

انتشار اضطرابات القلق عند الأطفال والمراهقين في الوسط المدرسي

Prevalence of Anxiety Disorders among Children and Adolescents in School Setting

نابتي فضيلة*¹، مخبر البحث في العلوم الاجتماعية E1090800، جامعة قالمة

nabti.fadila@univ-guelma.dz, <https://orcid.org/0000-0001-7956-8157>

بودودة نجم الدين²، مخبر بحث « équipe Santé & Société », جامعة قالمة

nedjemeddine.boudouda@univ-guelma.dz, <https://orcid.org/0000-0001-8623-637X>

2024-05-25	تاريخ القبول	2023-10-09	تاريخ الاستلام
------------	--------------	------------	----------------

ملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على معدل انتشار اضطرابات القلق (القلق العام، وقلق الانفصال، والقلق الاجتماعي، واضطراب الهلع والرفض المدرسي) لدى الأطفال والمراهقين ما بين (13-17) سنة في مرحلة التعليم المتوسط، والتعرف كذلك على الفروق في معدلات انتشار اضطرابات القلق حسب الجنس والمستوى الدراسي. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وتم تطبيق مقياس اختبار الاضطرابات المتعلقة بالقلق عند الأطفال (SCARED) على عينة عشوائية عنقودية بلغ حجمها 398 تلميذ وتلميذة من سنة 3 و4 متوسط، أجريت الدراسة في أبريل 2022 بمدينة قالمة. توصلت الدراسة إلى أن معدلات انتشار القلق مرتفعة جدا، وكانت كما يلي: اضطرابات القلق بصفة كلية (23.89٪)، وقلق الانفصال (27.14٪)، واضطراب الهلع (21.86٪)، والقلق العام (11.81٪)، والرفض المدرسي (10.55٪) والقلق الاجتماعي (4.77٪). وكان قلق الانفصال هو الاضطراب الأكثر انتشارا، وكانت اضطرابات القلق بصفة كلية، واضطراب الهلع، والقلق العام وقلق الانفصال أكثر شيوعا عند الإناث، بينما القلق العام والقلق الاجتماعي أكثر انتشارا عند تلاميذ السنة 4 متوسط.

الكلمات المفتاحية: معدل الانتشار؛ اضطرابات القلق؛ الأطفال؛ المراهقين؛ الوسط المدرسي.

Abstract

This article aims to identify the prevalence of Anxiety Related Disorders (general anxiety, separation anxiety, social anxiety, panic disorder, school refusal) among children and adolescents (13-17 years old) in middle school, as well as differences in the prevalence of anxiety disorders according to gender and educational level. The SCARED scale was applied to a cluster random sample of 398 third- and fourth-grade students. The study was carried out in April 2022 in Guelma. The study revealed a high prevalence of anxiety total anxiety disorder (23.89%), separation anxiety (27.14%), panic disorder (21.86%), general anxiety (11.81%), school refusal (10.55%) and social anxiety (4.77%). Separation anxiety was the most common disorder, and total anxiety disorders, panic disorder, general anxiety and separation anxiety were most common in women. General anxiety and social anxiety are most common among fourth graders.

Keywords: Prevalence; Anxiety Disorders; Children; Adolescents; School Setting.

مقدمة/إشكالية

يعرف القلق على أنه رد فعل انفعالي طبيعي اتجاه خطر حقيقي، أو مثيرات متخيلة، أو مواقف يُنظر إليها على أنها تهديد، وهو نظام استجابة متعدد المكونات معرفية، وعاطفية، وسلوكية وفسولوجية (Xu, Huebner, et Tian, 2021:1141)، حيث يكون في شكل شعور غامض وغير سار يتسم بالتوجس والخوف والتوتر، ويكون مصحوبا بأحاسيس جسمية؛ نتيجة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، ويأتي في شكل نوبات متكررة، مثل: الشعور بالآلام في المعدة، أو السحبة في الصدر أو ضيق في التنفس أو شعور بنبضات القلب أو الصداع أو كثرة الحركة. (عكاشة، 1988:124) ، كما أن القلق ليس اضطرابا عادة لأنه استجابة تكيفية في العديد من المواقف عندما يسهل تجنب المخاطر. (Beesdo, Knappe, et Pine, 2009:1) ، فالقلق إذن هو خبرة عامة، وقد تكون استجابة منطقية ومفيدة في مواجهة المثيرات البيئية (Silverman et Van Schalkwyk, 2019:7) إلا أنه في أي مرحلة من مراحل النمو، يمكن أن يشتد الخوف والقلق ويستمر، ويصبح مصدر معاناة شديدة تؤدي بالطفل أو بالمراهق إلى عزل نفسه، بحيث لم يعد بإمكانه الذهاب لرؤية الأصدقاء، أو الذهاب إلى المدرسة، أو النوم بمفرده، مما يجعله في حاجة إلى المساعدة، هذا النوع من الخوف يسمى اضطراب القلق (Denis, 2019: 16). وبذلك يصبح القلق اضطرابا حين يؤثر في الأداء الوظيفي للفرد، وعندما يرتبط بسلوكيات التجنب ويتسم بالشدة والتكرار والاستمرارية (Beesdo et al, 2009:2) .

وبالحديث عن نسب انتشار القلق ومعدلاته عبر مراحل الحياة، فتعدُّ كلا من مرحلتَي الطفولة والمراهقة فترة حرجة عالية الخطورة؛ لتطور العديد من اضطرابات القلق (Canals et al, 2019; Hariz et al, 2013; Langley et al, 2014:580; Rynn et al, 2007) ، إذ إن الإصابة باضطرابات القلق تبلغ ذروتها عند السن 10 و 14 سنة (Yang et al, 2021)، وتتفق بعض الدراسات على أن متوسط العمر الذي تظهر فيه اضطرابات القلق هو سن: 11 سنة. (Moran, 2016:27)، كما يؤكد بعض الباحثين على إصابة واحد من كل 10 مراهقين تقريبا بنوع أو أكثر من اضطرابات القلق قبل سن 16. (Costello et al, 2003:837) إذ تتراوح نسبة انتشارها من 10 إلى 20% (Langley et al, 2014:580; Wang et al, 2017:1050)، ولقد تبين أن أعراض القلق عند الأطفال والمراهقين (10-17 سنة) في البلدان النامية، والتي هي في طريق النمو كانت أعلى انتشارا في البلدان العربية (تونس 17.2%) والعراق 14.5%) (De Castro, Cappa, et Madans, 2023:581)، ويرى بعض الباحثين أن اضطرابات القلق في تزايد مستمر حيث إن معدل انتشارها قد تزايد من 2007 إلى 2012 بنسبة 20% (Deangelis, 2022:38)، كما لوحظ تزايد عدد الإصابات باضطرابات القلق بنسبة 50% ما بين 2009 و 2019 (Yang et al, 2021:1).

وتشير بعض الدراسات إلى أن الرهاب النوعي، والرهاب الاجتماعي (القلق الاجتماعي)، والقلق العام وقلق الانفصال من أكثر أنواع اضطرابات القلق شيوعا عند الأطفال والمراهقين (Bhatia et al, 2018:75)، ويقدر معدل انتشار قلق الانفصال ما بين 2.8% إلى 8%، والقلق الاجتماعي في حدود 10%، كما يقدر معدل انتشار القلق العام على مدى الحياة 2.2% (Beesdo-Baum et al, 2012:461) وتتراوح نسبة انتشار الرفض المدرسي بين 5 و 10% (Karthika et Devi, 2012:461).

(Thabet et al, 2016:53) 18.2%، بينما بلغ معدل انتشار سلوك الرفض المدرسي بغزة 18.2% (2020:14)، وتتساوى معدلات انتشار اضطرابات القلق نسبيا بين الذكور والإناث عند الأطفال، ولكنها تصبح أكثر شيوعا بين الإناث عند المراهقين، حيث تتراوح نسبة انتشار هذه الاضطرابات عند الإناث في سن المراهقة بالمقارنة مع الذكور من 2:1 إلى 3:1 (Rockhill et al, 2010: 67)

وتجدر الإشارة إلى كون أعراض اضطرابات القلق مثيرة للقلق والاهتمام والدراسة ليس بسبب استمرارها وديمومتها فحسب، ولكن كذلك بسبب المشاكل الكبيرة التي تسببها في الحياة اليومية للأطفال والمراهقين، وتأثيرها السلبي في أدائهم على مستوى العديد من المجالات ولاسيما الدراسية، والأسرية والاجتماعية، بحيث يمكن أن تعرقل مسار النمو الطبيعي للطفل والمراهق، إذ إن ظهور اضطرابات القلق الشديد في مرحلة مبكرة من النمو النفسي للطفل قد يكون له نتائج سلبية، مما يعرقل تطوير المهارات الاجتماعية، والثقة بالنفس وتكوين تقدير الذات الإيجابي، كما يؤثر كذلك في اكتساب الاستقلالية. (Birmaher et al., 1997:545; Denis, 2019:42; McLoone, Hudson, et Rapee, 2006:219) ونجد أن اضطرابات القلق غالبا ما تصبح مزمنة وتستمر حتى سن الرشد وتعرض الشباب لخطر الاضطرابات النفسية في المستقبل، بما في ذلك اضطرابات المزاج (الاكتئاب)، وتعاطي المخدرات والانتحار. (Byrd-Bredbenner, Eck, et Quick, 2020:2; Mohatt, Bennett, et Walkup, 2014:1; Russell et al. 2013:175)

وغالبا ما ترتبط اضطرابات القلق بالعدوانية (دراقوي وبوشارب، 2022:608) (Gonzálvez et al, 2021: 7; وبالتنمر. (Asselmann et Beesdo-Baum, 2015:3)

لذلك فإن الاكتشاف المبكر لاضطرابات القلق عند الأطفال والمراهقين له أهمية كبيرة في الصحة العمومية، ومن المحتمل أن يستفيد الأطفال والمراهقون الذين يعانون من اضطرابات القلق- إذا تم التعرف عليهم مبكرا- من التدخلات الفعالة التي يمكن أن تغيّر مسار ومآل هذه الاضطرابات (Hariz et al, 2013: 222; Byrd-Bredbenner et al, 2020: 2)

وقد تكون المؤسسات التربوية مكانا ملائما يساعد على الكشف المبكر لحالات الأطفال والمراهقين الذين يعانون من الاضطرابات المتعلقة بالقلق.

ومنه جاءت هذه الدراسة بهدف التعرف على معدل انتشار هذه الاضطرابات والكشف عنه في الوسط المدرسي، من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

- ما هو معدل انتشار اضطرابات القلق (القلق العام، قلق الانفصال، القلق الاجتماعي، اضطراب الهلع، الرفض المدرسي) عند الأطفال والمراهقين في الوسط المدرسي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في معدل انتشار اضطرابات القلق (القلق العام، قلق الانفصال، القلق الاجتماعي، اضطراب الهلع، الرفض المدرسي) الأطفال والمراهقين في الوسط المدرسي تعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة 0.05 في معدل انتشار اضطرابات القلق (القلق العام، قلق الانفصال، القلق الاجتماعي، اضطراب الهلع، الرفض المدرسي) في الوسط المدرسي تعزى للمستوى الدراسي؟

1. أهمية الدراسة

من الجانب النظري تنبع أهمية البحث الحالي من أهمية الموضوع المطروح وهو اضطرابات القلق، وخصوصية عينة الدراسة وهم الأطفال والمراهقون. وما تسببه هذه الاضطرابات من معاناة لهم، ولما لها من تأثير سلبي في مسار نموهم النفسي والاجتماعي والمعرفي والانفعالي؛ مما قد يعرقل تكيفهم النفسي والاجتماعي والدراسي.

أما من الجانب العملي فتتمثل أهمية هذه الدراسة في قيمة النتائج التي قد تسفر عنها، وما توفره من معلومات يمكن أن تساعد العاملين في الصحة النفسية والمدرسية بغية تقديم الخدمات النفسية الوقائية والعلاجية، لمساعدة المراهقين على تحقيق التكيف النفسي والدراسي والاجتماعي، وكذلك لفت انتباه القائمين على قطاعي الصحة والتعليم إلى أن المدرسة قد تكون المكان المناسب للكشف المبكر عن اضطرابات القلق، وبالتالي التقليل من العبء الاقتصادي والاجتماعي الذي تسببه هذه الاضطرابات.

2. أهداف الدراسة

- التعرف على نسبة انتشار اضطرابات القلق عند المراهقين في الوسط المدرسي.
- التعرف على الفروق في نسبة انتشار اضطرابات القلق عند المراهقين في الوسط المدرسي حسب الجنس.
- التعرف على الفروق في نسبة انتشار اضطرابات القلق عند المراهقين في الوسط المدرسي حسب المستوى الدراسي.

3. مصطلحات الدراسة

= معدل الانتشار: هو نسبة الأفراد الذين لديهم خاصية محددة في فترة زمنية معينة (NIMH,2023) ويحسب رياضياً بالمعادلة التالية :

عدد أفراد العينة الذين يتمتعون بالخاصية المراد قياسها

معدل الانتشار =

مجموع أفراد العينة

- **اضطرابات القلق:** هي مجموعة من الاضطرابات تشترك في خصائص الخوف، والقلق المفرط والاضطرابات السلوكية المرتبطة بها. (Crocq et Guelfi, 2015:237)، وتعرف إجرائياً بأنها مجموعة من اضطرابات القلق النوعية (القلق العام، قلق الانفصال، القلق الاجتماعي، اضطراب الهلع، الرفض المدرسي)، وهي الدرجة الكلية التي يتحصل عليها الطفل أو المراهق في مقياس اختبار الاضطرابات المتعلقة بالقلق عند الأطفال (SCARED) عند درجة قطع <25، باعتبارها مؤشراً لوجود اضطراب القلق.

- **اضطراب الهلع:** في اضطراب الهلع، يعاني الفرد من نوبات هلع متكررة غير متوقعة، وقلق مستمر بشأن حدوث المزيد من نوبات الهلع، أو حدوث تغيير في سلوكه بطرق غير قادرة على التكيف؛ بسبب نوبات الهلع (كسلوك التجنب) (American Psychiatric Association, 2013:190). وهو الدرجة

التي يتحصل عليها المبحوث على البعد 1 (اضطراب الهلع) لمقياس اختبار الاضطرابات المتعلقة بالقلق عند الأطفال عند درجة القطع < 7 باعتبارها مؤشرا لوجود الاضطراب.

- **القلق العام:** هو اضطراب يتسم بقلق زائد وانشغال دائم، بصفة لا يمكن للفرد السيطرة، ويرتبط القلق بعدة مواقف، وأحداث وأنشطة يومية. (Benny et al, 2016:184)، وهو الدرجة التي يتحصل عليها المبحوث على البعد 2 (القلق العام) لمقياس اختبار الاضطرابات المتعلقة بالقلق عند الأطفال عند درجة القطع < 9 باعتبارها مؤشرا لوجود الاضطراب.

- **قلق الانفصال:** هو قلق غير واقعي أو خوف مفرط- لا يتناسب من الناحية النمائية للفرد- من الابتعاد عن المنزل والأماكن المألوفة والانفصال أو فقدان شخصيات التعلق. (American Psychiatric Association, 2013:189)

وهو الدرجة التي يتحصل عليها المبحوث على البعد 3 (قلق الانفصال) لمقياس اختبار الاضطرابات المتعلقة بالقلق عند الأطفال عند درجة القطع < 5 باعتبارها مؤشرا لوجود الاضطراب.

- **القلق الاجتماعي:** يتمثل في خوف وقلق شديد من المواقف الاجتماعية، أو تجنبها؛ لاعتقاد الفرد أنه محل مراقبة أو حكم سلبي من الآخرين أو الخوف من التصرف بشكل محرج أو مهين (American Psychiatric Association, 2013:190)

وهو الدرجة التي يتحصل عليها المبحوث على البعد 4 (قلق الاجتماعي) لمقياس اختبار الاضطرابات المتعلقة بالقلق عند الأطفال عند درجة القطع < 8 باعتبارها مؤشرا لوجود الاضطراب

- **الرفض المدرسي:** يشير الرفض المدرسي إلى الطفل أو المراهق الذي يرفض ويقاوم الذهاب إلى المدرسة؛ لأسباب غير منطقية، ويستجيب بنوبات هلع وقلق حاد عند محاولة إرغامه على الذهاب إليها. (Denis, 2019 : 37) وهو الدرجة التي يتحصل عليها المبحوث على البعد 5 (الرفض المدرسي) لمقياس اختبار الاضطرابات المتعلقة بالقلق عند الأطفال عند درجة القطع < 3 باعتبارها مؤشرا لوجود الاضطراب.

4. الدراسات السابقة

نظرا لأهمية الموضوع فقد تناولته العديد من الدراسات بالبحث والدراسة في مختلف أرجاء العالم، ومن أجل الالمام بالموضوع فقد تم تقصي عددا من الدراسات المحلية، والعربية والأجنبية، وفيما يلي عرض كرونولوجي لبعض الدراسات المشابهة:

1.4. دراسة (قريشي و قريشي، 2013): سعت إلى التعرف على مستوى القلق لدى تلاميذ المرحلة النهائية للثانوية المتعددة الاختصاصات بورقلة، والتعرف على الفروق بين الجنسين والفروق بين الشعب المختلفة. حيث تم تطبيق مقياس جامعة الكويت للقلق من إعداد أحمد عبد الخالق على عينة قوامها (200) تلميذ وتلميذة. وقد أشارت نتائج البحث إلى أن أفراد العينة لا يعانون من مشكلة القلق، وأن وجوده في الحدود العادية لديهم. وبينت النتائج أن هناك فروقا دالة إحصائية بين الجنسين لصالح الإناث، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين تلاميذ الشعب المختلفة في درجة القلق.

2.4. دراسة (Ediati & Utari, 2017): حول انتشار القلق عند المراهقين بمدينة سمارانغ بأندونيسيا في المدارس الثانوية وفي الجامعة، وسعت إلى الكشف عن الفروق في اضطرابات القلق

تبعاً لمستواهم الدراسي بلغ حجم العينة 378 مراهقاً (286 من الثانوية العليا و 99 ما بعد التدرج) بمتوسط عمر 16.75 وانحراف معياري 1.547، ولتقييم القلق تم استخدام النسخة الإندونيسية لمقياس اختبار الاضطرابات المتعلقة بالقلق عند الأطفال (SCARED). توصلت النتائج إلى وجود فروق في المتوسطات بين المستويين في اضطرابات القلق في الدرجة الكلية للمقياس وفي اضطراب الهلع/الرفض المدرسي لصالح المستوى الدراسي الأعلى (الجامعيين). في حين لم تكن هناك فروق في المتوسطات بالنسبة للقلق العام والقلق الاجتماعي بين المستويين الدراسيين.

3.4. دراسة (Madasu et al, 2019): تناولت موضوع انتشار اضطرابات القلق عند الأطفال والمراهقين في مجتمع ريفي في الهند، حيث استهدفت عينة عشوائية حجمها 678 من الأطفال والمراهقين تتراوح أعمارهم بين (10-19 عاماً)، ومن أجل تقييم اضطرابات القلق تم استخدام مقياس اختبار اضطرابات القلق عند الأطفال (SCARED)، والمقياس العالمي المصغر للفحص النفسي والعصبي للأطفال MINI-KID، وتوصلت النتائج إلى أن معدل انتشار اضطرابات القلق كان 16.6%، وكانت أكثر انتشاراً عند الإناث (20.8%) بالمقارنة مع الذكور (12.9%). وكان اضطراب القلق الأكثر انتشاراً بين المشاركين هو اضطراب القلق الاجتماعي (14.1%) ثم رهاب نوعي (7.9%).

4.4. دراسة (Al-Yateem et al, 2020): سعت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار الاضطرابات المرتبطة بالقلق، وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية عند عينة من الأطفال والمراهقين، بلغ حجمها 968 مراهقاً تتراوح أعمارهم بين 13 و 18 سنة من المدارس الثانوية من جميع أنحاء الإمارات العربية، حيث تم تقييم القلق باستخدام النسختين العربية والإنجليزية من مقياس اختبار الاضطرابات المتعلقة بالقلق عند الأطفال (SCARED). توصلت النتائج إلى أن الانتشار العام لاضطرابات القلق بين المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و 18 عاماً في الإمارات العربية المتحدة كان 28%، تبين النتائج أيضاً أن معدل انتشار اضطرابات القلق عند الإناث (33.6%) أعلى من نسبة انتشارها عند الذكور (17.2%). كما أظهرت النتائج أن قلق الانفصال هو الاضطراب الأكثر انتشاراً عند الأطفال والمراهقين بنسبة (45.5%) ثم اضطراب الهلع (37.1%) يليه اضطراب الرفض المدرسي (36.5%)، وجاء القلق الاجتماعي في آخر مرتبة بنسبة (20%).

5.4. دراسة (Niermann et al, 2021): وهي دراسة استقصائية للسلوك والصحة العقلية بألمانيا، استهدفت عينة قوامها 1180 من الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 14-20 سنة. قدر معدل انتشار على مدى الحياة لاضطرابات القلق 23.3% وفقاً للدليل الإحصائي DSM5 باستخدام المقابلة المنظمة (DIA-X-5/CIDI)، وبالنسبة للأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 14 و 17 سنة فقد بلغ معدل الانتشار خلال

عام واحد لاضطرابات القلق (18.6%)، واضطراب الهلع (3.05%)، والقلق العام (2.4%)، والقلق الاجتماعي (4.7%)، وقلق الانفصال (2.1%) أما معدلات الانتشار مدى الحياة (lifetime) فقد بلغت اضطرابات القلق (23.7%)، واضطراب الهلع (6.5%)، والقلق العام (3.5%)، والقلق الاجتماعي (7.9%) وقلق الانفصال (1.2%)، كما توصلت الدراسة إلى أن اضطرابات القلق كانت أكثر انتشاراً عند الإناث.

6.4. دراسة (الببيض و بن عبد الرحمان، 2022): التي حاولت الكشف عن مستوى القلق النفسي والتعرف على الفروق في مستوى القلق النفسي تبعاً لمتغيرات الدراسة (الجنس، المستوى التعليمي للأم وللأب والمستوى الاقتصادي) لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي بمدينة مسعد في الفترة من فيفري إلى ماي 2021، حيث تم تطبيق مقياس القلق الصريح لتايلور على عينة عشوائية بلغ حجمها 180 تلميذ وتلميذة سنة الثالثة ثانوي، وتوصلت إلى وجود مستوى متوسط من القلق لدى التلاميذ؛ مع وجود فروق في مستوى القلق تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، وعدم وجود فروق في مستوى القلق تعزى لمتغيرات المستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي للأم وللأب.

من خلال عرض الدراسات السابقة يتبين لنا أن هناك اتفاقاً إلى حد ما بين الدراسات الأجنبية وبعض الدراسات العربية في الأهداف، وهي التعرف على معدل انتشار اضطرابات القلق بصفة عامة أو بصفة فردية أي اضطرابات نوعية ولكنها اختلفت في الأدوات وحجم العينة وخصائصها، كما نلاحظ على العموم تباين واختلاف في النتائج. أما الدراسات المحلية فلقد لاحظنا ندرة في الدراسات التي تناولت موضوع انتشار القلق عند الأطفال والمراهقين حيث اهتمت معظم الدراسات بالكشف عن مستويات القلق والفروق والعلاقة مع متغيرات مختلفة. وتتميز الدراسة الحالية من الدراسات المحلية في كونها محاولة تحديد معدلات انتشار اضطرابات القلق عند الأطفال والمراهقين ومقارنتها مع النتائج العالمية.

5. منهجية البحث

من أجل الفهم العميق للظاهرة المدروسة ولتحقيق أهداف البحث والوصول إلى استنتاجات صحيحة تم الاعتماد على المنهج الوصفي.

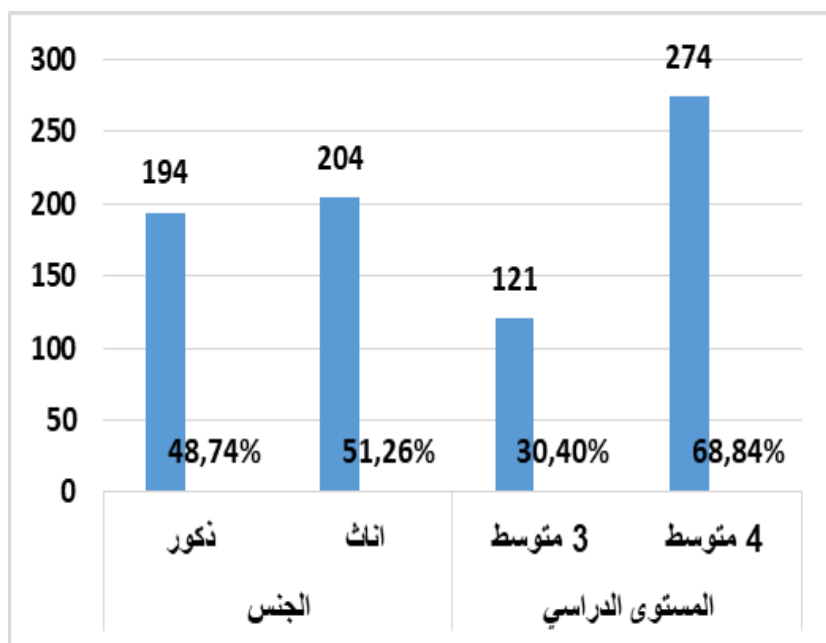
6. حدود البحث

طبق البحث في شهر أفريل في الموسم الدراسي 2021/2022 بمدينة قالمة.

7. عينة البحث

يتمثل مجتمع البحث في كل الأطفال والمراهقين من 13 إلى 17 سنة المتمدرسين في مرحلة التعليم المتوسط بمستويات 3 و4 متوسط خلال الموسم الدراسي 2021/2022 بمدينة قالمة. تم سحب عينة حجمها 398 تلميذا وتلميذة بمتوسط عمر (14,369 سنة)، وانحراف معياري (0.899 سنة) اختيرت من طريق المعاينة العشوائية العنقودية على مرحلتين، إذ تم في المرحلة الأولى اختيار بطريقة عشوائية بسيطة 6 متوسطات من بين 20 متوسطة متواجدة بمدينة قالمة، وفي المرحلة الثانية تم اختيار بطريقة عشوائية بسيطة من المتوسطات المختارة قسم من كل مستوى (3 و4 متوسط). وخصائص العينة موضحة في الشكل رقم 1.

الشكل رقم (1): توزيع العينة حسب متغيري الجنس والمستوى الدراسي



المصدر: إعداد الباحثين

8. الأدوات

من أجل تحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثان النسخة العربية لمقياس اختبار الاضطرابات المتعلقة بالقلق عند الأطفال Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) وتم تطبيق المقياس بمساعدة مستشاري التوجيه والارشاد المدرسي والمهني المقيمين في المتوسطات.

1.8. وصف المقياس

مقياس اختبار الاضطرابات المتعلقة بالقلق عند الأطفال (SCARED)، وهو عبارة عن مقياس تقرير ذاتي طوره (Birmaher et al, 1999) اعتمادا على الدليل الاحصائي الرابع، يتكون من 41 عبارة تتوزع على 5 أبعاد وتقدر استجاباته على مقياس ليكارت الثلاثي (" غير صحيحة أو تقريبا صحيحة"، و" صحيحة نوعا ما أو صحيحة أحيانا" و" صحيحة أو صحيحة غالبا") ، تتراوح الدرجة الكلية من 0-82 درجة تقيس اضطرابات القلق بشكل كلي، كما يمكن قياس الأبعاد الفرعية (اضطراب الهلع، والقلق العام ، وقلق الانفصال، والقلق الاجتماعي والرفض المدرسي) كما هو موضح في الجدول رقم(1).

الجدول رقم (1): توزيع البنود على أبعاد المقياس ودرجات القطع التي تشير لوجود الاضطراب

الأبعاد	البنود	درجة القطع (مؤشر لوجود الاضطراب)
اضطراب الهلع	38-34-30-27-24-22-19-18-15-12-9-6-1	7<
اضطراب القلق	37-35-33-28-23-21-14-7-5	9<
قلق الانفصال	31-29-25-20-16-13-8-4	5<
القلق	41-40-39-32-26-10-3	8<
الرفض	36-17-11-2	3<
المقياس الكلي	1 إلى 41	25<

المصدر: إعداد الباحثين اعتمادا على المرجعين (Birmaher et al, 1999:1235; Trafalis et al, 2021:59)

2.8. الخصائص السيكومترية

يعدّ مقياس اختبار الاضطرابات المتعلقة بالقلق عند الأطفال SCARED من بين أكثر المقاييس استخداما في العالم للكشف عن اضطرابات القلق عند الأطفال والمراهقين من 9 إلى 18 سنة، حيث طُبّق في ثقافات مختلفة (Martinelli et Gatt, 2022:118) وترجم إلى 10 لغات (Trafalis et al, 2021:60). ويتمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة في بيئات وعينات مختلفة (Birmaher et al, 1997:545, 1999:1230; Martinelli et Gatt, 2022:117; Nareswari, Pratiti, et Sumarni 2022; Runyon, et al, 2020:10; Runyon, Chesnut, et Burley, 2018:3; Trafalis et al, 2021:60) وقد تم تكييف المقياس على البيئة العربية ويتمتع المقياس في نسخته العربية بخصائص سيكومترية مقبولة إلى جيدة، حيث بلغ مؤشر الثبات حسب طريقة إعادة التطبيق ($0.70 <$) وبلغ معامل ألفا كرونباخ على المقياس ككل 0.91 و من 0.65 إلى 0.89 على المقاييس الفرعية، ويتمتع المقياس بصدق تمييزي وتقاربي وعاملي جيد (Arab, El Keshky, et Hadwin, 2016:557; Hariz et al, 2013:224).

9. الأساليب الإحصائية

من أجل التحليل الإحصائي للبيانات تم استخدام التكرارات، النسب المئوية واختبار كاي مربع للاستقلالية من أجل التحقق من الفروق في معدلات انتشار اضطرابات القلق.

10. نتائج الدراسة ومناقشتها

1.10. التعرف على معدل انتشار اضطرابات القلق

توصلت النتائج بالنسبة لمعدلات الانتشار كما هو موضح في الجدول رقم (2) إلى أن خمسة وتسعين مشاركاً في العينة حصلوا على درجة كلية على مقياس SCARED التي تشير إلى وجود القلق عند درجة قطع < 25 وبالتالي فإن معدل انتشار اضطرابات القلق في العينة بلغ (23,87%)، وتبين النتائج كذلك أن قلق الانفصال هو الاضطراب الأكثر انتشاراً بنسبة (27.14%) يليه اضطراب الهلع بنسبة (21,86%)، وجاء اضطراب القلق الاجتماعي في آخر مرتبة بنسبة (4.77%).

الجدول رقم (2): معدلات انتشار اضطرابات القلق

الترتيب	وجود اضطراب		عدم وجود اضطراب		
	النسبة (%)	التكرار	النسبة (%)	التكرار	
2	21,86	87	78,14	311	اضطراب الهلع
3	11,81	47	88,19	351	القلق العام
1	27,14	108	72,86	290	قلق الانفصال
5	4,77	19	95,23	379	القلق الاجتماعي
4	10,55	42	89,45	356	الرفض المدرسي
	23,87	95	76,13	303	الدرجة الكلية

المصدر: إعداد الباحثين باستخدام برنامج Spss v26

ويتبين من خلال النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم (2) أن معدل انتشار اضطرابات القلق مرتفع سواء بالنسبة للدرجة الكلية أو بالنسبة للاضطرابات النوعية، ونتائج الدراسة الحالية لا تتفق على المستوى المحلي مع دراستي (قريشي وقريشي، 2013؛ لبيض وبن عبد الرحمان، 2022)، وقد يرجع ذلك إلى الاختلاف في عينة الدراسة، حيث استهدفت الدراستان السابقتان تلاميذ المرحلة الثانوية (3 ثانوي)، أما الدراسة الحالية فقد استهدفت تلاميذ المرحلة المتوسطة (3 و 4 متوسط)، وهي مرحلة تتزامن مع بداية المراهقة أين يختبر المراهق تغيرات سريعة في مظاهر النمو في جميع النواحي من: النمو الجسمي، والانفعالي، والأخلاقي، والعقلي والاجتماعي، التي قد لا يستوعبها المراهق في هذه الفترة ولا يتكيف معها؛ مما يجعله عرضة للاضطرابات الانفعالية كاضطرابات القلق، وهذا ما يؤكد الباحثون (Yang et al, 2021)، حيث إن اضطرابات القلق تبلغ ذروتها عند السن 10 و 14 سنة، وبالمقارنة مع الدراسات الأجنبية والعربية فنلاحظ أن نتائج الدراسة الحالية قريبة من النتائج في بعض دول العالم (20.5%) حسب (Deangelis, 2022: 38)، ولكنها نسبة عالية بالمقارنة مع بعض الدول العربية مثل: تونس (17.2%) والعراق (14.5%)، (De Castro et al, 2023: 581)، في حين كانت نسبة انتشار اضطرابات القلق في الدراسة الحالية أقل من النسبة التي توصلت إليها دراسة (Al-Yateem et al, 2020) في الامارات العربية المتحدة (28%)، وقد يرجع اختلاف الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة إلى الاختلافات المنهجية التي قد تبرر إلى حد ما التباين في النتائج، إذ يمكن أن يؤثر حجم العينة وخصائصها، وطرق المعاينة، والفئات العمرية المستهدفة، بالإضافة إلى

أدوات القياس وعتباتها وطرق قياس معدل الانتشار -آني ، فكري (لمدة 1 ،أو3 ،أو 6 أو12 شهرا) أو على مدى الحياة- على النتائج المتوصل إليها .

كما توصلت الدراسة الحالية إلى أن قلق الانفصال هو الاضطراب الأكثر انتشارا عند الأطفال والمراهقين في العينة محل الدراسة، وهذا ما يتفق مع الدراسة العربية (Al-Yateem et al, 2020) في الامارات العربية المتحدة، في حين تختلف الدراسة الحالية مع الدراسات الأجنبية (Madasu et al, 2021; Niermann et al, 2019; al, 2019) أين كان اضطراب القلق الاجتماعي هو الاضطراب الأكثر انتشارا، وهذا قد يرجع إلى الاختلاف الثقافي والاجتماعي والعربي كما أكدت عليه دراسة (Serván-Mori et al., 2021).

2.10. التعرف على الفروق في نسبة انتشار اضطرابات القلق عند المراهقين في الوسط المدرسي حسب الجنس

توصلت النتائج بالنسبة للفروق في معدلات الانتشار حسب متغير الجنس كما هو موضح في الجدول رقم (3) إلى وجود فروق دالة إحصائية بين أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث في اضطرابات القلق بصفة عامة، واضطراب الهلع، والقلق العام وقلق الانفصال، حيث كانت قيمة p الاحتمالية أقل من 0.05 في حين كانت قيمتها أكبر من 0.05 بالنسبة للقلق الاجتماعي والرفض المدرسي؛ مما يدل إحصائيا على عدم وجود فروق بين الجنسين في هذين الاضطرابين. الجدول رقم (3): الفروق في معدلات الانتشار اضطرابات القلق تبعا لمتغير الجنس

القرار	قيمة p الاحتمالية	قيمة كاي مربع	اضطراب وجود		اضطراب عدم وجود		متغير الجنس	
			النسبة (%)	التكرار	النسبة (%)	التكرار		
دال	0,000	24,519	5,53	22	43,22	172	ذكور	اضطراب الهلع
			16,33	65	34,92	139	إناث	
دال	0,000	18,683	2,26	9	46,48	185	ذكور	القلق العام
			9,55	38	41,71	166	إناث	
دال	0,000	15,833	8,79	35	39,95	159	ذكور	قلق الانفصال
			18,34	73	32,91	131	إناث	
غير دال	0,125	2,353	1,51	6	47,24	188	ذكور	القلق الاجتماعي
			3,27	13	47,99	191	إناث	
غير دال	0,409	0,681	5,78	23	42,96	171	ذكور	الرفض المدرسي
			4,77	19	46,48	185	إناث	
دال	0,000	27,537	6,03	24	42,71	170	ذكور	الدرجة الكلية
			17,84	71	33,42	133	إناث	

المصدر: إعداد الباحثين باستخدام برنامج Spss v26

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية بالنسبة لانتشار اضطرابات القلق في الدرجة الكلية عند الإناث أكثر من الذكور مع ما توصلت إليه الدراساتين المحليتين (قريشي وقريشي، 2013؛ لبيض وبن عبد الرحمان، 2022)، والدراسة العربية (Al-Yateem et al, 2020) والدراسات الأجنبية (Madasu et al, 2019; Niermann et al., 2021; Rockhill et al, 2010).

أما بالنسبة للاضطرابات النوعية : اضطراب الهلع، والقلق العام وقلق الانفصال فنتيجة الدراسة الحالية تتفق تماما مع (Al-Yateem et al, 2020; Niermann et al, 2021)، حيث تؤكد هذه الدراسات أن اضطراب الهلع، والقلق العام وقلق الانفصال أكثر انتشارا عند الإناث، وبالنسبة للقلق الاجتماعي فدراستنا تختلف مع دراسة (Al-Yateem et al, 2020) التي توصلت إلى وجود فروق بين الجنسين في القلق الاجتماعي. أما بالنسبة للرفض المدرسي فنتائجنا تتفق مع دراسة (Thabet, Thabet, et Vostanis 2016) في عدم وجود فروق بين الجنسين، في حين تختلف مع دراستي (Al-Yateem et al, 2020; Madasu et al, 2019) حيث وجد أن الرفض المدرسي ينتشر بصفة أكبر عند الإناث بالمقارنة مع الذكور.

وتشير الدراسات بصفة عامة إلى أن الإناث أكثر عرضة لاضطرابات القلق، وقد يرجع الاختلاف بين الجنسين في انتشار اضطرابات القلق إلى تفاعل العديد من العوامل الوراثية والهرمونية والبيولوجية والاجتماعية الثقافية. (Bekker et Van Mens-Verhulst, 2007; Christiansen, 2015)

ولهذا قد يرجع الاختلاف في النتائج بين دراستنا والدراسات السابقة إلى اختلاف البيئات الاجتماعية والثقافية كما قد يرجع إلى اختلاف الإجراءات المنهجية.

3.10. التعرف على الفروق في نسبة انتشار اضطرابات القلق عند المراهقين في الوسط المدرسي حسب المستوى الدراسي

توصلت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (4) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين أفراد العينة تعزى لمتغير المستوى الدراسي لاضطرابات القلق بصفة عامة واضطراب الهلع والرفض المدرسي، بحيث كانت قيمة p الاحتمالية أكبر من 0.05.

الجدول رقم (4): الفروق في معدلات الانتشار اضطرابات القلق تبعاً لمتغير المستوى الدراسي

القرار	قيمة p الاحتمالية	قيمة كاي مربع	وجود اضطراب		عدم وجود اضطراب		متغير المستوى الدراسي	
			النسبة (%)	التكرار	النسبة (%)	التكرار		
غير دال	0,772	0,840	6,53	26	24,62	98	3 متوسط	اضطراب الهلع
			15,33	61	53,52	213	4 متوسط	
دال	0,026	4,964	2,01	8	29,15	116	3 متوسط	القلق العام
			9,80	39	59,05	235	4 متوسط	
غير دال	0,375	0,789	7,54	30	23,62	94	3 متوسط	قلق الانفصال
			19,60	78	49,25	196	4 متوسط	
دال	0,047	3,959	0,50	2	30,65	122	3 متوسط	القلق الاجتماعي
			4,27	17	64,57	257	4 متوسط	
غير دال	0,700	0,146	3,02	12	28,14	112	3 متوسط	الرفض المدرسي
			7,54	30	61,31	244	4 متوسط	
غير دال	0,054	3,721	5,53	22	25,63	102	3 متوسط	الدرجة الكلية
			18,34	73	50,50	201	4 متوسط	

المصدر: إعداد الباحثين باستخدام برنامج Spss v26

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (Ediati et Utari, 2017) التي تؤكد عدم وجود فروق بين مراحل الدراسية في انتشار اضطرابات القلق بصفة كلية ، وتتفق الدراسات عموماً على وجود القلق في الوسط المدرسي وذلك للضغوط الدراسية التي قد تواجه التلاميذ والطلبة في كل المراحل الدراسية، حيث إن الوسط الدراسي أصبح يطغو عليه جو المنافسة (Moran, 2016:27) واهتمام مبالغ من طرف الأولياء الذين قد يمارسون ضغوطات على أبنائهم بغية تحقيق نتائج قد تفوق امكانياتهم، وهذا ما قد يؤدي بالتلاميذ في كل المراحل التعليمية إلى رفض المدرسة، والخوف والذعر والهلع من الرسوب والفشل.

كما توصلت الدراسة بالنسبة للقلق العام والقلق الاجتماعي إلى وجود فروق دالة احصائياً بين المستويين في معدلات انتشار هذين الاضطرابين لصالح تلاميذ السنة 4 متوسط، حيث جاءت قيمة p الاحتمالية أصغر من 0.05.

وتختلف دراستنا في هذه النتيجة مع دراسة (Ediati et Utari, 2017)، ويمكن أن يرجع هذا الاختلاف إلى أهمية السنة 4 متوسط وخصوصيتها في نظام التعليم في بلادنا؛ لأنها سنة مصيرية

وتبرز فيها قدرات التلاميذ للالتحاق بالثانوية. ولهذا قد يعود سبب ارتفاع معدل انتشار القلق العام عند تلاميذ السنة 4 متوسط لأنهم يواجهون في نهاية السنة امتحانا رسميا يكلل بشهادة التعليم المتوسط، فالسنة 4 متوسط يتقرر فيها مصير التلميذ من أجل الانتقال إلى المستوى الأعلى واختيار الاختصاص الدراسي المناسب، وقد يكون بعض التلاميذ في انشغال يومي وخوف مستمر حول العديد من الموضوعات، من نحو: الامتحان (قلق الامتحان) والمنافسة والخوف من الفشل ولاسيما عند المعيد، كما أن انتظارات الأولياء والأساتذة والطاقم الإداري يمكن أن يجعل التلميذ يشعر أنه محل مراقبة أو تقييم مستمر لأدائه الدراسي وتحصيله العلمي؛ مما يحتمل أن يؤدي إلى معاناة التلميذ من قلق الأداء الدراسي (performance anxiety)، وهذا ما قد يفسر شيوع القلق الاجتماعي عند تلاميذ المستوى 4 متوسط وهذه الأسباب تؤكد الدراسات التالية بشأن ارتباط القلق العام بقلق الامتحان، والقلق الاجتماعي بقلق الامتحان وقلق الأداء الدراسي (King, Ollendick, et Gullone, 1991:26; Soucisse et Heins, 2021:43; Sridevi, 2013:122).

خاتمة

لقد بحثت الدراسة الحالية في موضوع بالغ الأهمية، الذي يتعلق باضطرابات القلق، وهي أكثر الاضطرابات شيوعا عند الأطفال والمراهقين، وتؤثر تأثيرا كبيرا في صحتهم النفسية، وتوافقهم الدراسي والاجتماعي، وقد تعيق مسار النمو السليم لديهم، ولهذه الاضطرابات مآل خطير إذا لم يتم كشفها ومعالجتها، إذ قد تصبح مزمنة وترتبط باضطرابات نفسية مثل: الاكتئاب والإدمان وقد تؤدي إلى الانتحار.

ولقد أظهرت النتائج في هذه الدراسة أن معدلات انتشار للاضطرابات القلق عند الأطفال والمراهقين (13-17) في الوسط المدرسي مرتفعة، حيث كانت النسب كما يلي: اضطرابات القلق بصفة كلية (23.89%)، وقلق الانفصال (27.14%)، واضطراب الهلع (21.86%)، والقلق العام (11.81%)، والرفض المدرسي (10.55%) والقلق الاجتماعي (4.77%). كما توصلت الدراسة إلى أن قلق الانفصال هو الاضطراب الأكثر انتشارا في الوسط المدرسي، وبيّنت النتائج كذلك أن الاناث أكثر عرضة لاضطرابات القلق بصفة كلية، اضطراب الهلع، القلق العام وقلق الانفصال، وأن القلق العام والقلق الاجتماعي أكثر انتشارا عند تلاميذ 4 متوسط؛ ولهذا تقترح دراستنا ما يلي:

- وضع برامج من أجل فحص وتقييم القلق لدى التلاميذ المراهقين، وتحديد التلاميذ المحتاجين للإرشاد النفسي والمحتاجين للعلاج والدعم والمساعدة النفسية، بمشاركة مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني والأخصائيين النفسيين التابعين للصحة المدرسية.
- وضع برامج وقائية في المؤسسات التربوية التي تعتمد تدريب التلاميذ على تقنيات إدارة الإجهاد واستراتيجيات تنظيم الانفعالات والتعامل مع الضغوط.
- تفعيل النوادي الرياضية والثقافية في الوسط المدرسي بغية تخفيف التوتر والضغط على التلاميذ.
- توعية الأولياء والأساتذة فيما يخص موضوع اضطرابات القلق في الوسط المدرسي، ولاسيما بالنسبة للتلاميذ المقبلين على امتحانات رسمية.

كما توصي الدراسة الحالية:

- إجراء بحوث ودراسات استقصائية مسحية تشمل مختلف أنواع اضطرابات القلق عند مختلف المراحل العمرية والدراسية.
- تطوير البحث العلمي الخاص بالبرامج الارشادية والعلاجية لهذه الاضطرابات، التي تركز على بناء الرجوعية واستراتيجيات المواجهة.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

1. درقاوي، ليندة، وبوشارب، فوزية. 2022. «العدوانية وعلاقتها بالقلق لدى تلاميذ المتوسط والثانوي». حوليات جامعة الجزائر 1 (36): 21-608.
2. عكاشة، أحمد. 1988. الطب النفسي المعاصر. مكتبة الانجلو مصرية. القاهرة، مصر.
3. قریشي، محمد، وقریشي، عبد الكريم. 2013. «مستوى القلق لدى تلاميذ المرحلة الثانوية دراسة ميدانية بمدينة ورقلة». مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية 57: 13-67.
4. لبيض، سعدية، وبن عبد الرحمان، أمل. 2022. «القلق النفس لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي دراسة ميدانية ببلدية مسعد». مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية 7(1): 342-362.

ثانياً: المراجع باللغة الأجنبية

1. Al-Yateem, Nabeel, Wegdan Bani issa, Rachel C. Rossiter, Arwa Al-Shujairi, Hadia Radwan, Manal Awad, Randa Fakhry, et Ibrahim Mahmoud. 2020. « Anxiety Related Disorders in Adolescents in the United Arab Emirates: A Population Based Cross-Sectional Study ». BMC Pediatrics 20(1): 1-8. doi: 10.1186/s12887-020-02155-0.
2. American Psychiatric Association, éd. 2013. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. 5th ed. Washington, D.C: American Psychiatric Association.
3. Arab, Arwa, Mogeda El Keshky, et Julie A. Hadwin. 2016. « Psychometric Properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) in a Non-Clinical Sample of Children and Adolescents in Saudi Arabia ». Child Psychiatry & Human Development 47(4):554-62. doi : 10.1007/s10578-015-0589-0.
4. Asselmann, Eva, et Katja Beesdo-Baum. 2015. « Predictors of the Course of Anxiety Disorders in Adolescents and Young Adults ». Current Psychiatry Reports 17(2):7. doi: 10.1007/s11920-014-0543-z.
5. Beesdo, Katja, Susanne Knappe, et Daniel S. Pine. 2009. « Anxiety and Anxiety Disorders in Children and Adolescents : Developmental Issues and Implications for DSM-V ». The Psychiatric Clinics of North America 32(3):483-524. doi: 10.1016/j.psc.2009.06.002.
6. Beesdo-Baum, Katja, et Susanne Knappe. 2012. « Developmental Epidemiology of Anxiety Disorders ». Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America 21(3):457-78. doi: 10.1016/j.chc.2012.05.001.
7. Bekker, Marrie H. J., et Janneke Van Mens-Verhulst. 2007. « Anxiety Disorders: Sex Differences in Prevalence, Degree, and Background, But Gender-Neutral Treatment ». Gender Medicine 4:S178-93. doi: 10.1016/S1550-8579(07)80057-X.

8. Benny, Martin, Alain Huot, Julie-Anne Lalonde, Jade Landry-Cuerrier, Luce Marinier, et Marie-Anne Sergerie. 2016. Santé mentale et psychopathologie: une approche biopsychosociale : conforme au DSM-5. 2e éd. Montréal : Modulo.
9. Bhatia, MS, et A. Goyal. 2018. « Anxiety disorders in children and adolescents: Need for early detection ». Journal of Postgraduate Medicine 64(2) :75-76. doi : 10.4103/jpgm.JPGM_65_18.
10. Birmaher, Boris, David A. Brent, Laurel Chiappetta, Jeffrey Bridge, Suneeta Monga, et Marianne Baugher. 1999. « Psychometric Properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): A Replication Study ». Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 38(10):1230-36. doi: 10.1097/00004583-199910000-00011.
11. Birmaher, Boris, Suneeta Khetarpal, David Brent, Marlane Cully, Lisa Balach, Joan Kaufman, et Sandra Mckenzie Neer. 1997. « The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): Scale Construction and Psychometric Characteristics ». Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 36(4):545-53. doi: 10.1097/00004583-199704000-00018.
12. Byrd-Bredbenner, Carol, Kaitlyn Eck, et Virginia Quick. 2020. « Psychometric Properties of the Generalized Anxiety Disorder-7 and Generalized Anxiety Disorder-Mini in United States University Students ». Frontiers in Psychology 11.
13. Canals, Josefa, Núria Voltas, Carmen Hernández-Martínez, Sandra Cosi, et Victoria Arijia. 2019. « Prevalence of DSM-5 Anxiety Disorders, Comorbidity, and Persistence of Symptoms in Spanish Early Adolescents ». European Child & Adolescent Psychiatry 28(1) :131-43. doi : 10.1007/s00787-018-1207-z.
14. Christiansen, Dorte M. 2015. « Examining Sex and Gender Differences in Anxiety Disorders ». in A Fresh Look at Anxiety Disorders, édité par F. Durbano. InTech.
15. Costello, E. Jane, Sarah Mustillo, Alaattin Erkanli, Gordon Keeler, et Adrian Angold. 2003. « Prevalence and Development of Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence ». Archives of General Psychiatry 60(8) :837. doi : 10.1001/archpsyc.60.8.837.
16. Crocq, Marc-Antoine, et Julien-Daniel Guelfi. 2015. DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. 5e éd. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
17. De Castro, Filipa, Claudia Cappa, et Jennifer Madans. 2023. « Anxiety and Depression Signs Among Adolescents in 26 Low- and Middle-Income Countries: Prevalence and Association with Functional Difficulties ». Journal of Adolescent Health 72(1) : S79-87. doi : 10.1016/j.jadohealth.2022.03.022.

18. Deangelis, Tori. 2022. « Treating Child and Teen Anxiety ». American Psychiatric Association 38-43.
19. Denis, Hélène. 2019. « Traiter les troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent ». P. 10-25 in Traiter les troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent, Les Ateliers du praticien. Paris : Dunod.
20. Edianti, Annastasia, et Agustini Utari. 2017. « Adolescents' Anxiety in the Coastal Region of Central Java, Indonesia ». Advanced Science Letters 23(4) :3454-56. doi : 10.1166/asl.2017.9129.
21. González, Carolina, Miriam Martín, María Vicent, et Ricardo Sanmartín. 2021. « School Refusal Behavior and Aggression in Spanish Adolescents ». Frontiers in Psychology 12(669438) :1-9. doi: 10.3389/fpsyg.2021.669438.
22. Hariz, Nayla, Souha Bawab, Mia Atwi, Lucy Tavitian, Pia Zeinoun, Munir Khani, Boris Birmaher, Ziad Nahas, et Fadi T. Maalouf. 2013. « Reliability and Validity of the Arabic Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) in a Clinical Sample ». Psychiatry Research 209(2) :222-28. doi : 10.1016/j.psychres.2012.12.002.
23. Karthika, G., et MGowri Devi. 2020. « School Refusal - Psychosocial Distress or Psychiatric Disorder ? » Telangana Journal of Psychiatry 6(1) :14-18. doi: 10.18231/j.tjp.2020.005.
24. King, Neville J., Thomas H. Ollendick, et Eleonora Gullone. 1991. « Test Anxiety in Children and Adolescents ». Australian Psychologist 26(1):25-32. doi: 10.1080/00050069108258829.
25. Langley, Audra K., Avital Falk, Tara Peris, Joshua F. Wiley, Philip C. Kendall, Golda Ginsburg, Boris Birmaher, John March, Ann Marie Albano, et John Piacentini. 2014. « The Child Anxiety Impact Scale: Examining Parent- and Child-Reported Impairment in Child Anxiety Disorders ». Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology 43(4) :579-91. doi: 10.1080/15374416.2013.817311.
26. Madasu, Swapna, Sumit Malhotra, Shashi Kant, Rajesh Sagar, Ashwani K. Mishra, Puneet Misra, et Farhad Ahamed. 2019. « Prevalence and Determinants of Anxiety Disorders among Adolescents in a Rural Community from Northern India ». Asian Journal of Psychiatry 43 :137-42. doi: 10.1016/j.ajp.2019.05.009.
27. Martinelli, Victor, et Cristina Gatt. 2022. « Evaluation of an Adapted Version of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders for Secondary School Students ». Journal of Education and Training Studies 10(4):117. doi: 10.11114/jets. v10i4.5701.
28. McLoone, Jordana, Jennifer L. Hudson, et Ronald M. Rapee. 2006. « Treating Anxiety Disorders in a School Setting ». 29(Bringing Evidence-Based Child Mental Health Services to the Schools General Issue and Specific Population):219-42.

29. Mohatt, Justin, Shannon M. Bennett, et John T. Walkup. 2014. « Treatment of Separation, Generalized, and Social Anxiety Disorders in Youths ». *The American Journal of Psychiatry* 171(7):741-48. doi: 10.1176/appi.ajp.2014.13101337.
30. Moran, Kristen. 2016. « Anxiety in the Classroom: Implications for Middle School Teachers ». *Middle School Journal* 47(1):27-32. doi: 10.1080/00940771.2016.1059727.
31. Nareswari, Stri, Budi Pratiti, et Sumarni. 2022. « Validity and Reliability Test of Child Anxiety Instrument (SCARED) on Students of Sekolah Dasar Kedungsari 5 Magelang ». *Community Medicine and Education Journal* 3(2) :239-47. doi : 10.37275/cmej. v3i2.204.
32. National Institute of Mental Health (NIMH). 2023. « What Is Prevalence? » National Institute of Mental Health (NIMH). Consulté 9 octobre 2023 (<https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/what-is-prevalence>).
33. Niermann, Hannah C. M., Catharina Voss, Lars Pieper, John Venz, Theresa M. Ollmann, et Katja Beesdo-Baum. 2021. « Anxiety Disorders among Adolescents and Young Adults: Prevalence and Mental Health Care Service Utilization in a Regional Epidemiological Study in Germany ». *Journal of Anxiety Disorders* 83:102453. doi : 10.1016/j.janxdis.2021.102453.
34. Rockhill, Carol, Ian Kodish, Caroline DiBattisto, Michelle Macias, Chris Varley, et Sheryl Ryan. 2010. « Anxiety Disorders in Children and Adolescents ». *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care* 40(4):66-99. doi: 10.1016/j.cppeds.2010.02.002.
35. Runyon, Katie, Steven R. Chesnut, et Hansel Burley. 2018. « Screening for Childhood Anxiety: A Meta-Analysis of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders ». *Journal of Affective Disorders* 240 :220-29. doi: 10.1016/j.jad.2018.07.049.
36. Russell, Paul Swamidhas Sudhakar, M. K. C. Nair, Abhiram Chandra, Vinod Shanmukham Subramaniam, K. Bincymol, Babu George, et Beulah Samuel. 2013. « ADad 9: Suicidal Behavior in Anxiety Disorders Among Adolescents in a Rural Community Population in India ». *The Indian Journal of Pediatrics* 80(S2) :175-80. doi : 10.1007/s12098-013-1122-8.
37. Rynn, Moira A., Mark A. Riddle, Paul P. Yeung, et Nadia R. Kunz. 2007. « Efficacy and Safety of Extended-Release Venlafaxine in the Treatment of Generalized Anxiety Disorder in Children and Adolescents : Two Placebo-Controlled Trials ». *Am J Psychiatry* 11.
38. Serván-Mori, Edson, Luz María Gonzalez-Robledo, Gustavo Nigenda, Amado D. Quezada, María Cecilia González-Robledo, et Fátima Gabriela Rodríguez-Cuevas. 2021. « Prevalence of Depression and Generalized Anxiety Disorder Among Mexican Indigenous Adolescents and Young Adults: Challenges for

- Healthcare ». *Child Psychiatry & Human Development* 52(1):179-89. doi: 10.1007/s10578-020-01001-9.
39. Silverman, Wendy K., et Gerrit I. Van Schalkwyk. 2019. « What Is Anxiety? » P. 7-16 in *Pediatric Anxiety Disorders*. Elsevier.
40. Soucisse, Marie Michèle, et Marie-Pier Heins. 2021. « L'ANXIÉTÉ DE PERFORMANCE À L'ENFANCE ET L'ADOLESCENCE : ÉTAT DES CONNAISSANCES CLINIQUES ET SCIENTIFIQUES ». *Revue québécoise de psychologie* 42(3) :43. doi: 10.7202/1084579ar.
41. Sridevi, K. 2013. « A Study of Relationship among General Anxiety, Test Anxiety and Academic Achievement of Higher Secondary Students ». *Journal of Education and Practice*.
42. Thabet, Abdelaziz M., Sanaa S. Thabet, et Panos Vostanis. 2016. « School Refusal Behaviour among Palestinian Children in the Gaza Strip ». *Journal of Educational Policy and Entrepreneurial Research (JEPER)* 3(6) :54-62.
43. Trafalis, Sandra, Courtney Giannini, Jeremy Joves, Saige Portera, Hannah Toyama, Anika Mehta, Krista Basile, et Robert D. Friedberg. 2021. « A Pediatrician-friendly Review of Three Common Behavioral Health Screeners in Pediatric Practice: Findings and Recommendations ». *Pediatric Investigation* 5(1) :58-64. doi : 10.1002/ped4.12246.
44. Wang, Zhen, Stephen P. H. Whiteside, Leslie Sim, Wigdan Farah, Allison S. Morrow, Mouaz Alsawas, Patricia Barrionuevo, Mouaffaa Tello, Noor Asi, Bradley Beuschel, Lubna Daraz, Jehad Almasri, Feras Zaiem, Laura Larrea-Mantilla, Oscar J. Ponce, Annie LeBlanc, Larry J. Prokop, et Mohammad Hassan Murad. 2017. « Comparative Effectiveness and Safety of Cognitive Behavioral Therapy and Pharmacotherapy for Childhood Anxiety Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis ». *JAMA Pediatrics* 171(11) :1049-56. doi: 10.1001/jamapediatrics.2017.3036.
45. Xu, Xiaofeng, E. Scott Huebner, et Lili Tian. 2021. « Co-Developmental Trajectories of Specific Anxiety Symptoms from Middle Childhood to Early Adolescence : Associations with Psychological Well-Being and Academic Achievement ». *Journal of Youth and Adolescence* 50(6) :1140-56. doi: 10.1007/s10964-021-01411-5.
46. Yang, Xiaorong, Yuan Fang, Hui Chen, Tongchao Zhang, Xiaolin Yin, Jinyu Man, Lejin Yang, et Ming Lu. 2021. « Global, Regional and National Burden of Anxiety Disorders from 1990 to 2019 : Results from the Global Burden of Disease Study 2019 ». *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 30: e36. doi: 10.1017/S2045796021000275.