس القسري وعلى التوالي البنود (14، 24، 19 ونسب انتشارها 39%، 25%،20%)، ومن ثم ثلاثة بنود للمخاوف الجسدية من الحشرات نسبة الانتشار 32.2%، الخوف من الظلام 33.9%، الخوف من الأماكن المغلقة 16.2%)، والبند المتعلق بالتقييم من قبل الآخرين نسبة الانتشار 26.1%)، وأربعة من بنود أعراض الهلع. وتتفق كذلك مع نتائج دراسة(Mellon &Moutavelis,(2005 والتي بينت أن نسب الانتشار الأعلى لأعراض الرهاب الإجتماعي والوسواس القسري، وأن استجابة أطفال اليونان تعتبر الأفعال القسرية مقبولة اجتماعياً ولا تعتبر مؤشراً لاضطراب مرضي. وكذلك بينت هذه الدراسة أن نسب انتشار أعراض القلق تختلف بحسب ثقافة المجتمع. وبناءً على ما ذكر يمكننا القول أن أعراض القلق الأكثر انتشاراً لدى العينة السورية المحلية مشابهه للأعراض الأكثر انتشاراً في عينتي اليابان واليونان مع الفروق بنسب الانتشار لصالح العينة السورية المحلية، ويعزى ذلك للتقارب الثقافي بين دول أسيا وحوض البحر الأبيض المتوسط ولاسيما أعراض الوسواس القسري، ويمكن تفسير ارتفاع هذه الأعراض لدى العينة السورية لكون أطفال سوريا تعرضوا خلال السنوات فترة تطبيق الاختبار لخبرات صدميّة مؤهبة للقلق. كما أظهرت النتائج وجود فروق في نسب الانتشار في عامي 2010 و 2014 ولاسيما لأعراض المخاوف من الأذى الجسدي، والرهاب الاجتماعي، والهلع و رهاب الخلاء وقد ارتفعت في العام 2014 عما كانت عليه خلال العام 2010. ويمكن تفسير ذلك كنتيجة لعدم الاستقرار النفسي والاجتماعي للأسر خلال هذه الفترة الزمنية وانعكاس ذلك على الأطفال باعتباره أحد عوامل الخطر لزيادة ظهور أعراض القلق وهذا ما أكده التقرير المختصر لمنظمة الصحة

العالمية الصادر عن قسم الصحة النفسية وتعاطي العقاقير والمواد . حيث يوضح المكتب الإقليمي في الشرق الأوسط بأن:" اضطرابات القلق من بين أكثر أشكال الإمراضية النفسية الشائعة بين الأطفال وتبلغ معدلات انتشارها السنوية بين 5,7% إلى 17,7% وغالباً ما تكون أكثر من 10% وأن معظم هؤلاء الأطفال هم المنحدرين من آباء قلقين، والأطفال ضحايا الانتهاك، وضحايا العنف، والحوادث، والحروب والكوارث، وسائر الرضوض النفسية التي تؤهب اضطرابات القلق لديهم"(منظمة الصحة العالمية، 2004، ص50).

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال على المقياس (م س ق ط) ككل وعلى المقاييس الفرعية تبعاً لمتغير العام 2010 و 2014؟

جدول (4) يبين فروق المتوسطات بين الدرجات على مقياس (س م ق ط) تبعاً لمتغير العام 2010 و2014

ن1= 596 ن2=339	متغير العام	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	P الاحتمالية	القرار
القلق العام	2010	42.67	16.08	1.555-	933	0.120	غير دال
	2014	44.46	18.28				
الهلع	2010	6.98	4.56	0.557-	933	0.578	غير دال
	2014	7.16	4.87				
قلق الانفصال	2010	6.60	3.95	2.943-	933	0.03	دال
	2014	7.42	4.37				
الخوف من الأذى الجسدي	2010	4.63	3.65	2.793-	933	0.005	دال
	2014	5.38	4.44				
الرهاب الاجتماعي	2010	6.95	3.36	0.889-	933	0.374	غير دال
	2014	7.16	3.51				
الوسواس القسري	2010	10.64	3.98	1.382	933	0.167	غير دال
	2014	10.27	3.91				
القلق المعمم / فرط القلق	2010	6.87	3.34	0.854-	933	0.394	غير دال
	2014	7.07	3.68				

بالنظر للجدول نستنتج ما يلي : قيمة ت ستيودنت وقيمة P الاحتمالية أكبر من 0.05 تشير بأنه لا يوجد فرق دال إحصائياً في ظهور أعراض اضطرابات القلق لدى الأطفال بين عامي 2010 – 2014 لكل من القلق العام، الهلع، الرهاب الاجتماعي، القلق المعمم/فرط القلق، الوسواس القسري). في حين كانت قيمة ت ستيودنت ومستوى دلالتها أصغر من 0.05 مما يشير لوجود فروق ذات دلالة إحصائية في ظهور أعراض قلق الانفصال والخوف من الأذى الجسدي لدى أطفال العينتين لصالح الأطفال عام 2014 الذين أظهروا أعراضاً أعلى من أطفال عينة عام 2010. يمكن تفسير هذه النتيجة بطبيعة وشدة الخبرات التي تعرضت لها الأسر والأطفال خلال السنوات الأربع الماضية ومدى إدراكهم لطبيعة الخطر الذي قد يتعرضون له، وهذا ما أكدته العديد من الأدبيات فقد أوضحت مارغريت جيبز (Gibbs,1989) إلى تباين أثر الأحداث الصَدميّة ومنها الحروب والكوارث على الأطفال والمراهقين

وخلصت إلى أن الأطفال الأكثر تأثراً تقع أعمارهم بين الثامنة والرابعة عشرة وأن التباين يرجع إلى الاختلاف في مقاييس الأثر النفسي أو تحديد موقع الاضطرابات (الديوان الأميري، ب 2000، ص21).

الإجابة عن السؤال الثالث: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أفراد عينتي العامين 2010و2014 على مقياس (س م ق ط) ككل، والمقاييس الفرعية تبعاً لمتغير الجنس؟

جدول (5) فروق المتوسط لدرجات عينتي عامي 2010 – 2014 تبعاً لمتغير الجنس

المتغير التابع	متغير الجنس	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	P الاحتمالية	القرار
القلق العام (الدرجة الكلية) 2010	ذكور	39.52	15.06	6.129-	547	0.00	دال
	إناث	47.81	15.59				
القلق العام (الدرجة الكلية) 2014	ذكور	36.02	16.96	9.491-	384	0.00	دال
	إناث	52.10	16.26				

وبالنظر للجدول و لقيمة ت ستيودنت المحسوبة وقيمة p الاحتمالية عند مستوى الدلالة 0.05 نستنتج ما يلي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والإناث على المقياس ككل متمثلاً بالقلق بالدرجة الكلية لدى عينتي عامي2010و 2014، حيث أظهرت الإناث مستويات أعلى من أعراض القلق العام بالمقارنة مع الذكور. وأظهرت الإناث عينة 2014 متوسط درجات أعلى منها في عام 2010 مما يشير لارتفاع أعراض اضطراب القلق العام لديهن خلال هذه السنوات. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات (2005) (1998) (1997)Spence ،(2000)(2001a) (2002) Muris, et al ،(2004)(2002) (Essau, et al.,). التي أجريت على عينات من بلدان مختلفة وهي أستراليا، هولندا، بلجيكيا، ألمانيا، اليابان. وتتفق أيضاً مع نتائج دراسة عبد الرحمن محمود السيد (١٩٩٤) التي أجريت في مصر، في حين اختلفت مع نتائج دراسة جمل الليل (١٩٩٧) في المملكة السعودية، ودراسة البطيخ (2000) سوريا.

جدول(6) الفروق بين متوسطات الدرجات على المقاييس الفرعية لدى عينتي عامي 2010 و 2014 تبعاً لمتغير الجنس.

المتغير التابع	الجنس	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	P الاحتمالية	القرار
الهلع / رهاب الخلاء 2010	ذكور	6.62	4.44	2.67-	547	0.008	دال
	إناث	7.69	4.61				
الهلع / رهاب الخلاء 2014	ذكور	5.70	4.31	5.56-	384	0.00	دال
	إناث	8.38	5.02				
قلق الانفصال 210	ذكور	5.74	3.53	6.66-	547	0.00	دال
	إناث	7.93	3.98				
قلق الانفصال 2014	ذكور	5.49	4.08	8.878-	384	0.00	دال
	إناث	9.16	4.02				

الرهاب الاجتماعي 2010	ذكور	6.62	3.39	3.26-	547	0.001	دال
	إناث	7.58	3.14				
الرهاب الاجتماعي 2014	ذكور	6.17	3.63	5.159-	384	0.00	دال
	إناث	7.97	3.21				
المخاوف من الأذى الجسدي 2010	ذكور	3.38	2.92	11.33-	584	0.00	دال
	إناث	6.66	3.78				
المخاوف من الأذى الجسدي 2014	ذكور	3.03	3.07	- 11.534	584	0.00	دال
	إناث	7.49	4.33				
الوسواس القسري 2010	ذكور	10.77	4.18	0.88	547	0.375	غير دال
	إناث	10.46	3.56				
الوسواس القسري 2014	ذكور	9.83	4.25	2.179-	584	0.03	دال
	إناث	10.70	3.59				
القلق المعمم/ وفرط القلق 2010	ذكور	6.38	3.38	3.87-	584	0.00	دال
	إناث	7.49	7.49				
القلق المعمم/ وفرط القلق 2014	ذكور	5.80	3.69	7.249-	584	0.00	دال
	إناث	8.40	3.35				

بالنظر للجدول و لقيم ت ستيودنت المحسوبة وقيم p الاحتمالية عند مستوى الدلالة 0,05 نستنتج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الذكور والإناث في المقاييس الفرعية التالية:(الهلع /رهاب الخلاء، قلق الانفصال، والرهاب الاجتماعي، والقلق المعمم/وفرط القلق، والمخاوف من الأذى الجسدي). ارتفعت لدى الإناث عينة عام 2014 في حين انخفضت لدى الذكور وقد يكون لتأثير التنميط واعتبار الذكور أكثر قدرة على تحمل الضغوط سبباً في ظهور هذه النتيجة. تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة Ishikawa et al.,(2007) التي أجريت في اليابان، حيث تظهر الإناث مستويات أعلى في ظهور مختلف أعراض القلق، في حين تختلف معها فيما يتعلق بظهور أعراض القلق المعمم وفرط القلق والتي تظهر بمستويات أعلى لدى الذكور في الطفولة في حين تزيد لدى الإناث في المراهقة. وقد أظهرت الدراسة الحالية لعينة العام 2010 بأنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والإناث في بعد الوسواس القسري. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (1997, 1998, 2005) Spence، 2000, (2001b, 2001a).، Muris, et al ،التي أجريت على عينات من الأطفال الأستراليين والهولنديين، كما أظهرت نتيجة البحث فروقاً بمتوسطات درجات عينة عام 2014 وتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من الذكور والإناث لصالح الإناث اللواتي أظهرن مستويات من أعراض الوسواس القسري بمتوسط وقدره 10.70. وهذا ما أكدته العديد من الدراسات التي أشارت أن الاختلافات غير المحسومة بين الجنسين الذكور والإناث في ظهور اضطرابات الطفولة تفسر بتأثير العوامل الثقافية والتربية كالمشكلات المبكرة لدى الإناث ، أما الذكور اللذين يطورون اضطرابات قلق تمثل صفة غير عامة قد تبدو بشكل متميز بتطوره الاجتماعي والعاطفي وهي غير مفهومة (Morris & March J.S.,2004 ,p41). وبالتالي فإن النتائج المتعلقة بأعراض الوسواس القسري اختلفت في عامي 2010 و 2014 حيث أظهرت عينة الإناث في عام 2014 زيادة في التعبير عن أعراض الوسواس القسري ويمكن تفسير ذلك بطبيعة

الظروف الصعبة التي تعرض مازال يتعرض لها الأطفال ما بعد العام 2010 والتي عبرت عنها الإناث بأفكار وسواسية وأفعال قسرية معلنه وبشكل دال إحصائياً .

الاستنتاجات والتوصيات:

وبناءً على ما سبق نستنتج ارتفاعاً بانتشار معظم أعراض اضطرابات القلق ومنها أعراض القلق المعمم/فرط القلق، قلق الانفصال، الخوف من الأذى الجسدي لدى الأطفال العينة لصالح عام 2014، وفروقاً دالة إحصائياً تبعاً لمتغير الجنس لبعض الأنماط من الأعراض وهي اضطراب القلق العام، وقلق الانفصال، والرهاب الاجتماعي، ومخاوف الأذى الجسدي، القلق المعمم/فرط القلق) ولصالح الإناث. وبناءً عليه يوصى بما يلي:

-القيام بمزيد من الدراسات البحثية والمسحية والتشخيصية حول أعراض اضطرابات القلق لدى الأطفال في المراحل العمرية المختلفة ولاسيما في هذه الفترة الزمنية التي يتعرض فيها أطفال سوريا للخبرات الصَدميّة بمستويات مختلفة من الشدة.

-تناول متغيرات ترتيب الطفل في الأسرة، والحالة الاجتماعية و الاقتصادية وغيرها من المتغيرات الديموغرافية بالدراسة باعتبارها من عوامل الخطر لظهور أعراض اضطراب القلق لدى الأطفال.

-الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في تحديد شدة اضطرابات القلق وطبيعة التدخل النفسي المناسب لها سواء ببرامج الوقاية والتحصين أو الإرشاد والعلاج النفسي.

-تزويد العاملين في الميدان النفسي ولاسيما في نطاق المدارس الإرشاد النفسي والاجتماعي بنتائج الأبحاث العلمية لتفعيل دورهم بتقديم التدخل المناسب للأطفال في المكان والزمن المناسبين.

المراجع:

1 -إبراهيم، عبد الستار؛ عسكر،عبد الله. *علم النفس الإكلنيكي في ميدان الطب النفسي* . ط 2، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، 1999، 114

2 -إبراهيم، عبد الستار. *العلاج النفسي الحديث قوة للإنسان* . سلسلة عالم المعرفة ، العدد 27، المجلس الوطني للثقافة، والفنون والآداب، الكويت،1993، 19.

3 -أبو حطب، فؤاد؛ فهمي ،محمد سيف الدين؛ حرب، عادل سعد خليل؛السيد، عبد العزيز . *معجم علم النفس والتربية. الجزء الأول*، مجمع اللغة العربية، الهيئة العامة للمطابع الأميرية ،1984،105.

4 -بطيخ، لينا إبراهيم. *أعراض القلق والاكتئاب النفسي لدى الأطفال دراسة تشخيصية لعينة من أطفال مرحلة التعليم الأساسي محافظة حمص*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق، كلية التربية سوريا. 2008، 116-125

5 -البعيني، خرامة نبيل. *مقياس سبنس لأعراض القلق لدى الأطفال تعيير المقياس على عينات من الأطفال وأمهاتهم في محافظة السويداء* . رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق، 2010كلية التربية سوريا. 2010، 203 -215.

6 -جمل الليل، محمد جعفر. *علاقة بعض المتغيرات بالقلق العام لدى طلاب وطالبات المرحلة المتوسطة والثانوية في المملكة العربية السعودية* . مجلة علم النفس، العدد الثاني والأربعون، القاهرة :تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1997، 32-45.

7 -الحجار، محمد حمدي. *تشخيص الأمراض النفسية*. ط 1، دار النفائس سوريا.2004، 189-198

8 -حسون، تيسير. *المرجع السريع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية* جمعية *الطب النفسي الأمريكية DSM – IV– TR*.2004، 150 – 155.

9 -رضوان، سامر جميل. *علم نفس الأطفال الإكلنيكي نماذج من الاضطرابات النفسية في سن الطفولة والمراهقة*. دار الكتاب الجامعي، العين الإمارات،2009، 252- 269.

10 -الديوان الأميري. *سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة (2)*. المجلد الثاني، مكتب الإنماء الاجتماعي، مكتبة الكويت الوطنية. أ2000، 123 -216.

11 -الديوان الأميري. *الاضطرابات التالية للأحداث الصَدميّة – دراسة ابيديمولوجية* . مكتب الإنماء الاجتماعي إدارة البحوث والدراسات، ط1، مكتبة الكويت الوطنية، ب2000، 21-39.

12 -الرفاعي، نعيم. *العيادة النفسية والعلاج النفسي الجزء الأول مقتضيات المعالجة النفسية* . ط 5، منشورات جامعة دمشق ،1998، 118-206.

13 -سيلامي، نوربير. *المعجم الموسوعي لعلم النفس* . ترجمة وجيه أسعد، الجزء الرابع، منشورات وزارة الثقافة دمشق سوريا،2001 ،60.

14 -شيفر، شارلز و ميلمان، هوارد. *مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها* . ترجمة نسيمة داوود و نزيه الجندي، ط 2 ، منشورات الجامعة الأردنية ، عمان، 2001، 116-118.

15 -عبد الرحمن، محمود السيد. *الأفكار اللاعقلانية لدى الأطفال والمراهقين وعلاقتها بكل من سمة القلق ورموز التحكم*. دراسات نفسية، العدد 3 ،المجلد الرابع ، القاهرة رابطة الأخصائيين النفسيين 1994،415-449.

16 -عبد المعطى، حسن مصطفى. *الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة الأسباب – التشخيص – العلاج*. موسوعة علم النفس العيادي، ط1، مكتبة القاهرة ،2001، 263-267.

17 -فهمي، محمد كامل. *الإحصاء بلا معاناة المفاهيم مع التطبيقات باستخدام SPSS* . ج1، مكتبة الملك فهد الوطنية، 2005، 200.

18 -منظمة الصحة العالمية. *الوقاية من الأمراض النفسية التدخلات الفعالة والخيارات السياسية* ، قسم الصحة النفسية وتعاطي العقاقير والمواد، المكتب الإقليمي في الشرق الأوسط ،القاهرة،2004،50.

الوثائق:

1 -مديرية التربية في السويداء. دائرة الإحصاء. *الدليل التربوي لمدارس محافظة السويداء التعليم الأساس*،2008-2009، 147-150.

2 -مديرية التربية في السويداء. دائرة الإحصاء ، *الدليل التربوي لمدارس محافظة السويداء التعليم الأساسي*،2013-2014. 148-154.

المراجع الأجنبية

1- BARRETT, P.M.& MAY. *Anxiety Prevention and Treatment for children aged7–11 and youth aged 12–16*. Introduction to FRIENDS.ISBN 1 875378 35 9. 2005. 3.

2- ESSAU, C. A., MURIS, P. & EDERER, E. M**.** *Reliability and validity of the Spence Children's Anxiety Scale and the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders in German children*. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, Volume 33(1). 2002. 1-18.

3- ESSAU,C.A.,SAKANO,Y.,ISHKAWA,S.,& SASAGAWA,S .*Anxiety symptoms in Japanese and in German children.* Behavior Research and Therapy Issue 5. 2004. 601–612.

4- FENG, X ., SHAW, DANIEL.S. ; SILK , JENNIFER.S. *Developmental Trajectories of Anxiety Symptoms among Boys across Early and Middle Childhood*, University of Pittsburgh ,The research reported in this paper was supported by grants to the second author from the National Institute of Mental Health, grants MH 50907 and MH 01666. 2007.P3.

5- GRIEZ, E. J. L.؛ FARAVELLIFI, C. N.& ZOHAR, D. *Anxiety Disorders An Introduction to Clinical Management and Research*. British Library. John Wiley & Sons Ltd Print Electronic ISBN 0-47084643-7. 2007.P13.

6- ISHKAWA,S.I ؛ HIROSHI, S. & SATOKO, S. *Anxiety disorder symptoms in Japanese children and adolescents* , Japan. Journal of Anxiety Disorders, Volume 23, Issue 1, 2007. 104-111.

7- KASS,F.I؛OLDHAM,J.M,&PARDES,H. Handbuch Psychische Stoerungen. Weinheim. Germany,Psychologie Verlags Union. translated by Samer Rudwan, Issue1, University Book House ,UAE. 2009. 25.

8- MELLON, R. C& MOUTAVLIS , A. G. Structure ,developmental course, and correlates Of children's anxiety Disorder-related behavior in Hellenic community sample Greece, Journal of Anxiety Disorders, Volume 21, Issue 1, 2005. -1- 21.

9- MORRIS, T.L &MARCH . J.S.*Anxiety disorders in children and adolescents* , Library of Congress Cataloging-in-Publication A Division of Guilford Publications, Inc, New York, NY 10012 .2004.218-226.

10- MURIS, P.؛ MERKELBACH, H.؛OLLENDICK, T.؛ KING, N. & BOGIE, N. Three traditional and three new childhood anxiety questionnaires: their reliability and validity in a normal adolescent sample. Behavior Research and Therapy,40. 2002 . 753–772.

11- MURIS, P.؛MERCKELBECH, H.؛ SCHMIDT, H .؛ GADET, B., & BOGIE, N. *Anxiety and depression as correlates of self-reported behavioral inhibition in normal adolescents*. Behavior Research and Therapy, 39(9), .2001a. 1051-1061.

12- SPENCE, S.H., *Structure of Anxiety Symptoms Among Children: Confirmatory Factor-Analytic Study, Department of psychology* ,University of Queensland, Brisbane,QLD4072,Austealia. 1997.248-288.

13- SPENCE , S.H. *Measure of anxiety symptoms among children* ,Department of Psychology ,University of Queensland ,Brisbane QLD 4072,Australia Behavior Research and Therapy Volume 36, Issue 5 .1998. 545-566.

14- SPENCE, S. H ؛PAULA, M., B. &CYNTHIA M .T. *Psychometric properties of the Spence Children's Anxiety Scale with young adolescents Turner School of psychology* , university of Queensland, Brisbane Qld , Australia Journal of Anxiety Disorders, Volume 17, Issue 6, 2003. 605-625.

15- TINCA,I.S. ؛ BENGA,O &FOX,N.A**.** *Temperamental Predictors of Anxiety Disorders* ,Romanian Association for Cognitive Science ISSN: 1224-8398 Volume X, No. 4 (December). 2006. 489-515.

16- WORLD HEALTH ORGANIZATION .*Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice.***,** World Health Organization, Geneva. 2005,48.