



الجمهورية العربية السورية

وزارة التعليم العالي

جامعة دمشق

كلية الطب البشري

انتشار اضطراب القلق المعمم عند عينة من طلاب جامعة دمشق وعلاقته مع التحصيل الأكاديمي

Prevalence of Generalized Anxiety Disorder In a Sample of Damascus University Students

And It's Relationship With Academic Achievement

بحث علمي أعد لنيل شهادة الدراسات العليا التخصصية في الأمراض النفسية، أعد في قسم  
الأمراض الباطنة

إعداد

د. كنان نبيل الضمان

برئاسة

أ.د. حسام الدين شبلي

إشراف

أ.د. يوسف لطيفة

# إهداء

إلى الراغبين جدا

الذين ما زالوا يصبغون على الحرب..

ويمارسون عاداتهم اليومية على أرضة دمشق..

إلى الطَّيِّبين جميعا..

حنان...

## كلمة شكر

لا يسعني قبل أن أبدأ إلا أن أشكر الأستاذ الدكتور يوسف لطيفة على تفضله بالإشراف على بحثي هذا أملا له دوام التوفيق والعطاء.

أقدم بالغ شكري للسادة العمداء والوكلاء العلميين في كليات الطب البشري والآداب والعلوم الانسانية والحقوق والهندسة المدنية والهندسة المعمارية والفنون الجميلة وأقسام شؤون الطلاب فيها على التسهيلات الرائعة التي قدموها لي أثناء قيامي بهذا البحث.

الشكر أيضا لكم أساتذتي أ.د. يوسف لطيفة و م.د ثائر حيدر و د. غيث صالح على كامل الجهد الذي بذلتموه والدعم الذي قدمتموه لي طوال فترة الاختصاص.

لزملائي الأحياء في الشعبة النفسية في مشفى المواساة الجامعي الشكر الجزيل.

## فهرس

|         |                                       |
|---------|---------------------------------------|
| 6.....  | 1- الخلفية وأهداف البحث.....          |
| 6.....  | a. الخلفية.....                       |
| 8.....  | b. أهداف البحث.....                   |
| 9.....  | 2- القسم النظري.....                  |
| 9.....  | a. مفهوم القلق.....                   |
| 9.....  | i. القلق عبر التاريخ.....             |
| 11..... | ii. أنواع اضطرابات القلق.....         |
| 12..... | b. اضطراب القلق المعمم.....           |
| 12..... | i. الوبائيات.....                     |
| 12..... | ii. الأسباب والألية المرضية.....      |
| 12..... | 1. عوامل وراثية.....                  |
| 14..... | 2. عوامل عصبية.....                   |
| 14..... | a. الجهاز الودي النورأدريناليني.....  |
| 14..... | b. المحور الوطائي النخامي الكظري..... |
| 15..... | c. اللوزة.....                        |
| 15..... | d. جهاز التثبيط السلوكي.....          |
| 16..... | e. جهاز BNZ و GABA.....               |
| 17..... | f. نواقل أخرى.....                    |
| 18..... | 3. عوامل اجتماعية.....                |
| 18..... | a. الحوادث الرضاة والشدة النفسية..... |
| 18..... | b. التربية.....                       |
| 19..... | 4. العوامل النفسية الديناميكية.....   |
| 20..... | iii. الأعراض السريرية.....            |
| 21..... | iv. المعايير التشخيصية وفق DSM-5..... |
| 22..... | v. المعايير التشخيصية وفق ICD-10..... |
| 22..... | vi. الأمراض المرافقة.....             |
| 23..... | vii. التشخيص التفريقي.....            |
| 23..... | 1. أمراض نفسية.....                   |
| 24..... | 2. أمراض جسدية.....                   |
| 24..... | 3. أدوية.....                         |

|         |                                                   |
|---------|---------------------------------------------------|
| 24..... | c. التطور والانداز                                |
| 25..... | d. العلاج                                         |
| 25..... | i. العلاج النفسي                                  |
| 26..... | ii. العلاج الدوائي                                |
| 27..... | 1. SSRIs                                          |
| 28..... | 2. SNRIs                                          |
| 28..... | 3. BNZ                                            |
| 30..... | 4. TCA                                            |
| 31..... | 5. Buspirone                                      |
| 31..... | 6. Pregabalin                                     |
| 32..... | 7. خطة العلاج                                     |
| 33..... | 3- تأثير القلق على التحصيل العلمي: نظريات ودراسات |
| 33..... | a. تأثير القلق على التحصيل العلمي                 |
| 33..... | b. دراسات مشابهة في الأدب الطبي                   |
| 34..... | 4- مقياس GAD-7                                    |
| 34..... | 5- القسم العملي                                   |
| 36..... | a. الفرضيات ومراحل العمل                          |
| 39..... | b. الدراسة الاحصائية                              |
| 39..... | i. وصف العينة                                     |
| 42..... | ii. الدراسة الاحصائية التحليلية                   |
| 91..... | c. النتائج                                        |
| 92..... | d. المناقشة                                       |
| 93..... | e. التوصيات والمقترحات                            |
| 94..... | 6- الملحقات                                       |
| 94..... | a. مقياس GAD-7 باللغة الانكليزية                  |
| 95..... | b. مقياس GAD-7 باللغة العربية                     |
| 95..... | c. الموافقة المستنيرة                             |
| 97..... | d. الاستبيان                                      |
| 98..... | 7- المراجع                                        |

## الخلفية وأهداف البحث

يختبر كل البشر القلق على شكل شعور منتشر غير سار وإحساس غامض بالتوجس، يترافق غالبا مع أعراض انبائية كالصداع والتعرق والخفقان وضيق النفس وانزعاج في الجهاز الهضمي وعدم القدرة على الجلوس أو الوقوف طويلا، تتنوع هذه الأعراض وتتفاوت كثيرا بين الأشخاص.(1)

يعد اضطراب القلق المعمم (GAD) generalized anxiety disorder مرضا منتشرا عند حوالي 5% من البشر عبر الدراسات المختلفة (1)، وفي عيادات القلق المتخصصة يشكل ربع الحالات المراجعة (1).

يعد هذا الاضطراب شائعا في عيادات الصحة العامة حيث يترافق مع زيادة طلب الخدمات الطبية (2)،

وجدت دراسة في شمال أوروبا أن 4.1-6% من الرجال و 3.7-7.1 % من النساء المراجعين لهذه العيادات قد شُخص لهم GAD. (3)

يبلغ عدد المرضى الذين شُخص لهم اضطراب قلقي في الولايات المتحدة الأمريكية حوالي 12.3 مليون مريض خلال الفترة 1997-1998 وبمعدل 1.5 % من مجمل المرضى في جميع العيادات. (4)

يبدأ الاضطراب بالعادة في نهاية المراهقة أو بداية البلوغ (1) حيث يصادف في الأعمار المتوسطة والشباب أكثر من الكهولة، وينتشر عند النساء ضعف انتشاره عند الرجال. (5)

تعتبر صعوبات التفكير ومشاكل التركيز من الأعراض الموصوفة في اضطراب القلق المعمم وتدخل في معايير تشخيص المرض في الدليل التشخيصي والاحصائي للجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM-5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders، وفي التصنيف العالمي للأمراض الصادر عن منظمة الصحة العالمية ICD10-international classification of diseases.

وجدت دراسة قام بها Indoo-2013 على طلاب الطب والهندسة في الهند أن القلق يؤثر بشكل سلبي على التحصيل العلمي لدى الطلاب. (6)

وأثبتت دراسة Afolayan-2013 على طلاب كليات التمريض في نيجيريا أن القلق يترافق مع انخفاض مستويات التحصيل العلمي لديهم. (7)

بينما لاحظت دراسة Stutler في جامعة Northern Colorado أن التحصيل العلمي ترافق بشكل عكسي مع مستويات القلق فقط عند المستويات الأكاديمية المنخفضة ولم يوجد هذا الترافق عند المستويات الأكاديمية المتوسطة أو العالية. (8)

راجعنا من خلال عملنا العيادي في مستشفى المواساة عدد من الطلاب الجامعيين بشكاية نقص في التركيز وتشتت التفكير وصعوبات دراسية، وعند مقابلتهم السريرية لاحظنا تحقيقهم معايير

تشخيصية لاضطراب القلق المعمم فقررنا القيام بهذا البحث كمحاولة لإثبات ملاحظتنا السريرية وتحديد سبب من أسباب تراجع التحصيل الدراسي عند الطلاب.

## أهداف البحث:

- 1- دراسة نسبة انتشار القلق المعمم عند عينة طلاب جامعة دمشق.
- 2- دراسة علاقة وجود اضطراب القلق المعمم بالتحصيل الأكاديمي.
- 3- تصنيف شدة الأعراض الموجودة (خفيفة- متوسطة- شديدة) حسب علامة اختبار GAD-7
- 4- دراسة علاقة انتشار اضطراب القلق المعمم بـ
  - a. الجنس
  - b. الحالة الاجتماعية
  - c. الدراسة الجامعية (علمية أو أدبية)
  - d. الوضع الاقتصادي
  - e. التدخين
  - f. تعاطي المنتظم المنبهات
  - g. تعاطي المنتظم للكحول

## القسم النظري

### مفهوم القلق

#### القلق عبر التاريخ

يعد القلق جزءاً من السلوك الانساني الطبيعي وقد يكون من الصعب تحديد النقطة التي تتحول فيها سمة القلق إلى اضطراب قلق معمم لذلك فإن الجمعية الأمريكية للطب النفسي لا تعتبر القلق مرضاً إلا إذا سبب تعطلاً وظيفياً ومهنيًا معتبراً (9).

يختبر كل البشر القلق ويوصف بشعور منتشر، غير سار، وإحساس غامض بالتوجس، يترافق غالباً مع أعراض انباتية autonomic كالصداع والتعرق والخفقان وضيق النفس وانزعاج في الجهاز الهضمي وعدم القدرة على الجلوس أو الوقوف طويلاً، تتنوع هذه الأعراض وتتفاوت كثيراً بين الأشخاص (1).

يعد القلق بالحقيقة إشارة تنبيه فهو يحذر من خطر وشيك يمكن أن يحدث لكي يسمح لنا باتخاذ تدابير تحمي من هذا الخطر، الخوف إشارة مشابهة أيضاً، لكن ينبغي علينا التمييز بين القلق anxiety والخوف fear، فالخوف استجابة لخطر خارجي معروف وواضح ومحدد أما القلق فهو استجابة لتهديد غير معروف وداخلي وغامض (1).

ينبها كلاً القلق والخوف للأخطار الداخلية والخارجية، ومن وجهة نظر أخرى يمكن اعتبار القلق استجابة تكيفية طبيعية منقذة للحياة وتحذر من التهديد بضرر جسدي أو ألم أو عجز أو عقوبة محتملة أو خذلان في الاحتياجات الجسدية والنفسية، وتجعلنا نأخذ الخطوات الضرورية لمنع هذا التهديد أو التخفيف من عواقبه وهذا يتطلب تأهباً وزيادة نشاط من الفعالية الجسدية والانباتية (الودية ونظيرة الودية) وهذه الفعالية تجعل الشخص يفعل بعض الأمور ليحبط من الخطر المحيط كمثال الطالب الذي يعكف على التحضير الشاق للامتحان "فعل جسدي وعقلي" خوفاً من الرسوب "الخطر" (1) لذلك كما أسلفنا فإن القلق ليس مرضياً في كل الحالات وهناك استجابات قلقية طبيعية يمارسها البشر.

وجد القلق قديماً عبر العصور وقد حذفه الأطباء في العصور القديمة من قائمة الأمراض العقلية ربما لأنه منتشر بين البشر، أما في العصور اليونانية اللاحقة فقد استخدمت كلمة anisuchia التي تعني غير هادئ للتعبير عن القلق.

استخدم الرومان في العصر القيصري كلمة anxietas التي تعني الخوف الشديد والذعر ولكن هذه الكلمة لم تدرج أبداً في اللغة الطبية القديمة. لم يشر إلى القلق كمرض في عصر النهضة مستقل مثلاً في كتاب Burton الشهير "Anatomy Of Melancholy" (1621) لا وجود للقلق وبدلاً من ذلك اعتبرت التظاهرات السريرية له أمراضاً مختلفة حيث اعتبر ضيق النفس في القلق نوعاً من الاضطراب الرئوي دعي butterflies in the stomach والدوام dizziness المرافق نوعاً من الدوار

vertigo متعلق بخلل في الاذن الوسطى، ولكنه ألمح لوجود اتصال محتمل بين الاضطرابات الجسدية والعقلية. (10)

عرفت نوب الهلع قديما أيضا ولكن الدراسة الطبية الأولى لهذه الحالة كانت في القرن الثامن عشر والتي قام بها Le Camus (11)، في بداية القرن التاسع عشر صنف الهلع من "الجنون الأحادي" monomanias الذي كان يتضمن اضطرابات في التفكير أكثر من اضطرابات المشاعر، إلى أن جاء Westphal (1872) الذي وصف رهاب الساح وأكد على أهمية مشاعر القلق في تظاهراته السريرية. (12)

لطالما خلط القلق الذي نعرفه اليوم مع السوداوية Melancholia حتى العصور الوسطى وعصر النهضة. (10)، إلى أن جاء فرويد Freud الذي صنف الحالات ذات الأعراض القلقية تحت اسم جديد منفصل: عصاب القلق anxiety neurosis. (12)

احتوى عصاب القلق الذي وصفه فرويد الرهابات phobias، ونوب الهلع panic attacks، وصنف الرهابات إلى نوعين: رهابات شائعة common وهي الخوف من أشياء تجلب الخوف بالعادة (الظلام أو المرتفعات)، و رهابات خاصة specific التي تحدث بمواقف لا تستدعي خوف الناس الطبيعيين مثل رهاب الأماكن المفتوحة "يختلف بالطبع عن تفسيرنا الحالي للرهابات الخاصة" (12)

قسم فرويد فيما بعد هذه المجموعة من الاضطرابات إلى قسمين أبقى على الأول اسم عصاب القلق anxiety neurosis وهو الذي تضمن بشكل رئيس الاضطرابات ذات الأعراض النفسية للقلق، أما القسم الثاني الذي سماه عصاب الهستيريا Anxiety hysteria فوصف الاضطرابات ذات الأعراض الجسدية، وقال أن المسبب لكلا الحالتين هو الصراعات الجنسية الداخلية ثم قبل فيما بعد عددا آخر من الأسباب، بحلول العام 1930 اعتبر معظم الأطباء النفسيين أن طيفا واسعا من الحوادث الراضة نفسيا يمكن أن تسبب عصابا قلقيا.

اقترحت النظرية السلوكية في الستينيات تصنيفا مختلفا للرهابات إلى ثلاثة أقسام: رهابات بسيطة Simple phobias ورهاب اجتماعي Social phobia، ورهاب الساح Agoraphobia حيث تختلف هذه الأنواع بالإضافة لأعراضها في سنين الإصابة بها، تبدأ البسيطة في الطفولة، والاجتماعي في المراهقة، ورهاب الساح في سنين الكهولة الأولى (13). لوحظ في نفس الوقت تعنيد الرهابات المترافقة مع نوب هلع على العلاج السلوكي واستجابتها الجيدة للعلاج الدوائي بـ imipramine (14)، سرعان ما صنف هذه الحالات تحت عنوان اضطرابات الهلع وهذا ما أفضى لاحقا إلى التصنيف لاضطراب القلق المعمم generalized anxiety disorder والرهابات phobic anxiety disorder واضطراب الهلع panic disorder. (12)

استقلت فيما بعد خلال البحوث الطبية النفسية والتصنيفات المتتالية عدة اضطرابات كانت تعتبر سابقا من اضطرابات القلق لتصبح اضطرابات مستقلة مثل الاضطرابات التفارقية Dissociative والاضطرابات النفس جسدية Psychosomatic واضطرابات التجسيد Somatization والتحويل

Conversion وداء المراق hypochondriasis ومؤخرا الوسواس القهري Obsessive compulsive disorder.

## أنواع اضطرابات القلق

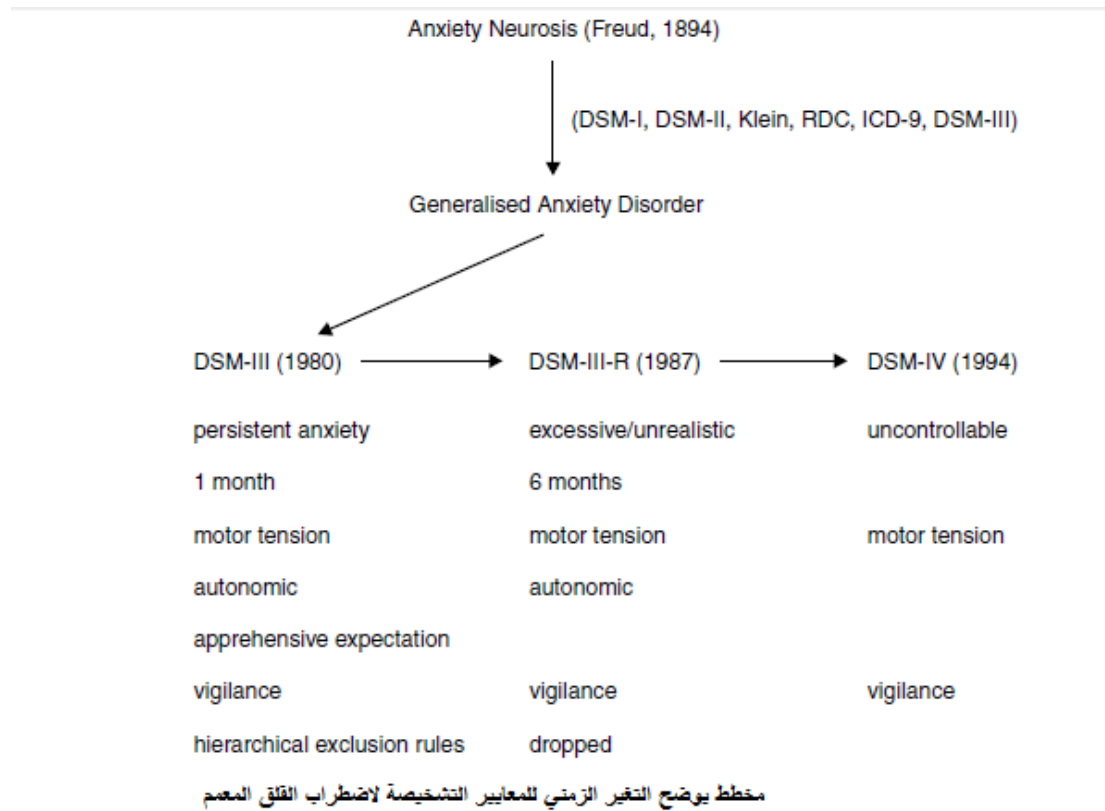
تتضمن النسخة الأخيرة الصادرة عام 2013 من الدليل الإحصائي والتشخيصي للجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM-5 عدة تصنيفات لاضطرابات القلق وهي: (5)

- 1- قلق الانفصال Separation anxiety Disorder: وهو القلق المرضي المثار بابتعاد أو انفصال الشخص عن شخص آخر متعلق به.
- 2- الصمت الانتقائي Selective mutism: وهو عدم القدرة على الكلام في موقف اجتماعي محدد مع القدرة على الكلام في بقية المواقف.
- 3- الرهابات الخاصة Specific phobia: وهي الخوف المفرط والقلق لمواقف محددة (مثل الطيران، الحيوانات، الأماكن العالية.....).
- 4- القلق الاجتماعي Social anxiety disorder: وهو القلق في المواقف الاجتماعية التي يخاف المريض من التدقيق عليه والسخرية منه خلالها (القاء محاضرة، مقابلة الغرباء.....).
- 5- اضطراب الهلع Panic disorder: وهو تكرار لنوب ذعر شديدة غير متوقعة.
- 6- رهاب الساح Agoraphobia: وهو خوف المريض من التواجد في مكان يصعب إسعافه فيه إذا أصابه مكروه أو خوفه من حدوث شيء محرج له عند تواجده هناك (وحيدا في المنزل، الأماكن المغلقة، الساحات والتجمهرات.....).
- 7- اضطراب القلق المحدث بمادة أو دواء Substance/Medication induced anxiety disorder: وهو نوب الهلع أو الأعراض القلقية المتعلقة بالانسحاب من دواء أو مادة تسبب سوء الاستخدام.
- 8- اضطراب القلق المتعلق بحالة طبية أخرى Anxiety disorder due to another medical condition: وهو الاضطراب القلبي الناتج بشكل مباشر عن مرض جهازى آخر (ورم القواتم مثلا..).
- 9- اضطراب القلق المعمم Generalized anxiety disorder: وهو موضوع دراستنا هذه ويتضمن خوف المريض الدائم من أشياء غامضة وتوجسه المستمر والمزمن وعدم قدرته على التحكم بقلقه أو منعه من التأثير على حياته الشخصية. (5)

## اضطراب القلق المعمم Generalized Anxiety Disorder

ظهر اضطراب القلق المعمم كتصنيف مستقل في النسخة الثالثة من الدليل التشخيصي والاحصائي للجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM-III المطبوع في عام 1980 واعتبر حينها كأعراض متبقية residual لاضطرابات القلق الأخرى، حيث احتوى التصنيف مجموعتين من اضطرابات القلق: الرهابية Phobic state والمتضمنة الرهابات العامة والخاصة، والقلقية Anxiety states المتضمنة اضطراب الهلع واضطراب القلق المعمم والوسواس القهري، ووصف GAD بأنه يتضمن شعورا مستمرا ومعما من القلق الذي يتظاهر بشكايات مستمرة لمدة شهر واحد على الأقل، وقسمت أعراضه إلى أربع مجموعات: فرط الفعالية الانباتية، والتوتر العضلي، والتوجس Apprehension، والحذر والانتباه، وللتشخيص يجب أن يعاني المريض من أعراض مختلفة بثلاث مجموعات على الأقل (15).

أدرج GAD كاضطراب رئيسي في النسخة المعدلة من ذلك التصنيف DSM-III-R عام 1990 وذلك نتيجة الملاحظات السريرية المتتالية عن كون أعراضه قد تكون موجودة بشكل مستقل وبمعزل عن أي اضطراب قلق آخر، وتطلب تشخيص الاضطراب وجود ستة على الأقل من ثمانية عشر عرضاً ولمدة ستة أشهر على الأقل (15) (المخطط أسفلاً-15)



بلغت نسبة انتشار اضطراب القلق المعمم خلال الحياة lifetime prevalence في الولايات المتحدة الأمريكية من 5.1% (17-16) إلى 11.9% (18)

أبدت الدراسات الوبائية في أوروبا أن نسبة انتشار GAD خلال سنة واحدة 12-month prevalence كانت 3.4-1.7% (19) وخلال كامل الحياة كان 5.9-3.4% (20).

يعد القلق المعمم واحد من أشيع الاضطرابات في عيادات الصحة العامة و يترافق مع زيادة طلب الخدمات الطبية (21)، حيث وجدت دراسة في شمال أوروبا أن 6.1-4% من الرجال و 7.1-3.7% من النساء المراجعين لهذه العيادات قد شُخص لهم GAD. (22)

بلغت نسبة الانتشار في الصين 5.1% (23) وفي إيران 7.2% (24) وفي المغرب 4.3% (25).

ينتشر اضطراب القلق المعمم عند النساء ضعف انتشاره عند الرجال ويصادف في الأعمار المتوسطة والشباب أكثر من الكهولة. (5)

لم نجد أي دراسة تشير لنسبة انتشار اضطراب القلق المعمم في سوريا

#### الأسباب والآلية المرضية etiology:

يعد سبب اضطراب القلق المعمم غير معروفًا بعد، حيث يصيب مجموعات متباينة من الأشخاص.

يصعب في بعض الأحيان تمييز القلق الطبيعي من المرضي حيث كما أسلفنا تعتبر بعض مستويات القلق تأقلمية وطبيعية وبالتالي أيضا يصعب علينا تمييز العوامل المسببة البيولوجية من العوامل النفسية الاجتماعية، وأغلب الظن أنها تعمل معا وتؤثر في وقت واحد لتعطي الصورة السريرية للاضطراب. (1)

#### العوامل الوراثية Genetic factors

وجدت دراسة استخدمت معايير DSM-III للقلق المعمم أن نسبة انتشاره كانت أعلى بخمس مرات عند أقارب الدرجة الأولى للمصابين (26). وبالنقيض وجدت دراستان على التوائم أن معدلات الإصابة بـ GAD لم تختلف بين توائم المصابين سواء كانوا أحاديي البويضة monozygotic أو ثنائيي البويضة dizygotic (27-28). ووجدت دراستان وجود توريث مشترك بين اضطراب القلق المعمم واضطرابات المزاج (29-30). مما سبق تطورت النظرة الحالية التي تقول بأن العوامل الوراثية تلعب دورا محدودا في حدوث اضطراب القلق المعمم بالمقارنة مع اضطرابات المزاج. (31)

تتشترك مجموعة متنوعة من العوامل التشريحية والكيميائية والغدية والفزيولوجية ضمن الجهاز العصبي في الآلية المرضية للقلق، واستنتجت معظم هذه المعلومات من الدراسات على الحيوانات واستجابتها للشدة حيث تعتبر الدراسات العصبية لدى المصابين بـ GAD المجراة على الانسان محدودة جداً، وفيما يأتي سنحاول توضيح بعض الآليات التي تتدخل في الاحساس بالقلق.

#### 1- الجهاز الودي النورأدريناليني The noradrenergic nervous system

تتداخل الطرق الودية بدور الخوف واليقظة وتلعب دوراً في الاستجابة للتهديد والخطر، ولكن دورها في حالات القلق المستمرة غير واضحة. تبدو مستويات الكاتيكولامينات عند الراحة لدى المصابين بالقلق المعمم طبيعية، ويبدون استجابة تحت طبيعية لحصر أو تنبيه مستقبلات  $\alpha_2$  الأدرنجية مع تناقص كثافة هذه المستقبلات في الصفائح الدموية، وهذه الموجودات قد تدعم وجود تنظيم نازل down regulation لمستقبلات  $\alpha_2$  وذلك استجابة للمستويات العالية من النورأدرنالين. (31)

وتماشياً مع هذه النتائج الكيميائية يبدي قياس الفعالية الجسدية للجهاز الانباتي (مثل معدل التنفس والنبض والضغط الدموي) لدى المصابين بـ GAD نتائج طبيعية أثناء الراحة مع استجابة ضعيفة وأحياناً متطاوله للمنبهات المتعلقة بالشدة stress، وهذه النتائج قد تشير إلى تناقص استجابة الجهاز العصبي الانباتي عند المصابين بـ GAD. (31).

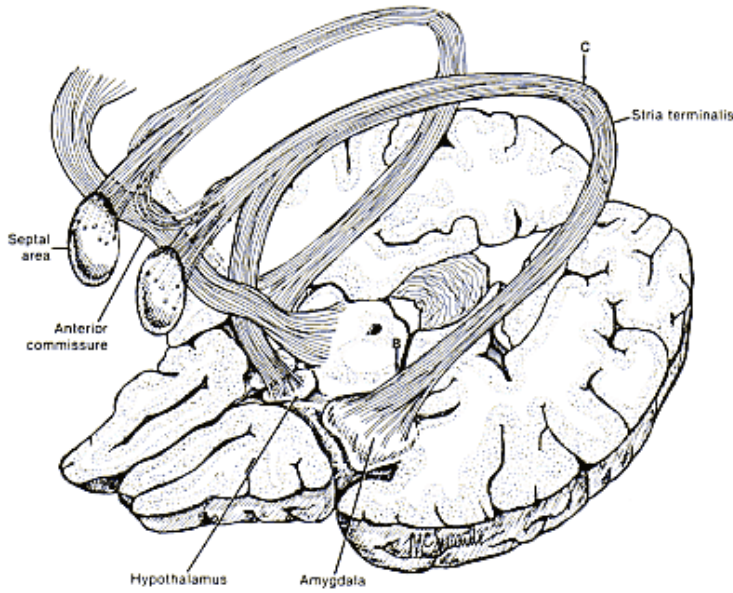
#### 2- المحور الوطائي النخامي الكظري The hypothalamic-pituitary-adrenal axis

يشارك المحور النخامي الوطائي الكظري والكورتيزول في ردود الفعل على الشدة حيث يخضع هذا المحور لتأثيرات متعددة، السيطرة عن طريق إفراز العامل المحرض للستيروئيدات القشرية CRF corticotrophin-releasing factor من الوطاء الذي يؤثر على النخامي لتفرز ACTH الذي يحرض الغدة الكظرية لإنتاج الكورتيزول ويمارس الكورتيزول الجهاز المعطى تلقياً راجعاً سلبياً على عمل النخامة وأيضاً على مستقبلات الحصين hippocampus.

أدى التعرض المديد للشدة أو للستيروئيدات الخارجية لدى الفئران إلى انقاص المستقبلات الستيروئيدية في الحصين لذلك تناقص التلقيح الراجع بالكورتيزول. أظهرت لدى هذه الحيوانات انخفاض الإفراز في اختبار التثبيط بالدكساميتازون واستجابة أطول أو أكبر للشدة.

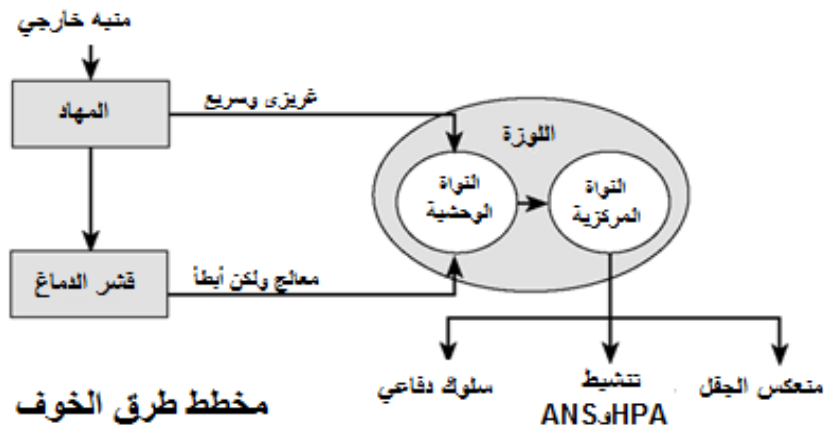
لوحظ تناقص الإفراز في اختبار التثبيط بالدكساميتازون عند حوالي ثلث المصابين بـ GAD (32)، ويمكن أن يكون هذا الانخفاض في التنظيم الطبيعي لإفراز الكورتيزول أحد الآليات التي تؤدي من خلالها الشدة النفسية المزمنة أو المتكررة قلقاً مستديماً. (31)

### 3- اللوزة amygdala:



أثبت LeDoux وزملاءه الدور المحوري الذي تلعبه اللوزة في توسط ارتكاس الخوف، حيث أنها المسؤولة عن كشف التهديدات المحتملة للكائن واستدعاء مجموعة من الاستجابات الدفاعية (موضحة أسفلا في الشكل)، ومن خلال اتصالها مع الوطاء تفعل الجهاز العصبي الودي والمحور الوطائي النخامي الكظري، وتتوسط من خلال الألياف العصبية الممتدة إلى المنطقة الرمادية في الدماغ

الأوسط Midbrain الاستجابات الدفاعية السلوكية كاستجابة "قاتل أو أهرب" عند مواجهة خطر، ومن خلال ارتباطها بالتشكيل الشبكي يمكن أن تعزز منعكس الذهول أو الجفل startle الدفاعي. (33-34)



### 4- جهاز التنشيط السلوكي behavioral inhibition system

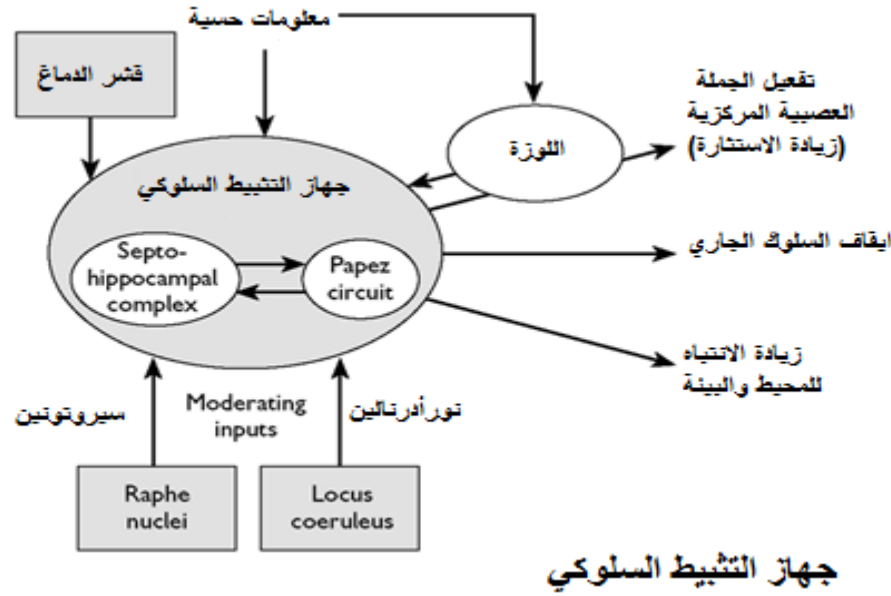
افترض Gray عام 1982 أن الجهاز جانب الحصين septohippocampal system هو المسؤول بالاشتراك مع نواة بابيتز Papez circuit بالتوسط في شعور القلق وكذلك عن التأثيرات الرئيسية للأدوية المضادة للقلق (35) ودعا هذا الجهاز بجهاز التنشيط السلوكي لأنه حالما ينتشط هذا الجهاز فإنه يقطع السلوك الذي نقوم به ويزيد يقظتنا وانتباهنا للأخطار القادمة من المحيط. (31)

وفقا لملاحظات Gray يتلقى جهاز التنشيط السلوكي المعلومات حول المحيط من القشرة الحسية عن طريق الفص الصدغي وتشكيلات الحصين، ويطابق هذه المعلومات مع التوقعات المسبقة المخزنة في نواة بابيتز وينسقها أيضا مع مصلحة الكائن الحالية، وعندما يحدث خلل في التطابق أو توقع حدوث مكروه ينتشط هذا الجهاز مما ينتج مجموعة استجابات عاطفية وسلوكية متوافقة مع القلق.

(31)

يتفاعل هذا الجهاز بالتأثير التصاعدي للنورأدرينالين والسيروتونين على القشر جانب الحصين وهذا ما يشرح آلية عمل بعض الأدوية. توفر اللوزة أيضا مدخلات لنظام التنشيط السلوكي ويمكن أن تحول مخرجاته إلى الوطاء والجهاز الانبساطي، وبالتالي تحدث الاستثارة القلقية، مما سبق نستنتج أن التفعيل المستمر لجهاز التنشيط السلوكي قد يكون مسؤولا عن عدد من تظاهرات GAD.

(31)



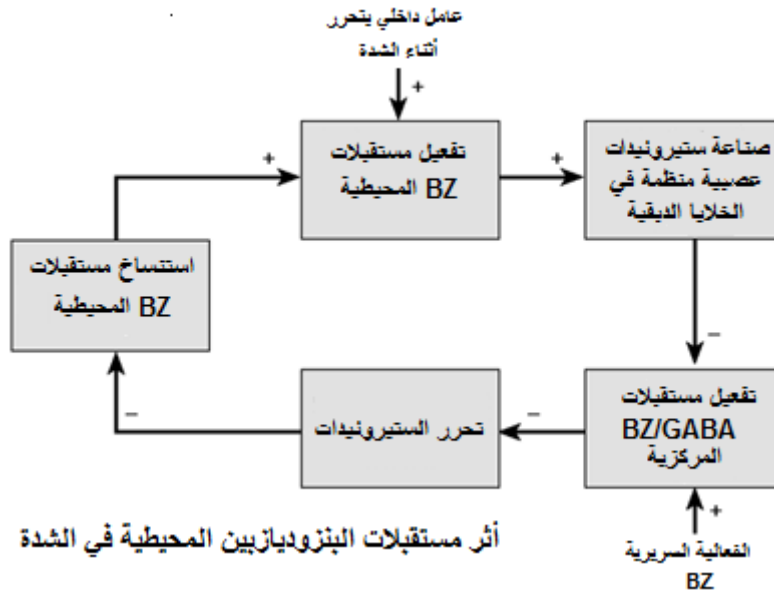
#### 5- جهاز البنزوديازيبين و GABA-The benzodiazepine-g-amino butyric acid system:

يعتقد أن التأثير المضاد للقلق القوي لمركبات البنزوديازيبين يتوسط بمواقع تعارف للبنزوديازيبينات benzodiazepine recognition sites متوضعة بمعدقات على مستقبلات GABA النمط A في الجملة العصبية المركزية وعندما يرتبط البنزوديازيبين بمكانه يعدل شكل مستقبل GABA فراغيا وبالتالي يعزز تأثير (GABA) المثبط على النقل العصبي، تفعيل هذه المستقبلات أيضا يكبح المحور الوطائي النخامي الكظري وبالتالي ينقص مستويات الكورتيزول. (31)

تمتلك البنزوديازيبينات بالإضافة لهذه المستقبلات المركزية مستقبلات خارج الجهاز العصبي المركزي (مستقبلات محيطية) يعتقد أنها تتداخل في اصطناع الستيروئيدات، لا يزال دور هذه المستقبلات غامضا في تأثير البنزوديازيبينات الحال للقلق، فمن ناحية ترتبط ببعض الأدوية (مثل Diazepam)، ومن الناحية الأخرى لا توجد ألفة لدى البعض الآخر (Clonazepam). لوحظ انخفاض عدد هذه المستقبلات في الخلايا الدموية لدى المصابين بـ GAD وعودتها لعددها الطبيعي عند العلاج بمركبات البنزوديازيبين، كذلك لوحظ اختلاف عددها كارتكاس للشدة النفسية حيث ارتفع في الكرب الحاد وانخفض في الكرب المزمن. (31)

قدم Rocca تفسيراً لهذه التغيرات حيث لاحظ أن مستقبلات البنزوديازيبين الطرفية في الخلايا الدبقية glial cells تتحكم في إنتاج الستيروئيدات العصبية التي تعمل على تعديل حساسية مستقبلات

GABA من النمط A، وهذا التأثير هو معاكس تماما للتأثير السريري للبنزوديازيبينات حيث ينقص الأثر المثبط لجهاز GABA، وافترض أن عاملا داخليا يتحرر من الخلايا الدبقية أثناء الشدة يبدأ دورة من الأحداث التي ذكرناها. (36) (المخطط أسفلا)



يكون الأثر الفعلي لهذه الحوادث هو زيادة تحرر الستيروئيدات القشرية بشكل مطول وذلك تؤدي لحدوث تنظيم نازل down regulate على مستقبلات BZ المحيطية وهو ما ينقص عددها المشاهد عند مرضى GAD. (36)

إن إعطاء البنزوديازيبينات سوف يقطع هذا الطريق عند نقطة مستقبلات GABA مما يخفض مستويات الكورتيزول يرجع اصطناع مستقبلات البنزوديازيبين المحيطية. (31)

## 6- نواقل عصبية أخرى

أظهر المصابون بـ GAD مستويات منخفضة من السيروتونين في السائل الدماغي الشوكي (37)، كذلك فالأثر العلاجي للأدوية السيروتونينية (SSRIs، Venlafaxine، Buspirone) معروف وموثق في علاج GAD مما افترض خلا في تنظيم السيروتونين عند المصابين. (31)

تتداخل أيضا مركبات كولي سيستوكينين (CCK-4 and CCK-8S) Cholecystokinin neuropeptides في استجابات الاستثارة والخوف (38) بطريقة غير معروفة تماما ولكننا نعرف أن هذه المركبات تتداخل في عدة نواقل و طرق مؤثرة في استجابة القلق مثل الجهاز النورأدرينالي، والوطائي النخامي الكظري، والبنزوديازيبينات-GABA، والسيروتونين. (31)

## عوامل اجتماعية

أشارت دراسات التوائم أن أكثر من 70% من التباين في المسؤولية عن سبب اضطراب GAD كان بسبب عوامل بيئية واجتماعية.(39)

### 1- الحوادث الرضاة والشدة النفسية Stressful life events

وهذا ما وجدته عدة دراسات، حيث وجدت دراسة أن معدل انتشار GAD كان أعلى بثمان مرات عند الرجال الذين تعرضوا لأربعة عوامل راضة أو أكثر خلال عام بالمقارنة مع الذين تعرضوا لأقل من ثلاثة عوامل. (40)، وجد أيضا أن التعرض لحدث راض كبير واحد قد أدى لزيادة نسبة وقوع GAD بمقدار ثلاث مرات عند الرجال والنساء.(31) توافقت عوامل راضة متعددة مع ازدياد نسب الحدوث مثل الوفاة المبكرة لأحد الوالدين (41)، الاغتصاب أو العنف (42)، ومشاكل العلاقات الزوجية والعائلية المستمرة (43).

### 2- التربية Parenting

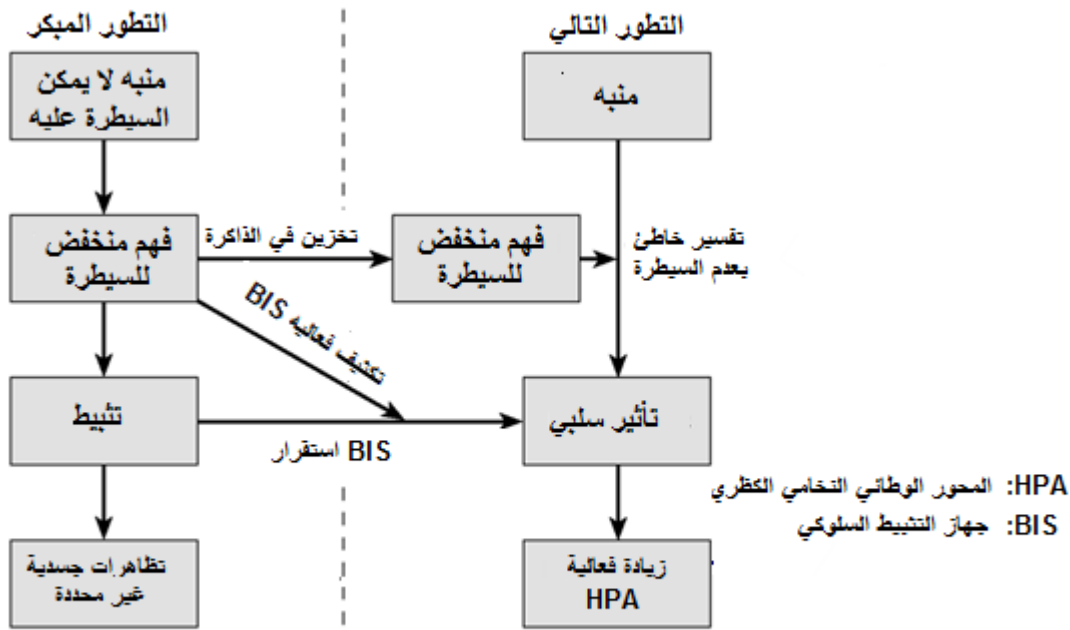
ناقشت دراسات واسعة النطاق تأثيرات العوامل البيئية في تطور القلق والمشاعر السلبية الأخرى عند الأطفال، قالت نظرية التعلق attachment بأن الآباء أو موفري الرعاية الأساسية يقومون بوظيفة هامة في التطور عن طريق توفير قاعدة أمنة، وخلل هذه القاعدة سيؤدي إلى القلق والتوجس والاعتمادية في الحالات الخفيفة وإلى الاكتئاب في الحالات الشديدة. (31)

تعتبر قدرة علاقة الطفل مع والديه على منحه احساسا بالسيطرة على الأحداث جانبا هاما، والفرد الذي لا يحصل على خبرات كافية مبكرة من هذا الاحساس بالسيطرة سيطور احساسا بعدم الفعالية والذي قد يذهب لتطور مجموعة من الحالات الانفعالية السلبية الممتدة ومن ضمنها GAD.(31)

يلعب عاملان تربويان دورا مهما في منح الطفل فرص الاحساس بالسيطرة وهما الاستجابة لجهود الطفل في المشاركة وتشجيع الطفل على اكتشاف المحيط والاستفادة منه، ومن شأن أسلوب التربية المعتمد على التحكم الشديد ببيئة الطفل (الحماية المفرطة- overprotection) المقرونة مع نقص الدفء والتفاعل مع الطفل ستؤدي لحرمانه من هذه الفرص، وذلك سيؤدي إلى تطور القلق. (31)

لوحظ بالتوافق مع ما شرحناه من قبل أن أمهات الأولاد الصغار القلقين في مرحلة ما قبل المدرسة هن أكثر انتقادا وتدخلا، وأقل استجابة لأطفالهن مقارنة بأمهات غير القلقين (44)، وجدت كذلك معدلات أعلى للقلق عند البالغين أصحاب التربية مفرطة الحماية وقليلة الاهتمام (45).

قالت إحدى النظريات أن العلاقة بين التداخلات التربوية المبكرة والتطور اللاحق للقلق والاكتئاب تتوسط بتشكيل ما يسمى الهشاشة المعرفية cognitive vulnerability وهي الاحساس بعدم القدرة على السيطرة على حوادث الحياة المستقبلية (الشكل أسفلا). (46)



نموذج تطور الهشاشة المؤهب للقلق والاكتئاب

### العوامل النفسية الديناميكية Psychodynamic Theories

أنت مفاهيم فرويد عن القلق بعد قيامه بتقسيم البنى العقلية إلى ثلاث أجهزة متفاعلة نفسياً وهي: الأنا (ego) (التي تتوسط بين الغرائز والاحتياجات البدائية والمحظورات الاجتماعية من جهة مع الواقع من جهة ثانية)، والأنا العليا (Superego) (التي تمثل المحظورات التربوية والاجتماعية) والهو (id) (التي تمثل الدوافع والغرائز الأولية). اعتبر فرويد القلق بمثابة إشارة للأنا حول خطر ما (في شكل دافع لاواع ينشأ عن الهو) وفي حال وقوعه يشكل خطراً على الأنا ويؤدي لعقوبة من الأنا العليا أو العالم الخارجي.

يمكن للأنا وفق هذا النموذج تفعيل آليات الدفاع (defense mechanisms) (كالكبت repression) لمنع حدوث الرغبة المحرمة عن طريق منع التعبير عنها أو منع المواقف التي يمكن أن يعبر فيها عن هذه الرغبة. يجب أن ينجح الكبت إلى اللاوعي في احتواء الرغبات وعند فشله تظهر أعراض القلق. تكون هذه العملية لاواعية أي أن الأشخاص لا يدركونها وبالتالي فإن تعزيز البصيرة للصراعات اللاواعية عن طريق التفسير interpretation والتقنيات الأخرى يجب أن يؤدي للشفاء وهو فحوى العلاج وفق نظرية التحليل النفسي psychoanalytic (9).

طور سوليفان Sullivan (1892-1949) نظريته عن القلق مرتكزا على أهمية العلاقات الشخصية حيث اعتبر أن المشاعر (بما فيها القلق) هي أشكال من التواصل الاجتماعي، ووفق هذا يعد القلق تعبيراً عن الشعور بعدم الأمان في العلاقات مع الآخرين، على سبيل المثال الأم التي تحس بعدم الأمان في أداء دورها تكون قلقة أمام طفلها والطفل يقوم فيما بعد بتمثل قلقها فيصبح قلقاً أيضاً (9).

قدم Klein و Bowlby تفسيراً آخر للقلق حيث اعتبروا أنه خوف من فقدان التغذية أو من التعرض للأذى (9).

آمن كوهت Kohut أن الإنسان يسعى للوصول والحفاظ على احساس متماسك بالذات، حيث يطور الناس احساسهم هذا منذ الصغر عن طريق تمجيد idealization الأشخاص المهمين كالوالدين والتفاعل الايجابي معهم، وقال إن عدم كفاية هذه التجارب يمكن أن يؤدي إلى القلق (الخوف من التفكك) وفقدان الشخصية المتماسكة (9).

### التظاهرات السريرية

تتضمن التظاهرات الرئيسية لـ القلق المستمر والشديد والخوف المترافقان مع عدد من الأعراض الفيزيولوجية مثل التوتر العضلي motor tension وزيادة الفعالية الانباتية autonomic hyperactivity بالإضافة للحذر الدائم cognitive vigilance

يجب أن يكون القلق شديدا لدرجة تداخله مع جوانب أخرى من حياة الشخص، ويجب أن تحدث الأعراض في أغلب الأيام وخلال ستة أشهر.

يتجلى التوتر العضلي بطريقة شائعة بالرجفان shakiness والتملل والصداع. وتتجلى زيادة الفعالية الانباتية بضيق النفس والتعرق الزائد والخفقان والأعراض الهضمية. ويستدل على الحذر بالتهيج ومشاعر الاستغراب والذهول (1).

تتجاوز مخاوف المصابين بالقلق المعمم نطاق المخاوف التي تميز الاضطرابات الأخرى، مثلا مرضى اضطراب الهلع يقلقون من قدوم نوب الهلع، ومرضى الرهاب الاجتماعي يقلقون من المواقف التي تتضمن احتكاكا اجتماعيا مع الآخرين، ومرضى الوسواس القهري يقلقون من وسوسهم، أما مرضى القلق المعمم فيخافون بطريقة أعم وأوسع وغير محددة بهذا الشكل (47).

يراجع المرضى المصابون باضطراب القلق المعمم عيادات الطب الباطني أو العام للمساعدة في التخلص من الأعراض الجسدية ونادرا ما يوضع تشخيص محدد لهذه الشكاوي، يقبل بعض المرضى تشخيص اضطراب القلق المعمم والالتزام بعلاجه المناسب ولكن بعضهم الآخر يطلبون استشارات طبية إضافية وينتقلون بين الأطباء لأجرائها (1).

يمكن أن تحدث كل الأعراض الخاصة بالقلق في GAD ويمكن أن نصنفها بالمجموعات التالية: (12)

- الخوف والتوجس worry and apprehension: أي صعوبة التحكم بالمخاوف واستمرارها لوقت طويل بالمقارنة بالناس الأصحاء، تكون بالعادة هذه المخاوف منتشرة وغير محددة كما أسلفنا من قبل.
- الاستثارة النفسية psychological arousal: ويمكن الاستدلال عليها بالتهيج irritability، ومشاكل التركيز، والحساسية للضجيج، يشكو بعض المرضى من اضطراب في الذاكرة هوي بالحقيقة اضطراب في التركيز.

- فرط الفعالية الانباتية autonomic overactivity: وهي التي تفسر التعرق والخفقان وجفاف الفم وعدم الارتياح الهضمي والدوار.
- التوتر العضلي muscle tension: وهو مسؤول عن التملل والرجفان وصعوبة الاسترخاء والصداع وآلام الكتفين والظهر.
- فرط التهوية hyperventilation: الذي قد يسبب الدوار وتنميل الأطراف والشعور بضيق النفس بشكل تناقضي.
- اضطرابات النوم sleep disturbances: والتي تتضمن صعوبة الدخول بالنوم وتقطع وقت النوم وعدم الحصول على الراحة الكافية فيه والأحلام السيئة.
- أعراض أخرى: تتضمن التعب وبعض الأعراض الاكتئابية والوساوس وتبدد الشخصية depersonalization، وتكون بشكل عابر غير مسيطرة على الصورة السريرية بالعادة. (12)

سنورد فيما يلي المعايير التشخيصية المتبعة في أكبر تصنيفين عالميين وهما تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM-5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders والتصنيف العالمي للأمراض ICD-10.

#### المعايير التشخيصية وفق DSM-5

- A. قلق مفرط ومخاوف (توجس)، يحدث خلال معظم الأيام خلال ستة أشهر على الأقل حول عدد من النشاطات (العمل، المدرسة، الأداء)
  - B. يجد الشخص صعوبة في التحكم في قلقه
  - C. يترافق القلق بثلاثة أو أكثر من الأعراض الستة التالية (تحدث أكثر من أن لا تحدث خلال الأشهر الستة الماضية).
- فقط عرض واحد عند الأطفال
- a. عدم الارتياح والتملل مرتبطا بسهولة الوصول للذروة
  - b. سهولة التعب
  - c. صعوبة التفكير أو بقاء الذهن فارغا
  - d. الاستثارة
  - e. التوتر العضلي
  - f. صعوبات النوم (صعوبة الدخول أو البقاء نائما، أو نوم غير كافي)
- D. يسبب القلق أو أعراضه الجسدية تعطلا ملحوظا في الوظائف الاجتماعية أو المهنية أو الوظائف المهمة الأخرى
  - E. لا يعد الاضطراب نتيجة لتأثيرات نفسية لمادة ما (دواء أو إدمان) أو حالة طبية أخرى (فرط نشاط درق أو حالات قلبية صدرية أخرى)
  - F. لا يفسر الاضطراب بشكل أفضل في سياق مرض نفسي آخر. (5)

## المعايير التشخيصية وفق ICD-10

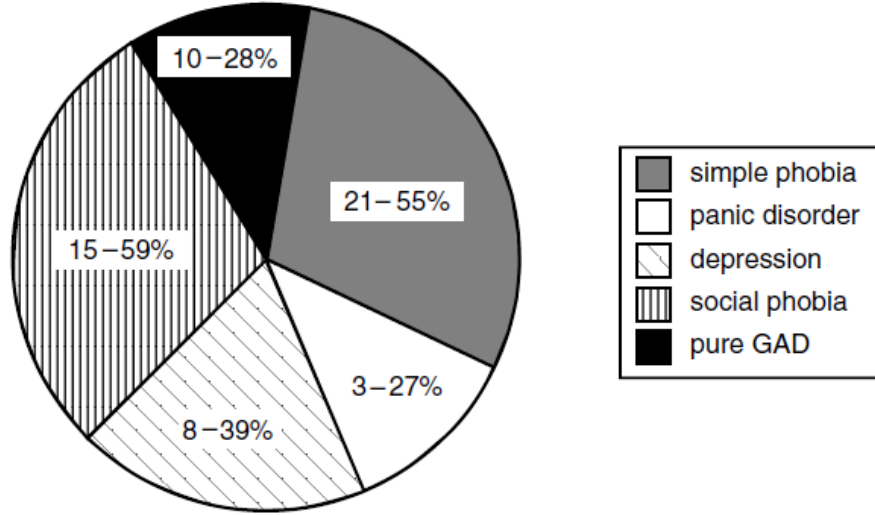
- A. وجود قلق واضح وتوتر ومشاعر التوجس حول أنشطة ومشكلات الحياة اليومية ولمدة ستة أشهر على الأقل
- B. وجود أربعة أعراض على الأقل من الأعراض الاثنان والعشرون التالية ويجب أن يكون أحدها على الأقل متعلقا بفرط الفعالية الانباتية
- a. فرط الفعالية الانباتية: الخفقان أو مشاعر هبوط في القلب أو تسارع ضربات القلب، التعرق، الرجفان، جفاف الفم (غير المسبب بالأدوية أو بالتجفاف)
- b. أعراض في الصدر والبطن: صعوبة التنفس، شعور الاختناق، ألم الصدر، الغثيان أو عدم الارتياح الهضمي.
- c. أعراض عقلية: الشعور بالدوار، عدم الاستقرار، الاغماء أو خفة الرأس، تبدد الشخصية أو تبدد المحيط، الخوف من فقدان السيطرة أو الجنون، فقدان الوعي، الخوف من الموت
- d. أعراض عامة: هبات حارة وباردة، خدر أو احساس بالتنميل
- e. أعراض التوتر: التوتر عضلي أو ألام عضلية، التملل وعدم القدرة على الاسترخاء، غصة في الحلق أو صعوبة في البلع
- f. أعراض أخرى غير مصنفة: ارتكاس مضخم للمفاجآت الصغيرة، مشاكل في التركيز بسبب القلق والتوتر، التهيج المستمر، وصعوبة النوم (31)

## الأمراض المرافقة

يتوافق اضطراب القلق المعمم بشكل كبير مع عدة أمراض نفسية أخرى وبشكل رئيسي مع اضطرابات القلق الأخرى أو المزاج وهذا التوافق يتدخل في مداخلتنا التشخيصية وفي العلاج والانداز أيضا. (15)

وجد Yonkers (48) في دراسة على مجموعة من المرضى الذين يعانون من قلقي لمدة تتجاوز الستة أشهر أن نسبة 87% من المرضى المشخص لهم حاليا اضطراب القلق المعمم قد عانوا في سوابقهم تشخيصا لاضطراب قلقي آخر، وأن 83% منهم مصابين باضطراب قلقي حالي.

وجدت دراسة أخرى أجراها Brawman و Mintzer على المرضى القلقين أن أكبر معدلات التوافق مع GAD كان مع اضطراب الهلع والرهاب الاجتماعي، بالإضافة لذلك عانى حوالي ثلث المرضى من اضطراب اكتئابي ويوضح الشكل أسفلا نتائج دراستهما على مرضى القلق. (49)



نسب ترافق القلق المعمم مع الأمراض النفسية الأخرى

تعتبر أيضا اضطرابات عسر المزاج dysthymic disorder و الاضطرابات المتعلقة بتعاطي المواد substance related disorder من المرافقات الشائعة لاضطراب القلق المعمم. (1)

### التشخيص التفريقي

يختلط GAD مع عدد من الاضطرابات النفسية والعضوية، حيث يمكن أن تحدث أعراض القلق تقريبا في كل الاضطرابات النفسية، ويمكن أيضا اختلاط الشكايات الجسدية المتعددة مع عدة أمراض عضوية (12)، سنحاول فيما يلي مناقشة التشخيصات التفريقية الشائعة لاضطراب القلق المعمم.

### الأمراض النفسية

#### الاكتئاب

يعد القلق عرضا شائعا عند مرضى الاكتئاب، وبالعادة يتضمن اضطراب القلق المعمم بعض الأعراض الاكتئابية. بالعادة نضع التشخيص بالاعتماد على سيطرة الأعراض وعلى بدئها، ومن الأخطاء التشخيصية الشائعة التباس اضطراب القلق المعمم مع الاكتئاب الشديد الهياجي agitated الذي يمكن أن لا نفع فيه بسؤال المريض القلق عن الأعراض الاكتئابية والتفكير الانتحاري. (12)

## الفصام

يشكو في بعض الحالات المرضى المصابين بالفصام من أعراض القلق قبل ظهور الأعراض الأخرى، يمكن تجاوز هذه المشكلة في التشخيص بسؤال المرضى القلقين عن سبب قلقهم حيث يستجيب الفصاميون بإجابات غير معتادة ممكن أن تدلنا على وجود تفكير توهمي.(12)

## العتة

يمكن أن يكون القلق أول تظاهرات العتة ويمكن التشخيص بينها بتحري الخلل في الذاكرة الذي لا يحدث في اضطراب القلق، يجب التفريق مع اضطراب الانتباه والتركيز التي قد يعبر عنها المريض على أنها اضطراب في الذاكرة، لذلك يقتضي التشخيص فحص الذاكرة عند كل المرضى متوسطي وكبيري العمر الذين يشكون من أعراض القلق.(12)

## الاعتماد وسوء الاستخدام

قد تحدث بعض الأعراض التي تشبه القلق لدى المرضى الذين يتعاطون الكحول أو حالات القلق، والتي تكون بالعادة ناتجة عن سحب المادة وليست دالة على اضطراب قلقي، يجب السؤال صراحة عن تعاطي المواد ويجب ملاحظة أن الأعراض عند المرضى الذين يتعاطون الكحول مثلا تكون أسوأ في الصباح (بسبب فطام الليل عن الكحول). (12)

## أمراض جسدية

- أمراض قلبية: اللانظميات القلبية، انسداد الصمام التاجي، مشاكل الشريين الاكليلية، قصور القلب
- أمراض غدية: قصور الغدة الدرقية، فرط نشاط الغدة الدرقية، نقص السكر.
- أمراض عصبية: صرع الفص الصدغي، أمراض العصب الدهليزي.
- أمراض صدرية: الربو، نقص الأكسجة، فرط التهوية، الصمة الرئوية، أمراض الرئة الانسدادية.
- أخرى: بورفيريا، كارسينويد، الذئبة الحمامية الجهازية، البيلاغرا.(31)

## أدوية قد تتداخل مع GAD.

- أدوية نفسية: مضادات الاكتئاب، مضادات الذهان، حالات القلق(كأعراض سحب لها)، الديسلفرام
- أدوية صدرية: شادات مستقبلات B، موسعات القصبات.
- أدوية قلبية: مضادات اللانظميات، خافضات الضغط.
- أدوية عصبية: مضادات الاختلاج، مضادات الأستيل كولين، لدوبا.
- أدوية أخرى: التيروكسين، الصادات الحيوية، مضادات الالتهاب اللاستيروئيدية، الأدوية المضادة للسرطان. (31)

## التطور والإنذار

من الصعب تحديد سن الإصابة بالاضطراب بدقة حيث يصرح معظم المرضى أن أعراضهم قديمة جدا ولا يستطيعون تحديد بدء لها.

يطلب المرضى بالعادة الاستشارة بخصوص هذه في العشرينات من العمر، يراجع حوالي ثلث المرضى الأطباء النفسيين، ويشاهد قسم كبير من المصابين في عيادات أخرى كالدخالية والقلبية والصدرية والهضمية سعيا للتخلص من الأعراض الجسدية للقلق.(1)

ومن الصعب أيضا التنبؤ بالإنذار الحقيقي للاضطراب بسبب تشاركه العالية مع اضطرابات نفسية أخرى، لكن يمكن القول أن GAD هو حالة مزمنة وقد تستمر طوال الحياة إذا لم يتم التدخل المناسب عليها.(1).

قدم مركز جامعة هارفرد للقلق معلومات عن انذر GAD من خلال مراقبة مرضى يعالجون من الاضطراب خلال فترة ثلاث سنوات، كان متوسط الإصابة بالاضطراب هو عمر 21. حوالي ثلث المرضى لم يتزوجوا أبدا و 17% منهم كانوا منفصلين أو مطلقين، كانت نسب البطالة أعلى عند المرضى و حوالي 37% منهم احتاجوا مساعدات مالية (31).

## العلاج treatment

تأتي أفضل النتائج العلاجية لاضطراب القلق المعمم من المشاركة بين العلاج الدوائي والعلاج النفسي والمقاربات الداعمة.(1)

### 1- العلاج النفسي للقلق

معظم التداخلات النفسية على اضطراب القلق المعمم هي تداخلات معرفية سلوكية cognitive-behavioral و موجهة للبصيرة insight oriented والداعمة supportive.(1)

أثبتت الدراسات الحديثة نجاعة المقاربات المعرفية السلوكية على اضطراب القلق المعمم سواء على المدى القصير أو طويل الأمد.(1)

تقتضي المعالجة المعرفية معالجة الخلل المعرفي المفترض، ويستهدف العلاج السلوكي الأعراض الجسدية مباشرة، التقنيات الأساسية المستخدمة هي الاسترخاء relaxation و الارتجاع الحيوي biofeedback. وتشير الأدلة إلى أن دمج الأساليب المعرفية والسلوكية معا في العلاج هو أكثر فعالية من الاستخدام المفرد لاحدها. يوفر العلاج النفسي الداعم الراحة والطمأنينة وهناك شك في فعاليته على المدى الطويل.(1)

يركز العلاج النفسي الموجه للبصيرة على اظهار الصراعات النفسية اللاواعية وتحديد نقاط قوة الأنا ego، وذكرت فعاليتها في عدد من تقارير الحالة ولكن هناك قلة في الدراسات المحكمة الكبيرة التي تدعم هذا الرأي.(1)

يؤكد النموذج السلوكي behavioral model في GAD على عاملين الأول هو الفروقات الفردية في الاستثارة arousal، والثاني هو الخبرات المقترنة مع نتائج سلبية. ووفق هذا النموذج ترتبط الأحداث أو المثيرات عبر التشريط conditioning بالقلق. تتضمن المداخلات السلوكية على هذا النموذج تقليل الاستثارة عن طريق الاسترخاء relaxation، ثم اقران الاسترخاء بالمنبه المسبب للاستثارة، ثم زيادة التعرض للعامل المثير دون الهرب، ثم توكيد الاستجابة. (50)

أكد النموذج المعرفي السلوكي لـ GAD على أهمية أفكار القلق (أكثر من صور القلق) وتكون هذه الأفكار مختبرة كأفكار متوافقة مع الأنا ولكنها مرتبطة مع توقع نتائج سلبية، وبشكل أكثر تحديدا يشعر المصابون بـ GAD بتهديدات غير موجودة أو مبهمة وذلك يجعلهم يتوقعون نتائج سلبية وهذه التوقعات غالبا ما تكون شديدة. (50)

أشار Borkovec أن مرضى GAD يعتقدون أن الخوف بحد ذاته سوف يسبب لهم عواقبا سلبية (المرض أو الجنون) وأن هذا القلق لا يمكن السيطرة عليه، ورغم ذلك فأنهم مقتنعون أيضا أن هذا القلق يحميهم لذا من الصعوبة التخلي عنه. (50)

ويفسر نموذج آخر القلق على أنه عدم تسامح مع حالات الشك، حيث أشار Ladouceur، Dugas، Freeston إلى أن القلقين لا يتسامحون مع الأمور غير اليقينية مما يجعلهم يستمرون بالقلق نحوها (والبحث عن حلول افتراضية) إلى أن تخف مستويات شكوكهم، وهذا البحث عن الحل الأمثل الذي هو فوق مستوى اليقين سيقود إلى الفشل مما يفاقم القلق ويجعل الشخص يحاول البحث عن حل أمثل آخر وهكذا... (50).

يقوم التداخل المعرفي على كسر الحلقات المفرغة لهذه النماذج مما يؤدي لتخفيض مستويات القلق. (50)

## 2- العلاج الدوائي

يجب أن توضع خطة العلاج الدوائي لاضطراب القلق المعمم بعناية بالغة وذلك لأن الاضطراب يغلب عليه الازمان كما ذكرنا سابقا. الأدوية المستخدمة هي بالدرجة الأولى البنزوديازيبينات Benzodiazepine والمثبطات قبط السيروتونين الاصطناعية SSRIs والبوسبيرون Buspirone والفينلافاكسين Venlafaxine وبعض مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة كالأميبرامين Imipramine. (1)

يتضمن العلاج الدوائي لـ GAD أشواطاً علاجية من 6 أشهر إلى سنة، إلى أن بعض الدراسات تشير أنه يجب أن يكون علاجاً طويل الأمد وقد يستمر طوال الحياة، حيث ينكس 25% من المرضى خلال أول شهر من إيقاف الدواء وحوالي 60-80% خلال العام الأول من الإيقاف. (1)

سنستعرض فيما يلي هذه المجموعات الدوائية بشيء من التفصيل:

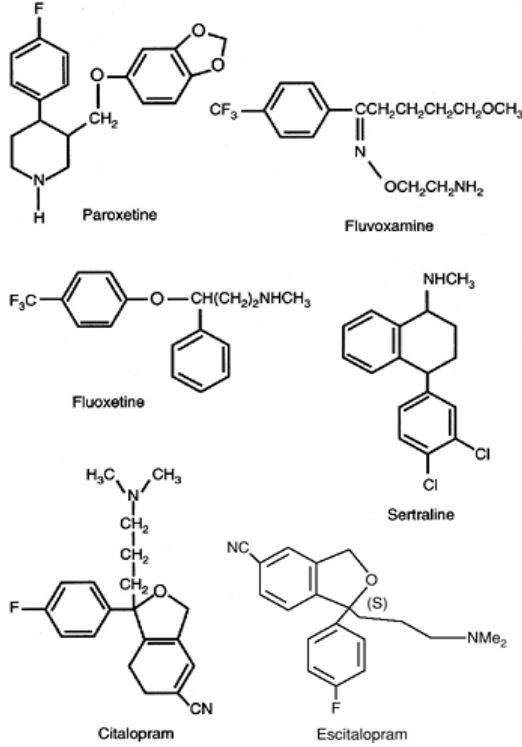
## المثبطات النوعية لعود التقاط السيروتونين Selective serotonin reuptake inhibitors.

أحدث اكتشاف هذه المركبات ثورة في علاج الاكتئاب وبعض الاضطرابات النفسية الأخرى حيث أنها مركبات فعالة وقليلة الآثار الجانبية مقارنة مع الأدوية الأقدم مثل مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة TCA ومثبطات MAOIs monoamine oxidase (1).

وهي عبارة عن ستة مركبات fluoxetine

.escitalopram ،citalopram ،sertraline ،paroxetine

يوضح الشكل جانبا البنية الكيميائية لها. (1)



أثبتت الدراسات فعالية كل من Paroxetine (51-52-

53) Sertraline (54-55) escitalopram (56-57-58) في

علاج اضطراب القلق المعم.

### الجرعات الدوائية اليومية (1)

Fluoxetine من 20-80 ملغ.

Sertraline من 25 - 200 ملغ.

Paroxetine من 20 - 50 ملغ.

Fluvoxamine من 50 - 300 ملغ.

Citalopram من 20-40 ملغ يوميا.

Escitalopram من 10-20 ملغ يوميا.

### الآثار الجانبية

1- اضطراب الوظيفة الجنسية: وهي التأثيرات الأشيع تتضمن تأخر القذف أو غياب الرعدة أو نقص الرغبة الجنسية.

2- هضمية: وهي تأثيرات شائعة لهذه المركبات وتتضمن الغثيان والإقياء والاسهال والقهم وعسر الهضم، والامساك، ويفسر حدوثها بالتأثير مستقبلات السيروتونين 5HT3 .

3- الصداع وهو متحمل ومقبول بالعادة ويمكن السيطرة عليه بأدوية الصداع التقليدية.

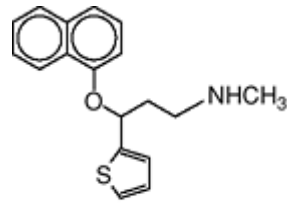
4- التهيج ومقاومة القلق: وخصوصا في الأسابيع الأولى ومع الفلوكسيتين بالخاصة.

5- الأرق والتهدة: وهي تختلف حسب المركب المستخدم الفلوكسيتين أكثر المركبات ترافقا مع الأرق والباروكسيتين الأكثر ترافقا مع التهدة وباقي المركبات متفاوتة التأثير.

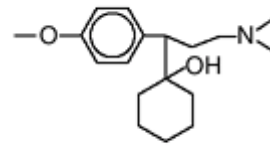
- 6- نوب الاختلاج وهي نادرة ولكنها موصوفة وخصوصا مع الجرعة العالية
- 7- الأعراض خارج الهرمية: نادرة ولكنها موصوفة
- 8- التأثيرات المضادة للكولين: جفاف فم، امساك، نعاس وخصوصا مع الباروكسيتين. (1)

**مثبطات عود التقاط السيروتونين والنورادرنايين serotonin noradrenaline reuptake inhibitors (SNRIs):**

وتتضمن مركبين هما venlafaxine و duloxetine وهي مضادات اكتئاب بالدرجة الأولى أثبتت الدراسات فعاليتها في علاج اضطراب القلق المعمم أيضا (59-60-61-62-63)



Duloxetine



Venlafaxine

#### الجرعة الدوائية

تتراوح الجرعة الدوائية الفعالة للفينلافاكسين بين 75-375 ملغ يوميا (1)

وللدولوكسيتين بين 60-120 ملغ يوميا(1)

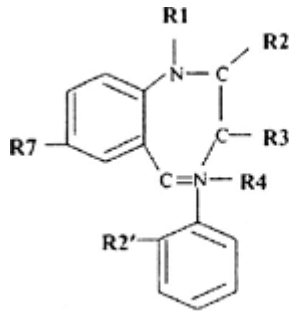
#### الآثار الجانبية

يمكن أن تحدث بعض هذه الاضطرابات مع استخدام SNRIs: الغثيان والنعاس وجفاف الفم والدوخة والامساك والوهن والقهم وبعض التهيج وعدم وضوح الرؤية واضطرابات القذف والانتصاب، والتعرق. (1)

أدى تعاطي الفينلافاكسين إلى ارتفاع الضغط الدموي عند بعض المرضى وتوافق بشكل واضح مع الذين يتناولون جرعات عالية أكثر من 300 ملغ باليوم، شوه هذا الأثر عند الدولوكسيتين ولكن بمقدار أقل. (1)

#### **البنزوديازيبينات benzodiazepine (BNZ):**

يفسر التأثير مضاد القلق للبنزوديازيبينات بتفعيلها لجهاز GABA حيث لها تأثير سريع مهدئ وحال للقلق وبالتالي تستخدم بكثرة في تدبير الأرق والهياج والقلق، لـ BNZ أيضا تأثير مضاد للاختلاج ومرخي عضلي. (1)



| Benzodiazepine   | R1                  | R2                 | R3 | R7              | R2' |
|------------------|---------------------|--------------------|----|-----------------|-----|
| Alprazolam       | Fused triazolo ring |                    | -H | -Cl             | -H  |
| Chlordiazepoxide | -                   | -NHCH <sub>3</sub> | -H | -Cl             | -H  |
| Clonazepam       | -H                  | =O                 | -H | NO <sub>2</sub> | -Cl |
| Diazepam         | -CH <sub>3</sub>    | =O                 | -H | -Cl             | -H  |

تختلف مركبات البنزوديازيبين بنصف عمرها وببدء تأثيرها وذلك ضروري لمعرفة عدد الجرعات التي ينبغي إعطاؤها للمريض(1).

تمتص هذه المركبات بشكل جيد من الطريق الهضمي وبعضها متوافر أيضا بشكل وريدي مثل Diazepam، midazolam، lorazepam ... وعن الطريق العضلي من المثبت فقط فعالية lorazepam و Midazolam(1).

يوضح الجدول أسفلا بعض مركبات البنزوديازيبين المستخدمة في علاج حالات القلق (64)

| الدواء                                   | جرعة البالغ<br>mg          | الجرعة المعادلة<br>mg | بدء التأثير بعد<br>جرعة فموية | نصف العمر<br>بالساعات |
|------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|-------------------------------|-----------------------|
| Alprazolam                               | 0.5-4                      | 0.5                   | Intermediate                  | 12-15                 |
| Alprazolam extended release <sup>◇</sup> | 0.5-6 once daily           |                       |                               |                       |
| Clonazepam                               | 0.5-4                      | 0.25-0.5              | Intermediate                  | 18-50                 |
| Lorazepam                                | 0.5-6<br>0.5-4 (hypnotic)  | 1                     | Intermediate                  | 10-14                 |
| Oxazepam                                 | 30-120<br>15-30 (hypnotic) | 15-30                 | Intermediate                  | 5-15                  |
| Chlordiazepoxide                         | 5-100                      | 10                    | Intermediate                  | 30-100                |
| Diazepam                                 | 4-40                       | 5                     | Rapid                         | 50-100                |
| Clorazepate                              | 7.5-60                     | 7.5                   | Rapid                         | 36-200                |
| Prazepam <sup>§</sup>                    | 10-60                      | 15                    | Slow                          | 30-200                |

البنزوديازيبينات المستخدمة في علاج القلق

## التأثيرات الجانبية

يعد النعاس من أشيع التأثيرات الجانبية عند استخدام البنزوديازيبين كحال للقلق ويصيب حوالي 10% من الأشخاص لذلك ينصح المرضى بالحذر أثناء القيادة أو القيام بالأعمال الخطرة. التأثيرات الجانبية الأخرى هي من الرنح ataxia (أقل من 2% من المرضى)، الدوام dizziness (أقل من 1%) ويمكن أن يؤديان إلى سقوط ورضوض خصوصا عند الكبار في العمر. (1)

يمكن أن تحدث اضطرابات خطيرة مثل النعاس الشديد وزوال التثبيط الاجتماعي وحتى التثبيط التنفسي عند مشاركة BNZ مع الأدوية المهدئة الأخرى مثل الكحول. (1)

يعالج التثبيط التنفسي الناتج عن فرط جرعة البنزوديازيبينات بـ Flumazenil وهو المضاد النوعي لها. (1)

## ظواهر التحمل والاعتماد والسحب

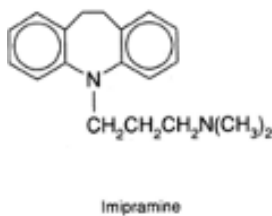
عندما تستخدم مركبات BNZ لفترات قصيرة (أسابيع) وجرعات متوسطة فإنها لا تسبب أيًا من المتلازمات السابقة. (1)

يعتمد ظهور هذه الظواهر على فترة تناول البنزوديازيبين وعلى جرعته وكيفية إيقافه ونصف عمر المركب، تكون بالعادة أعراض السحب على شكل قلق وتهيج وتعرق وتعب مع صداع ورجفانات وأرق وضعف عام، ويمكن أن يترافق الإيقاف السريع لهذه المركبات بمتلازمة حادة تتضمن التوهيمات والتخليط الذهني والاختلاج. (1)

يعد الإيقاف التدريجي هو القاعدة في سحب مركبات البنزوديازيبين لتفادي التأثيرات الخطيرة سابقة الذكر، وإذا كان المريض يتناول مركبات نصف عمرها قليل فالقاعدة تحويله لمركبات أطول في نصف العمر ثم إيقافها بالتدريج. (1)

## **مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة Tricyclic Antidepressant (TCAs)**

وهي من الأدوية القديمة في الطب النفسي حيث استخدمت منذ الخمسينيات في علاج الاكتئاب واضطراب القلق. (1)



تتضمن هذه الزمرة الدوائية مجموعة من الأدوية مثل  
'amitriptyline                      'clomipramine                      'imipramine  
nortriptyline..... وغيرها

تراجع استخدام هذه الأدوية حديثا لصالح المركبات الأحدث مثل SSRIs و SNRIs لكونها أكثر أمانا وأقل تأثيرات جانبية، حاليا

يستطب دواء واحد منها في علاج GAD وخصوصا المترافق مع اضطراب هلع أو اكتئاب، وهذا الدواء هو imipramine. (65)

## الجرعة imipramine:

تتراوح الجرعة اليومية بين (150-300) ملغ (1)

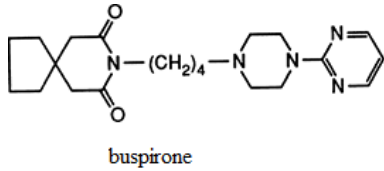
## التأثيرات الجانبية:(1)

- 1- تأثيرات مضادة للكولين: جفاف فم وامساك..
- 2- التهدئة
- 3- انخفاض الضغط الانتصابي
- 4- تخفيض العتبة الصرعية
- 5- مشاكل كهربائية في القلب (تطاول QT، تسارع ضربات القلب، تسطح T، زحول ST)

توجد هذه التأثيرات بشكل عام في كل مركبات TCA وقد تكون شديدة ومزعجة لدرجة إيقاف الدواء عند حدوثها.

## **البوسبيرون Buspirone**

أثبتت عدة دراسات فعالية buspirone في انقاص أعراض القلق عند مرضى GAD وكان هذا التأثير مماثلاً لتأثير BNZ ومن غير خطر الاعتماد. (66)



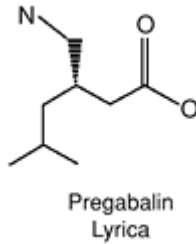
لا يؤثر Buspirone على جهاز GABA فلا يسبب التهدئة التي تسببها مركبات BNZ ولكنه يمارس تأثيره بقلل لمستقبلات السيروتونين 5-HT<sub>1A</sub> (1).

## الجرعة العلاجية:

5 ملغ ثلاث مرات يوميا كجرعة بدئية ويمكن الوصول لجرعة يومية 60 ملغ (1).

## **بريغابالين Pregabalin**

وهو دواء مضاد للاختلاج بالأصل أثبتت الدراسات السريرية فعاليته في علاج GAD (67-68).



## الجرعة

الجرعة الابتدائية 50 ملغ ثلاث مرات وصولاً إلى 100 ملغ ثلاث مرات. الجرعة العظمى 600 ملغ يوميا (1).

## التأثيرات الجانبية:

أشيع التأثيرات الجانبية للدواء هي الدوام والنعاس وتشوش الرؤية ووذمة في الأطراف والنسالة (1)

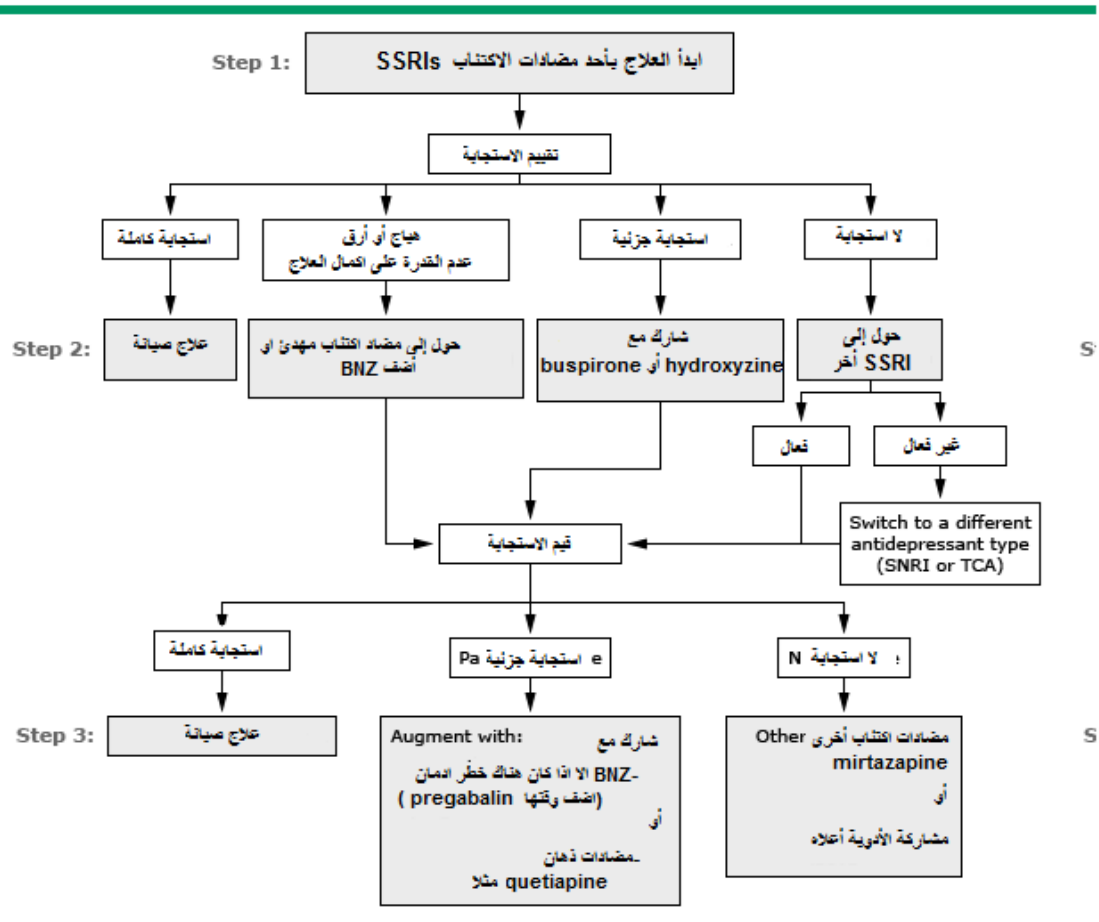
## أدوية أخرى

يمكن استخدام أدوية أخرى مثل Mirtazapine (69) و Hydroxyzine (70) ومضادات الذهان مثل Quetiapine (71) في حال فشل الأدوية السابقة.

## خطة العلاج

يوضح الشكل أسفلا خطة العلاج الدوائي لاضطراب القلق المعمم وفق خطوات متتالية (72)

### خطة العلاج الدوائي لاضطراب القلق المعمم



## تأثير القلق على التحصيل العلمي

أثبتت الدراسات أن القلق يضعف الأداء المعرفي وخصوصا عندما يتطلب هذا الأداء مقدارا عاليا من الانتباه. (73)

تعتبر نظرية التحكم بالانتباه attentional control theory النظرية الأحدث في هذا المجال والتي تقول أن القلق يضعف كفاءة جهاز توجيه الانتباه goal-directed attentional system (الانتباه الفاعل الذي نستطيع توجيهه إلى أي أمر نريده) ويزيد مدى معالجة المعلومات القادمة من جهاز المنبهات الخارجية stimulus-driven attentional system (الانتباه المنفعل تجاه الأخطار القادمة من العالم المحيط). (74)

أي أن القلق ينقص التحكم بالانتباه ويزيد الحساسية للمنبهات الخارجية مما يؤدي للتشتت.

### الدراسات المشابهة في الأدب الطبي

أجريت دراسة في جامعة Sikkim Manipal في الهند عام 2013 لمعرفة تأثير كل من القلق والتفاؤل على التحصيل العلمي عند طلاب كليات الطب والهندسة حيث دخل في الدراسة 346 طالب من الفرعين، وجدت الدراسة أن حوالي 46% من الطلاب يمتلكون مستويات (عالية وعالية جدا) من القلق، وأن القلق ترافق بشكل سلبي مع التحصيل العلمي لدى العينة المشاركة. (6)

وفي نفس العام قامت دراسة جامعة Niger Delta في نيجيريا على طلاب كليات التمريض لمعرفة العلاقة بين القلق والأداء الأكاديمي لديهم ووجدت أن القلق يترافق مع انخفاض مستويات التحصيل العلمي وهذا الانخفاض ليس له علاقة بجنس الطالب المشارك أي أنه يؤثر على الذكور الإناث بالتساوي. (7)

أما الدراسات الأقدم فكان أبرزها دراسة Stutler عام 1973 المجراة على 1080 مستجدة في جامعة Northern Colorado والتي قالت أن التحصيل الأكاديمي للطالبات عند المستويات الدراسية المنخفضة كان مترافقا بشكل عكسي مع مستويات القلق لديهن بينما لم يؤثر القلق على المستويات العالية أو المتوسطة. (8)

بينت دراسة Ozen في جامعة Bursa في تركيا عام 2010 وشملت حوالي 4850 طالبا وطالبة أن حالات القلق موجودة لدى 29.6% من الطلاب المشاركين وأن سمة القلق موجودة لدى 36.7% منهم، ووضحت الدراسة عددا من الموضوعات المثيرة للقلق عند الطلاب. (75)

مما سبق نلاحظ مقدار شيوع القلق عند طلاب الجامعات وترافقه مع مستويات أكاديمية أدنى.

## مقياس GAD-7

طور هذا المقياس من قبل Spitzer في عام 2006 في 15 عيادة عامة في الولايات المتحدة الأمريكية على 2740 شخص بالغ، وتمت مقارنة النتائج مع مقابلة سريرية وفق معايير DSM-IV للقلق المعمم.

يتكون الاختبار من سبعة مواضيع ولكل موضوع أربع إجابات تتراوح بين النفي التام والتأكيد التام وتأخذ العلامات (0-1-2-3)، لمعرفة النتيجة العامة تجمع علامات كل موضوع ليكون المجموع الأعظمي 21.

بمقارنة النتائج مع المقابلات السريرية، وباعتماد النتيجة 10 كحد أدنى للإصابة بـ GAD كان للاختبار حساسية 89% ونوعية 82% وهي نتائج جيدة بالنسبة لاختبار من هذا النمط. (76)

اعتمدت دراسة أخرى عام 2010 على مقياس GAD-7 بالمشاركة مع مقياس هاملتون للقلق Hamilton Anxiety Scale HAM-A ومقياس الإعاقة الخاص لمنظمة الصحة العالمية World Health Organization Disability Scale WHO-DAS-II وذلك عند مراجعي العيادات العامة ووجدت أن كلا الاختبارين فعال ليس فقط في تشخيص اضطراب القلق المعمم بل وبالإضافة إلى ذلك في تحديد الإعاقة الناتجة عن الاضطراب. (77)

وجدت دراسة عام 2011 نتائجاً مشابهة من حيث فعالية مقياس GAD-7 في كشف اضطراب القلق المعمم. (78)

وجدت دراسة عام 2012 فعالية مقياس GAD-7 في كشف اضطراب القلق المعمم في الحالات النفسية الحادة المقبولة في مشفى نهاري حيث أبدى حساسية جيدة 83% ولكن النوعية كانت منخفضة 46% حيث تداخل مع الاكتئاب والخوف واضطرابات القلق الأخرى عند العينة المفحوصة. (79)

نستنتج من الدراسات السابقة فعالية هذا الاختبار في الاستقصاء عن اضطراب القلق المعمم لذلك قمنا باختياره في دراستنا هذه حيث أنه:

- 1- اختبار حديث موافق للمعايير التشخيصية لـ GAD للجمعية الأمريكية للطب النفسي
- 2- أجريت عليه مجموعة كبيرة من الدراسات عبر العالم وأثبتت فعاليته
- 3- له حساسية ونوعية جيدان بالنسبة للمقاييس المشابهة
- 4- يتميز بصغر حجمه حيث هو عبارة عن سبعة أسئلة ويمكن الإجابة عنه بدقائق

اعتمدنا نتائج GAD-7 على الشكل التالي:

(5-0): أعراض قلقية عابرة ولا تكاد تذكر

(9-6): سمة قلق- أعراض قلقية خفيفة غير مشخصة لـ GAD

(13-10): اضطراب قلق معم خفيف الأعراض

(17-14): اضطراب قلق معم متوسط الأعراض

(21-18): اضطراب قلق معم شديد الأعراض

سنورد في الملحق نسخة من المقياس بنسخته الانكليزية مع ترجمة الباحث لها.

## القسم العملي

### الفرضيات ومراحل العمل

#### الفرضية البحثية:

- 1- ينتشر اضطراب القلق المعمم بين طلاب جامعة دمشق بنسبة قابلة للقياس الاحصائي
- 2- هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين وجود اضطراب القلق المعمم والتحصيل الأكاديمي عند طلاب جامعة دمشق

#### السؤال البحثي:

ما هي نسبة انتشار اضطراب القلق المعمم عند طلاب جامعة دمشق؟ وهل هناك علاقة بينه وبين التحصيل الأكاديمي لديهم؟

#### أهداف الدراسة

- 5- دراسة نسبة انتشار القلق المعمم عند عينة من طلاب جامعة دمشق.
- 6- دراسة علاقة وجود اضطراب القلق المعمم بالتحصيل الأكاديمي.
- 7- تصنيف شدة الأعراض الموجودة (خفيفة- متوسطة- شديدة) حسب علامة اختبار GAD-7
- 8- دراسة علاقة انتشار اضطراب القلق المعمم بـ

a. الجنس

b. الحالة الاجتماعية

c. الدراسة الجامعية (علمية أو أدبية)

d. الوضع الاقتصادي:

- سيء: لا يكفي الحاجات الأساسية

- متوسط: يكفي الحاجات الأساسية دون مصاريف ترفيهية

- جيد: يكفي لكل المصاريف من دون ادخار أي مبلغ

- ممتاز: لا ينقصه شيء

e. التدخين

f. التعاطي المنتظم للمنبهات

g. التعاطي المنتظم للكحول

#### نمط الدراسة:

الدراسة وصفية مقطعية من نموذج المقطع المستعرض cross-sectional descriptive study لعينة عشوائية.

#### مكان الدراسة:

كليات من جامعة دمشق

## زمن الدراسة:

تم جمع الاستبيانات في الفترة بين شباط وحتى أيار عام 2014 وفي العام الدراسي 2013-2014.

## معايير الاشتغال:

- ❖ طالب في جامعة دمشق خضع لامتحان جامعي من قبل.
- ❖ وافق على الدخول في البحث طوعية.

## معايير الاستبعاد:

- ❖ طلاب السنة الأولى (لم يخضعوا لامتحانات جامعية بعد)
- ❖ غير موافقين على الدخول في البحث

## أدوات البحث:

- ❖ مقياس GAD-7 لاضطراب القلق المعمم و الذي تمت ترجمته من قبل الباحث و اجري عليه دراسة المصدوقية والثبات (validity –reliability) والترجمة المتبادلة(انكليزي-عربي ثم عربي –انكليزي ) وأخذ رأي لجنة محكمة لمناقشة الاستبيان.
- ❖ استبيان ديموغرافي خاص تم اعداده لهذه الدراسة.

## خطوات العمل

قمنا بتقسيم كليات طلاب جامعة دمشق إلى مجموعتين (كليات علمية- وكليات أدبية) وقمنا بسحب عشوائي لثلاث كليات من كل مجموعة.

- نتيجة السحب في الكليات العلمية كانت: كلية الطب البشري- كلية الهندسة المدنية- كلية الهندسة المعمارية
- نتيجة السحب في الكليات الأدبية كانت: كلية الآداب- كلية الفنون الجميلة- كلية الحقوق.

كان حجم العينة المعتمد في دراستنا 1500 طالب وطالبة بحيث يكون 250 طالب وطالبة من كل كلية.

ولتقليل الانحياز في نتائج الدراسة بالنسبة للعمر وللمعدل الجامعي قمنا بتحديد سنة جامعية واحدة في كل الكليات سنأخذ منها العينة، وبعد استبعاد السنة الأولى (لأن الطلاب لم يخضعوا بعد لامتحان جامعي لتقدير تحصيلهم العلمي)، تم السحب العشوائي بين السنوات (2-3-4) لأنها السنوات المشتركة بين كل الكليات المشاركة في الدراسة ونتيجة السحب كانت (3) فقمنا باختيار العينة كاملة من طلاب السنة الثالثة من كافة الكليات.

كان عدد طلاب السنة الثالثة في كلية الآداب كبيرا جدا (حوالي 8000 طالب وطالبة) ومن الأقسام (لغة انكليزية- لغة فرنسية- لغة عربية- فلسفة- مكتبات- علم اجتماع- آثار- جغرافية- تاريخ-

فارسي- ألماني- ياباني- اسباني) لذلك قمنا بسحب عشوائي كانت نتيجته قسم اللغة الانكليزية كممثل لكلية الآداب.

تم اختار عينة تجريبية من 5 طلاب من كل كلية بطريقة عشوائية ووزعنا عليهم الاستبيان وشرحنا لهم أهداف الدراسة وأخذنا موافقتهم، وذلك لدراسة فهم الطلاب للاستبيان الموزع وتعديل الكلمات والأسئلة التي بدت غير مفهومة في هذه العينة التجريبية.

تم اختيار العينة من كل كلية من القوائم الاسمية للمسجلين في السنة الثالثة وبكسر اعتياني 10/1 (لأن أكبر قائمة كانت تحتوي 1900 طالب).

شرح للطلاب المختارين أهداف الدراسة وتم أخذ موافقتهم المستنيرة على المشاركة وفي الملحق نموذج لهذه الموافقة.

تم توزيع استبيان على الطلاب يتضمن:

- 1- المعلومات الشخصية والاجتماعية (الجنس والكلية والحالة الاجتماعية والحالة الاقتصادية والتدخين وتناول الكحول والمنبهات).
- 2- مقياس GAD-7 لاضطراب القلق المعمم.
- 3- التحصيل الأكاديمي عند الطالب والذي اعتمدنا فيه على المعدل الجامعي، وعدد المواد التي يحملها الطالب، وانطباع الطالب عن وضعه الدراسي بالنسبة لزملائه.
- 4- تأثير القلق على الوضع الدراسي للطالب برأيه الشخصي.

وفي الملحق نسخة عن هذا الاستبيان.

بعد جمع الاستبيان تم ادخال البيانات الاحصائية للحاسوب وتم استبعاد 22 استبيان للأسباب التالية:

- ❖ 8 استبيانات لم تتضمن الا المعلومات الشخصية و باقي الاستبيان كان فارغا.
- ❖ 6 استبيانات تضمن الاجابة فيها أكثر من إشارة على مقياس GAD-7 ولنفس السؤال.
- ❖ 5 استبيانات فارغة تماما.
- ❖ 3 استبيانات تضمنت عبارات انشائية في الإجابة دون وضع أي علامة على الخيارات المتاحة في الاستبيان.

لذلك يكون حجم العينة الفعلي الذي تمت الدراسة عليه هو 1478 طالبا وطالبة.

تم اجراء الدراسة الاحصائية المناسبة باستخدام برنامج SPSS عند مجال ثقة 95% ومستوى الدلالة  $P < 0,05$ .

## الدراسة الاحصائية

### أولاً - وصف العينة:

كانت عينة البحث مؤلفة من 1478 طالباً وطالبة من طلاب كليات الطب البشري والهندسة المدنية والهندسة المعمارية والحقوق والآداب والفنون الجميلة في جامعة دمشق، وقد كان توزيع الطلاب في العينة وفقاً للجنس والكلية التي يتبع لها الطالب كما يلي:

#### 1 - توزيع طلاب عينة البحث وفقاً لجنس الطالب:

توزيع طلاب عينة البحث وفقاً لجنس الطالب.

| جنس الطالب | عدد الطلاب | النسبة المئوية |
|------------|------------|----------------|
| ذكر        | 713        | 48.2           |
| أنثى       | 765        | 51.8           |
| المجموع    | 1478       | 100            |



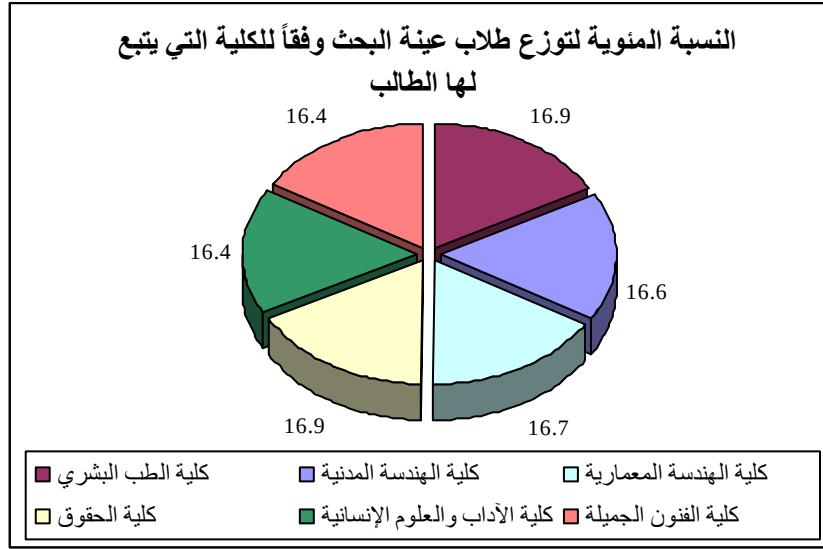
النسبة المئوية لتوزيع طلاب عينة البحث وفقاً لجنس الطالب.

#### 2 - توزيع طلاب عينة البحث وفقاً للكلية التي يتبع لها الطالب:

توزيع طلاب عينة البحث وفقاً للكلية التي يتبع لها الطالب.

| الكلية التي يتبع لها الطالب | عدد الطلاب | النسبة المئوية |
|-----------------------------|------------|----------------|
| كلية الطب البشري            | 250        | 16.9           |
| كلية الهندسة المدنية        | 245        | 16.6           |
| كلية الهندسة المعمارية      | 247        | 16.7           |

|      |      |                               |
|------|------|-------------------------------|
| 16.9 | 250  | كلية الحقوق                   |
| 16.4 | 243  | كلية الآداب والعلوم الإنسانية |
| 16.4 | 243  | كلية الفنون الجميلة           |
| 100  | 1478 | المجموع                       |

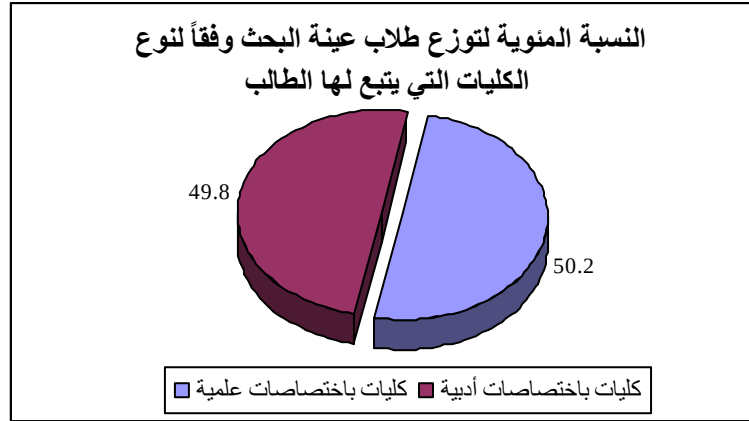


النسبة المئوية لتوزيع طلاب عينة البحث وفقاً للكلية التي يتبع لها الطالب.

### 3 - توزيع طلاب عينة البحث وفقاً لنوع الكليات التي يتبع لها الطالب:

توزيع طلاب عينة البحث وفقاً لنوع الكليات التي يتبع لها الطالب.

| النسبة المئوية | عدد الطلاب | نوع الكليات التي يتبع لها الطالب |
|----------------|------------|----------------------------------|
| 50.2           | 742        | كليات ذات تخصصات علمية           |
| 49.8           | 736        | كليات ذات تخصصات أدبية           |
| 100            | 1478       | المجموع                          |



النسبة المئوية لتوزيع طلاب عينة البحث وفقاً لنوع الكليات التي يتبع لها الطالب.

## ثانيا- الدراسة الإحصائية التحليلية:

تم الاستقصاء عن بعض الخصائص الاجتماعية والشخصية للطالب (الحالة الاجتماعية للطالب، الوضع الاقتصادي للطالب، عادة التدخين، عادة تناول الكحول، درجة تناول الكحول، عادة تناول المنبهات (قهوة، شاي، كولا....)، درجة تناول المنبهات (قهوة، شاي، كولا....))، كما تم الاستقصاء عن التحصيل الأكاديمي للطالب (المعدل الجامعي العام للطالب، وجود مواد جامعية محمولة، عدد المواد الجامعية المحمولة، وضع الطالب الدراسي بالنسبة لزملائه برأيه الشخصي)، كما تم الاستقصاء عن درجة تأثير القلق على التحصيل الجامعي برأي الطالب الشخصي لكل طالب وطالبة في عينة البحث.

تم حساب معدل اضطراب القلق المعمّم على المقياس GAD-7 ثم تم تحديد شدة الإصابة باضطراب القلق المعمّم حسب المقياس GAD-7 كما تم تحديد حالة إصابة الطالب باضطراب القلق المعمّم حسب المقياس GAD-7 لكل طالب وطالبة من طلاب عينة البحث كما هو موضّح في الجدول التالي:

**كيفية تحديد شدة الإصابة باضطراب القلق المعمّم والإصابة باضطراب القلق المعمّم حسب المقياس GAD-7 في عينة البحث.**

| الإصابة باضطراب القلق المعمّم  | شدة الإصابة باضطراب القلق المعمّم وفقاً للمقياس GAD-7 | قيمة معدل اضطراب القلق المعمّم على المقياس GAD-7 |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| غير مصاب باضطراب القلق المعمّم | لا يوجد قلق                                           | من 0 حتى 4                                       |
|                                | سمة قلق                                               | من 5 حتى 9                                       |
| مصab باضطراب القلق المعمّم     | اضطراب قلق معّم خفيف                                  | من 10 حتى 13                                     |
|                                | اضطراب قلق معّم متوسط الشدة                           | من 14 حتى 17                                     |
|                                | اضطراب قلق معّم شديد                                  | من 18 حتى 21                                     |

وقد تم إعطاء كل درجة من درجات كل من (الوضع الاقتصادي للطالب ودرجة تناول الكحول ودرجة تناول المنبهات وفئة عدد المواد الجامعية المحمولة من قبل الطالب ووضع الطالب الدراسي بالنسبة لزملائه برأيه الشخصي وتأثير القلق على التحصيل الجامعي برأي الطالب الشخصي واضطراب القلق المعمّم حسب مقياس GAD-7) قيمة متزايدة تصاعدياً وفقاً لشدة المتغير المدروس كما في الجدول التالي:

الدرجات المعتمدة لكل من المتغيرات الرتبية المتدرجة في عينة البحث والقيم الموافقة المعطاة لكل درجة.

| القيمة الموافقة المعطاة | شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم وفقاً للمقياس المطبق | درجة تأثير القلق على التحصيل الجامعي برأي الطالب الشخصي | فئة عدد المواد الجامعية المحمولة من قبل الطالب | درجة تناول المنبهات         | درجة تناول الكحول              | الوضع الاقتصادي للطالب |
|-------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|------------------------|
| 0                       | لا يوجد قلق                                           | أسوأ بكثير من زملائي                                    | لا يحمل أية مادة                               | لا يتناول منبهات            | لا يتناول الكحول               | وضع اقتصادي سيء        |
| 1                       | سمة قلق                                               | أسوأ بقليل من زملائي                                    | يحمل أقل من 5 مواد                             | يتناول منبهات بكميات قليلة  | يتناول الكحول في المناسبات فقط | وضع اقتصادي متوسط      |
| 2                       | اضطراب قلق معمم خفيف                                  | مثل زملائي تقريباً                                      | يحمل من 5 حتى 8 مواد                           | يتناول منبهات بكميات متوسطة | يتناول الكحول دائماً           | وضع اقتصادي جيد        |
| 3                       | اضطراب قلق معمم متوسط                                 | أفضل من زملائي                                          | يحمل أكثر من 8 مواد                            | يتناول منبهات بكميات كبيرة  |                                | وضع اقتصادي ممتاز      |
| 4                       | اضطراب قلق معمم شديد                                  |                                                         |                                                |                             |                                |                        |

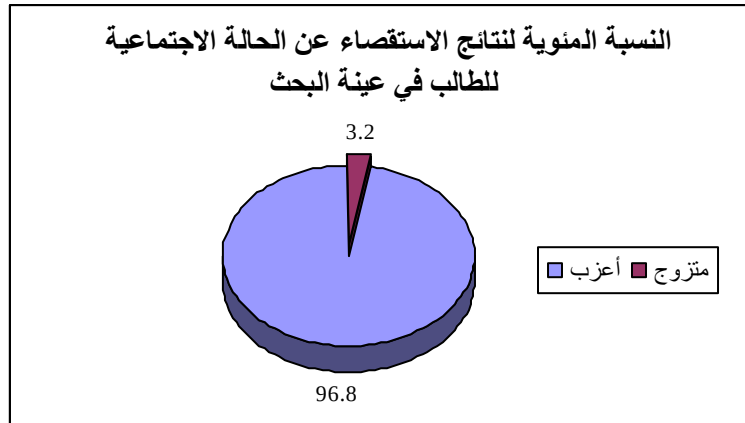
ثم تمت دراسة انتشار الإصابة باضطراب القلق المعمم وتمت دراسة العلاقة بين الإصابة بانتشار القلق المعمم وكل من المتغيرات الأخرى المدروسة في عينة البحث وكانت نتائج التحليل كما يلي:

### دراسة بعض الخصائص الاجتماعية والشخصية للطالب في عينة البحث:

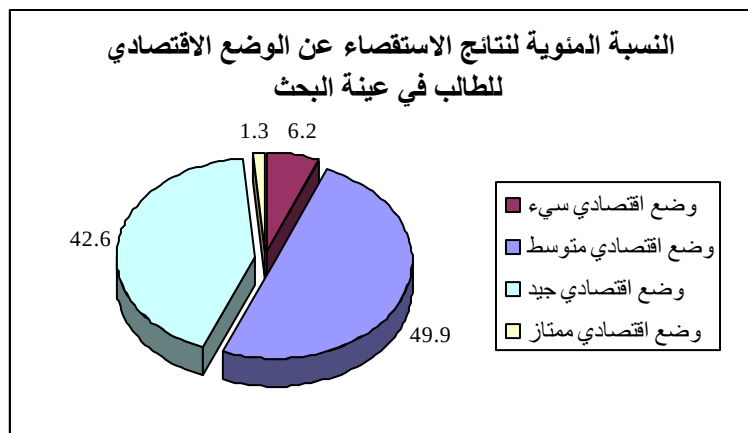
نتائج الاستقصاء عن بعض الخصائص الاجتماعية والشخصية للطالب في عينة البحث.

| المتغير المدروس          | الفئة             | عدد الطلاب | النسبة المئوية |
|--------------------------|-------------------|------------|----------------|
| الحالة الاجتماعية للطالب | أعزب              | 1431       | 96.8           |
|                          | متزوج             | 47         | 3.2            |
|                          | المجموع           | 1478       | 100            |
| الوضع الاقتصادي للطالب   | وضع اقتصادي سيئ   | 92         | 6.2            |
|                          | وضع اقتصادي متوسط | 738        | 49.9           |
|                          | وضع اقتصادي جيد   | 629        | 42.6           |

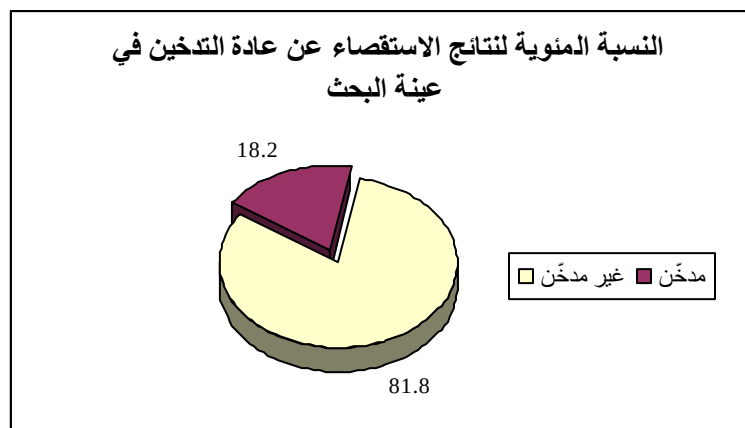
|      |      |                                |                                              |
|------|------|--------------------------------|----------------------------------------------|
| 1.3  | 19   | وضع اقتصادي ممتاز              |                                              |
| 100  | 1478 | المجموع                        |                                              |
| 81.8 | 1209 | غير مدخن                       | عادة التدخين                                 |
| 18.2 | 269  | مدخن                           |                                              |
| 100  | 1478 | المجموع                        |                                              |
| 80.3 | 1187 | لا يتناول الكحول               | عادة تناول الكحول                            |
| 19.7 | 291  | يتناول الكحول                  |                                              |
| 100  | 1478 | المجموع                        |                                              |
| 80.3 | 1187 | لا يتناول الكحول               | درجة تناول الكحول                            |
| 16.6 | 245  | يتناول الكحول في المناسبات فقط |                                              |
| 3.1  | 46   | يتناول الكحول دائماً           |                                              |
| 100  | 1478 | المجموع                        |                                              |
| 12.2 | 181  | لا يتناول منبهات               | عادة تناول المنبهات<br>(قهوة، شاي، كولا....) |
| 87.8 | 1297 | يتناول منبهات                  |                                              |
| 100  | 1478 | المجموع                        |                                              |
| 12.2 | 181  | لا يتناول منبهات               | درجة تناول المنبهات<br>(قهوة، شاي، كولا....) |
| 59.6 | 881  | يتناول منبهات بكميات قليلة     |                                              |
| 18.3 | 271  | يتناول منبهات بكميات متوسطة    |                                              |
| 9.8  | 145  | يتناول منبهات بكميات كبيرة     |                                              |
| 100  | 1478 | المجموع                        |                                              |



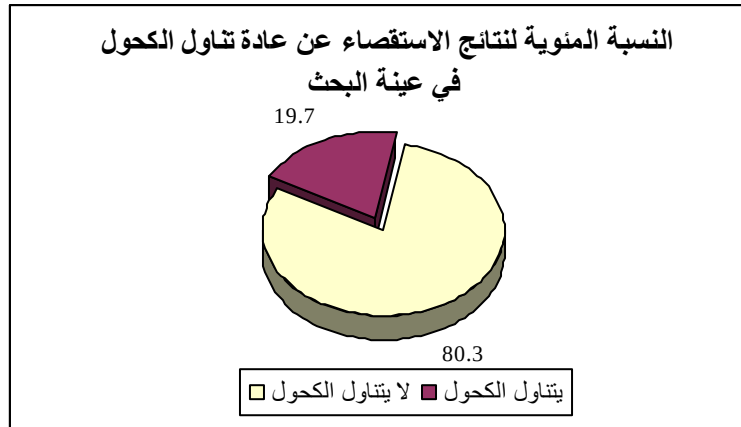
يمثل النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن الحالة الاجتماعية للطلاب في عينة البحث



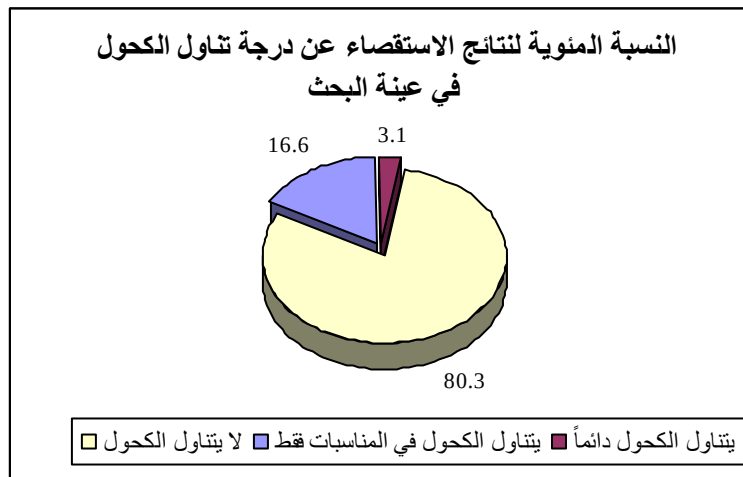
يمثل النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن الوضع الاقتصادي للطلاب في عينة البحث.



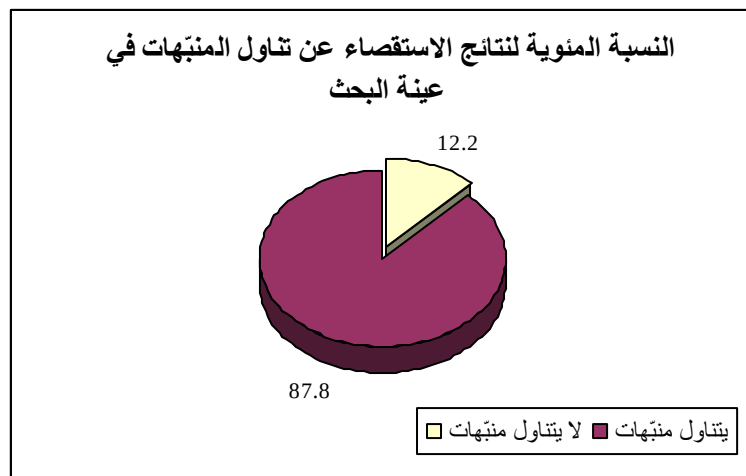
يمثل النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن عادة التدخين في عينة البحث



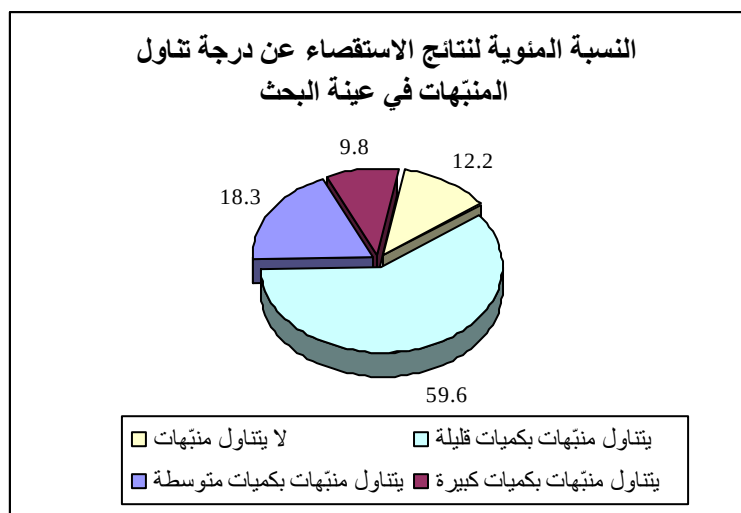
يمثل النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن عادة تناول الكحول في عينة البحث.



النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن درجة تناول الكحول في عينة البحث.



النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن تناول المنبهات في عينة البحث.



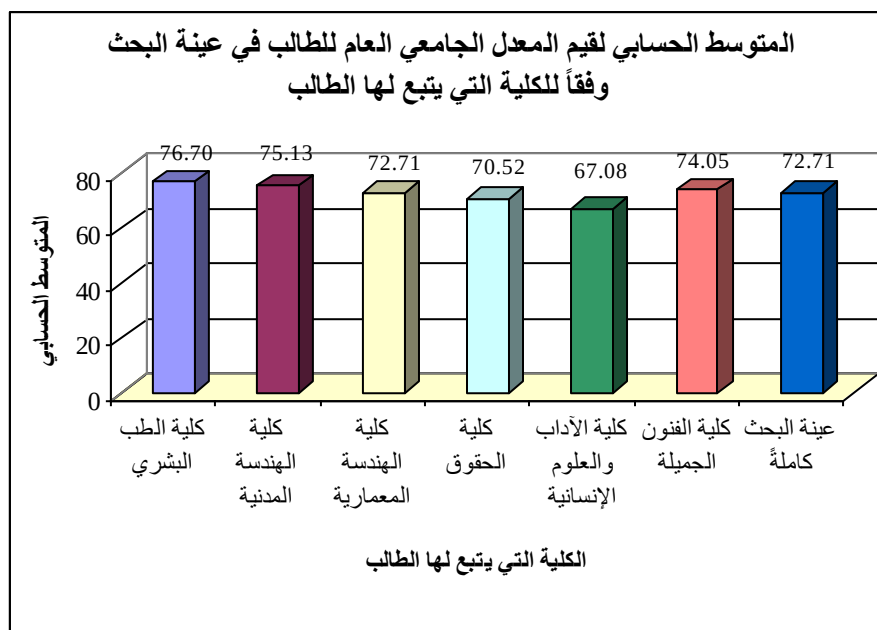
النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن درجة تناول المنبّهات في عينة البحث.

### دراسة التحصيل الأكاديمي للطالب في عينة البحث وفقاً للكلية التي يتبع لها الطالب:

- المتوسط الحسابي لقيم المعدل الجامعي وفق الكليات المختلفة:

الحد الأدنى والحد الأعلى والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لقيم المعدل الجامعي العام للطالب في عينة البحث وفقاً للكلية التي يتبع لها الطالب.

| المتغير المدروس             | الكلية التي يتبع لها الطالب   | عدد الطلاب | الحد الأدنى | الحد الأعلى | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|-----------------------------|-------------------------------|------------|-------------|-------------|-----------------|-------------------|
| المعدل الجامعي العام للطالب | كلية الطب البشري              | 250        | 64          | 90          | 76.70           | 6.04              |
|                             | كلية الهندسة المدنية          | 245        | 59          | 92          | 75.13           | 6.82              |
|                             | كلية الهندسة المعمارية        | 247        | 57          | 88          | 72.71           | 6.53              |
|                             | كلية الحقوق                   | 250        | 50          | 80          | 70.52           | 7.08              |
|                             | كلية الآداب والعلوم الإنسانية | 243        | 50          | 88          | 67.08           | 8.36              |
|                             | كلية الفنون الجميلة           | 243        | 58          | 90          | 74.05           | 6.74              |
|                             | عينة البحث كاملة              | 1478       | 50          | 92          | 72.71           | 7.63              |

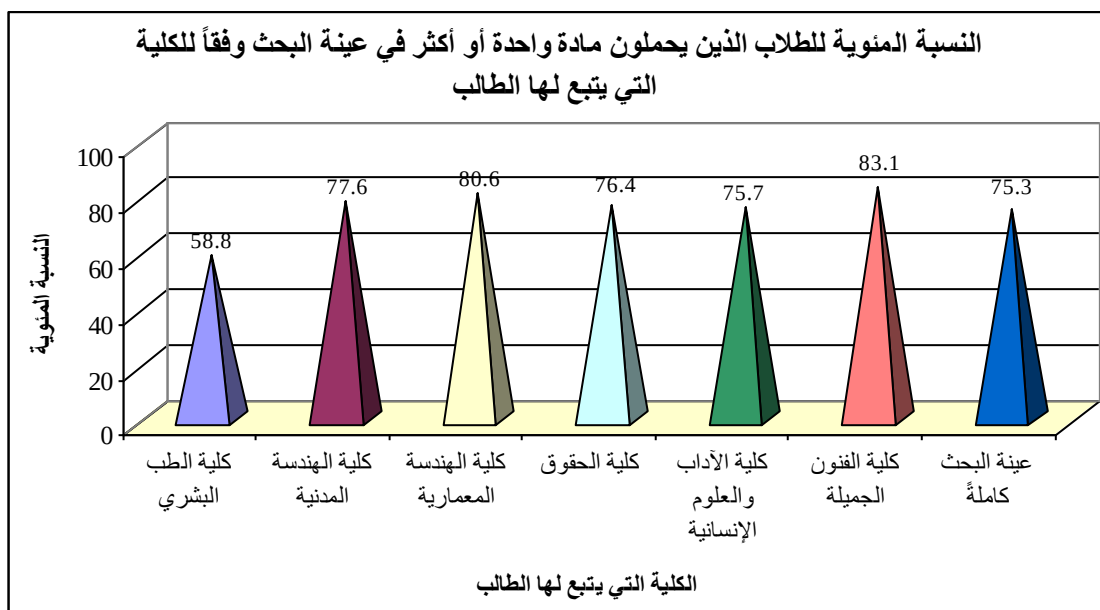


المتوسط الحسابي لقيم المعدل الجامعي العام للطلاب في عينة البحث وفقاً للكلية التي يتبع لها الطالب.

#### - عدد المواد المحملة وفقاً للكلية التي يتبع لها الطالب:

نتائج الاستقصاء عن وجود مواد جامعية محملة من قبل الطلاب في عينة البحث وفقاً للكلية التي يتبع لها الطالب.

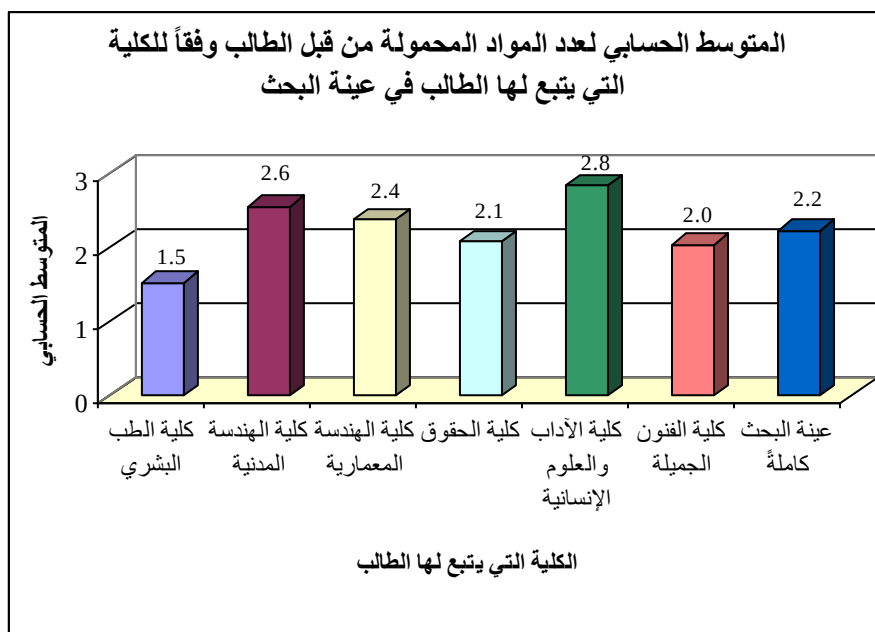
| النسبة المئوية |                         |                  | عدد الطلاب |                         |                  | الكلية التي يتبع لها الطالب   |
|----------------|-------------------------|------------------|------------|-------------------------|------------------|-------------------------------|
| المجموع        | يحمل مادة واحدة أو أكثر | لا يحمل أية مادة | المجموع    | يحمل مادة واحدة أو أكثر | لا يحمل أية مادة |                               |
| 100            | 58.8                    | 41.2             | 250        | 147                     | 103              | كلية الطب البشري              |
| 100            | 77.6                    | 22.4             | 245        | 190                     | 55               | كلية الهندسة المدنية          |
| 100            | 80.6                    | 19.4             | 247        | 199                     | 48               | كلية الهندسة المعمارية        |
| 100            | 76.4                    | 23.6             | 250        | 191                     | 59               | كلية الحقوق                   |
| 100            | 75.7                    | 24.3             | 243        | 184                     | 59               | كلية الآداب والعلوم الإنسانية |
| 100            | 83.1                    | 16.9             | 243        | 202                     | 41               | كلية الفنون الجميلة           |
| 100            | 75.3                    | 24.7             | 1478       | 1113                    | 365              | عينة البحث كاملة              |



النسبة المئوية للطلاب الذين يحملون مادة واحدة أو أكثر في عينة البحث وفقاً للكلية التي يتبع لها الطالب.

الحد الأدنى والحد الأعلى والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعدد المواد الجامعية المحملة من قبل الطالب في عينة البحث وفقاً للكلية التي يتبع لها الطالب.

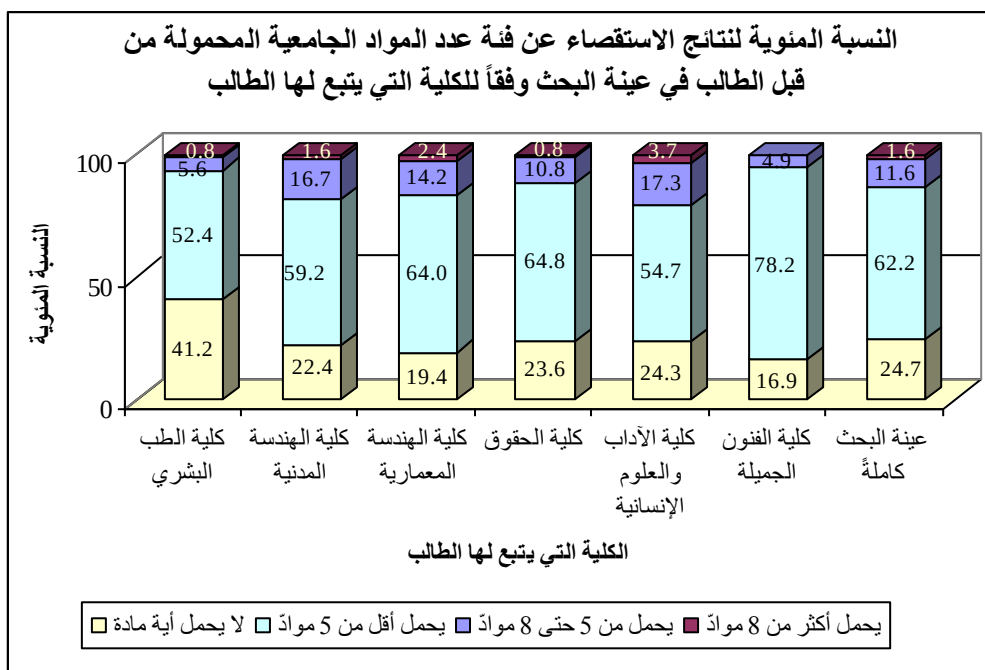
| المتغير المدروس                           | الكلية التي يتبع لها الطالب   | عدد الطلاب | الحد الأدنى | الحد الأعلى | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|-------------------------------------------|-------------------------------|------------|-------------|-------------|-----------------|-------------------|
| عدد المواد الجامعية المحملة من قبل الطالب | كلية الطب البشري              | 250        | 0           | 13          | 1.5             | 1.9               |
|                                           | كلية الهندسة المدنية          | 245        | 0           | 17          | 2.6             | 2.4               |
|                                           | كلية الهندسة المعمارية        | 247        | 0           | 12          | 2.4             | 2.4               |
|                                           | كلية الحقوق                   | 250        | 0           | 12          | 2.1             | 2.1               |
|                                           | كلية الآداب والعلوم الإنسانية | 243        | 0           | 12          | 2.8             | 2.8               |
|                                           | كلية الفنون الجميلة           | 243        | 0           | 5           | 2.0             | 1.4               |
|                                           | عينة البحث كاملة              | 1478       | 0           | 17          | 2.2             | 2.2               |



**المتوسط الحسابي لعدد المواد الجامعية المحمولة من قبل الطالب في عينة البحث وفقاً للكلية التي يتبع لها الطالب.**

**نتائج الاستقصاء عن فئة عدد المواد الجامعية المحمولة من قبل الطالب في عينة البحث وفقاً للكلية التي يتبع لها الطالب.**

| النسبة المئوية |                     |                      |                    |                  | عدد الطلاب |                     |                      |                    |                  | الكلية التي يتبع لها الطالب   |
|----------------|---------------------|----------------------|--------------------|------------------|------------|---------------------|----------------------|--------------------|------------------|-------------------------------|
| المجموع        | يحمل أكثر من 8 مواد | يحمل من 5 إلى 8 مواد | يحمل أقل من 5 مواد | لا يحمل أية مادة | المجموع    | يحمل أكثر من 8 مواد | يحمل من 5 إلى 8 مواد | يحمل أقل من 5 مواد | لا يحمل أية مادة |                               |
| 100            | 0.8                 | 5.6                  | 52.4               | 41.2             | 250        | 2                   | 14                   | 131                | 103              | كلية الطب البشري              |
| 100            | 1.6                 | 16.7                 | 59.2               | 22.4             | 245        | 4                   | 41                   | 145                | 55               | كلية الهندسة المدنية          |
| 100            | 2.4                 | 14.2                 | 64.0               | 19.4             | 247        | 6                   | 35                   | 158                | 48               | كلية الهندسة المعمارية        |
| 100            | 0.8                 | 10.8                 | 64.8               | 23.6             | 250        | 2                   | 27                   | 162                | 59               | كلية الحقوق                   |
| 100            | 3.7                 | 17.3                 | 54.7               | 24.3             | 243        | 9                   | 42                   | 133                | 59               | كلية الآداب والعلوم الإنسانية |
| 100            | 0                   | 4.9                  | 78.2               | 16.9             | 243        | 0                   | 12                   | 190                | 41               | كلية الفنون الجميلة           |
| 100            | 1.6                 | 11.6                 | 62.2               | 24.7             | 1478       | 23                  | 171                  | 919                | 365              | عينة البحث كاملة              |

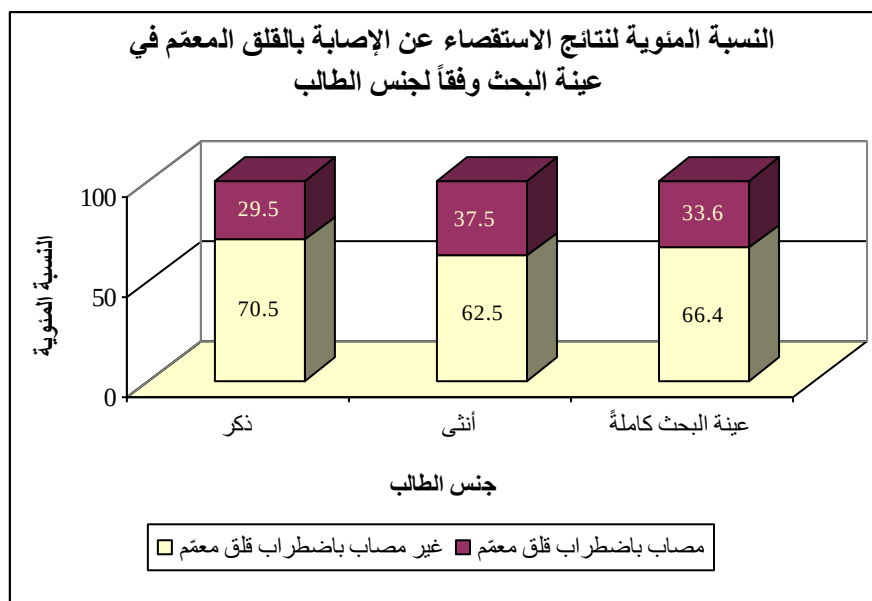


النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن فئة عدد المواد الجامعية المحمولة من قبل الطالب في عينة البحث وفقاً للكلية التي يتبع لها الطالب.

### دراسة انتشار الإصابة باضطراب القلق المعمم في عينة البحث:

نتائج الاستقصاء عن الإصابة باضطراب القلق المعمم في عينة البحث وفقاً لجنس الطالب.

| النسبة المئوية |                |                    | عدد الطلاب |                |                    | جنس الطالب            |
|----------------|----------------|--------------------|------------|----------------|--------------------|-----------------------|
| المجموع        | مصاب بقلق معمم | غير مصاب بقلق معمم | المجموع    | مصاب بقلق معمم | غير مصاب بقلق معمم |                       |
| 100            | 29.5           | 70.5               | 713        | 210            | 503                | ذكر                   |
| 100            | 37.5           | 62.5               | 765        | 287            | 478                | أنثى                  |
| 100            | 33.6           | 66.4               | 1478       | 497            | 981                | طلاب عينة البحث كاملة |



**الإصابة باضطراب القلق المعمّم في عينة البحث وفقاً لجنس الطالب.**

#### - تأثير جنس الطالب على الإصابة باضطراب القلق المعمّم في عينة البحث:

تم إجراء اختبار Chi-Square لدراسة دلالة الفروق في تكرارات الإصابة باضطراب القلق المعمّم بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث كما يلي:

**نتائج اختبار Chi-Square لدراسة دلالة الفروق في تكرارات الإصابة باضطراب القلق المعمّم بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث.**

| المتغيران المدروسان = الإصابة باضطراب القلق المعمّم × جنس الطالب |                 |              |                            |                       |
|------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|----------------------------|-----------------------|
| عدد الطلاب                                                       | قيمة Chi-Square | درجات الحرية | قيمة مستوى الدلالة المقدرة | دلالة الفروق          |
| 1478                                                             | 10.750          | 1            | 0.001                      | <u>توجد فروق دالة</u> |

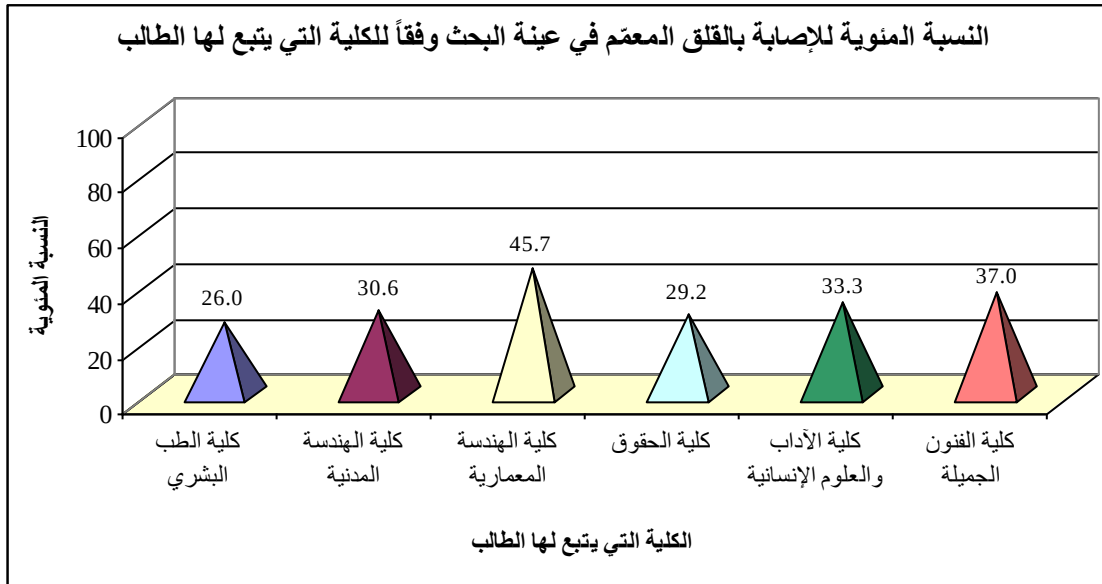
يُلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات الإصابة باضطراب القلق المعمّم بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث، وبدراسة جدول التكرارات والنسب المئوية

الموافق يُلاحظ أن نسبة الإصابة باضطراب القلق المعمّم في مجموعة الذكور كانت أصغر منها في مجموعة الإناث في عينة البحث.

- انتشار اضطراب القلق المعمّم في عينة البحث وفقاً للكلية التي يتبع لها الطالب:

**نتائج الاستقصاء عن الإصابة باضطراب القلق المعمّم في عينة البحث وفقاً للكلية التي يتبع لها الطالب.**

| النسبة المئوية |                |                    | عدد الطلاب |                |                    | الكلية التي يتبع لها الطالب   |
|----------------|----------------|--------------------|------------|----------------|--------------------|-------------------------------|
| المجموع        | مصاب بقلق معّم | غير مصاب بقلق معّم | المجموع    | مصاب بقلق معّم | غير مصاب بقلق معّم |                               |
| 100            | 26.0           | 74.0               | 250        | 65             | 185                | كلية الطب البشري              |
| 100            | 30.6           | 69.4               | 245        | 75             | 170                | كلية الهندسة المدنية          |
| 100            | 45.7           | 54.3               | 247        | 113            | 134                | كلية الهندسة المعمارية        |
| 100            | 29.2           | 70.8               | 250        | 73             | 177                | كلية الحقوق                   |
| 100            | 33.3           | 66.7               | 243        | 81             | 162                | كلية الآداب والعلوم الإنسانية |
| 100            | 37.0           | 63.0               | 243        | 90             | 153                | كلية الفنون الجميلة           |



**النسبة المئوية للإصابة باضطراب القلق المعمّم في عينة البحث وفقاً للكلية التي يتبع لها الطالب.**

- تأثير الكلية التي يتبع لها الطالب على الإصابة باضطراب القلق المعمّم:

تم إجراء اختبار Chi-Square لدراسة دلالة الفروق الثنائية في تكرارات الإصابة باضطراب القلق

المعتمدين بين مجموعات الكلية التي يتبع لها الطالب (مجموعة طلاب كلية الطب البشري، مجموعة طلاب كلية الهندسة المدنية، مجموعة طلاب كلية الهندسة المعمارية، مجموعة طلاب كلية الحقوق، مجموعة طلاب كلية الآداب والعلوم الإنسانية، مجموعة طلاب كلية الفنون الجميلة) في عينة البحث كما يلي:

**نتائج اختبار Chi-Square لدراسة دلالة الفروق في تكرارات الإصابة باضطراب القلق المعتمدين بين مجموعات الكلية التي يتبع لها الطالب في عينة البحث.**

| المتغيران المدروسان = الإصابة باضطراب القلق المعتمدين × الكلية التي يتبع لها الطالب |                                 |            |                 |              |                    |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------|-----------------|--------------|--------------------|-----------------------|
| الكلية التي يتبع لها الطالب (أ)                                                     | الكلية التي يتبع لها الطالب (ب) | عدد الطلاب | قيمة Chi-Square | درجات الحرية | قيمة مستوى الدلالة | دلالة الفروق          |
| كلية الطب البشري                                                                    | كلية الهندسة المدنية            | 495        | 1.298           | 1            | 0.255              | لا توجد فروق دالة     |
|                                                                                     | كلية الهندسة المعمارية          | 497        | 21.080          | 1            | 0.000              | <u>توجد فروق دالة</u> |
|                                                                                     | كلية الحقوق                     | 500        | 0.641           | 1            | 0.424              | لا توجد فروق دالة     |
|                                                                                     | كلية الآداب والعلوم الإنسانية   | 493        | 3.179           | 1            | 0.075              | لا توجد فروق دالة     |
|                                                                                     | كلية الفنون الجميلة             | 493        | 6.964           | 1            | 0.008              | <u>توجد فروق دالة</u> |
| كلية الهندسة المدنية                                                                | كلية الهندسة المعمارية          | 492        | 11.936          | 1            | 0.001              | <u>توجد فروق دالة</u> |
|                                                                                     | كلية الحقوق                     | 495        | 0.118           | 1            | 0.731              | لا توجد فروق دالة     |
|                                                                                     | كلية الآداب والعلوم الإنسانية   | 488        | 0.415           | 1            | 0.519              | لا توجد فروق دالة     |
|                                                                                     | كلية الفنون الجميلة             | 488        | 2.250           | 1            | 0.134              | لا توجد فروق دالة     |
| كلية الهندسة المعمارية                                                              | كلية الحقوق                     | 497        | 14.530          | 1            | 0.000              | <u>توجد فروق دالة</u> |
|                                                                                     | كلية الآداب والعلوم الإنسانية   | 490        | 7.895           | 1            | 0.005              | <u>توجد فروق دالة</u> |
|                                                                                     | كلية الفنون الجميلة             | 490        | 3.831           | 1            | 0.0503             | لا توجد فروق دالة     |
| كلية الحقوق                                                                         | كلية الآداب والعلوم الإنسانية   | 493        | 0.980           | 1            | 0.322              | لا توجد فروق دالة     |
|                                                                                     | كلية الفنون الجميلة             | 493        | 3.420           | 1            | 0.064              | لا توجد فروق دالة     |
| كلية الآداب والعلوم الإنسانية                                                       | كلية الفنون الجميلة             | 486        | 0.731           | 1            | 0.393              | لا توجد فروق دالة     |

يُلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر من القيمة 0.05 عند المقارنة في تكرارات الإصابة باضطراب القلق المعتمدين بين مجموعة طلاب كلية الطب البشري ومجموعة طلاب كلية الفنون الجميلة، وعند المقارنة في تكرارات الإصابة باضطراب القلق المعتمدين بين مجموعة طلاب كلية الهندسة المعمارية وكل من مجموعة طلاب كلية الطب البشري ومجموعة طلاب كلية

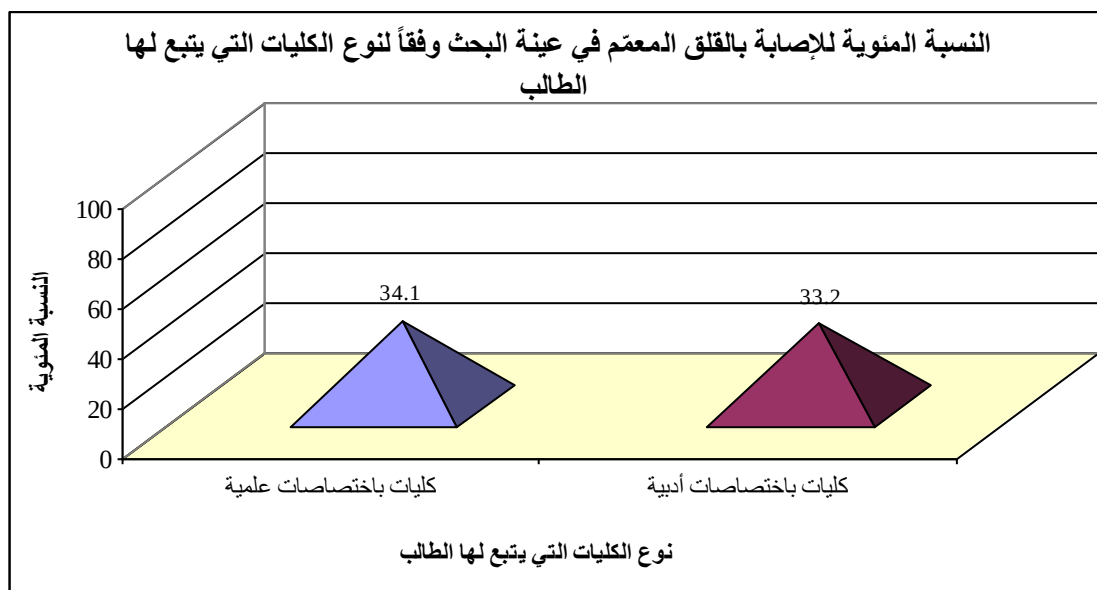
الهندسة المدنية ومجموعة طلاب كلية الحقوق ومجموعة طلاب كلية الآداب والعلوم الإنسانية، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات الإصابة باضطراب القلق المعمّم بين مجموعات الكلية التي يتبع لها الطالب المذكورة في عينة البحث، وبدراسة جدول التكرارات والنسب المئوية الموافق يُلاحظ أن نسبة الإصابة باضطراب القلق المعمّم في مجموعة طلاب كلية الطب البشري كانت أصغر منها في مجموعة طلاب كلية الفنون الجميلة، ويُلاحظ أن نسبة الإصابة باضطراب القلق المعمّم في مجموعة طلاب كلية الهندسة المعمارية كانت أكبر منها في كل من مجموعة طلاب كلية الطب البشري ومجموعة طلاب كلية الهندسة المدنية ومجموعة طلاب كلية الحقوق ومجموعة طلاب كلية الآداب والعلوم الإنسانية في عينة البحث.

أما بالنسبة لباقي المقارنات الثنائية المدروسة فيُلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة أكبر من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات الإصابة باضطراب القلق المعمّم بين مجموعات الكلية التي يتبع لها الطالب المعنية في عينة البحث.

#### - انتشار اضطراب القلق المعمّم في عينة البحث وفقاً لنوع الكليات التي يتبع لها الطالب:

نتائج الاستقصاء عن الإصابة باضطراب القلق المعمّم في عينة البحث وفقاً لنوع الكليات التي يتبع لها الطالب.

| النسبة المئوية |                |                    | عدد الطلاب |                |                    | نوع الكليات التي يتبع لها الطالب |
|----------------|----------------|--------------------|------------|----------------|--------------------|----------------------------------|
| المجموع        | مصاب بقلق معّم | غير مصاب بقلق معّم | المجموع    | مصاب بقلق معّم | غير مصاب بقلق معّم |                                  |
| 100            | 34.1           | 65.9               | 742        | 253            | 489                | كليات باختصاصات علمية            |
| 100            | 33.2           | 66.8               | 736        | 244            | 492                | كليات باختصاصات أدبية            |



النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن الإصابة باضطراب القلق المعمّم في عينة البحث وفقاً لنوع الكليات التي يتبع لها الطالب.

- تأثير نوع الكلية التي يتبع لها الطالب على تكرارات الإصابة باضطراب القلق المعمّم:

تم إجراء اختبار Chi-Square لدراسة دلالة الفروق في تكرارات الإصابة باضطراب القلق المعمّم بين مجموعة الطلاب المنتمين لكليات ذات تخصصات علمية ومجموعة الطلاب المنتمين لكليات ذات تخصصات أدبية في عينة البحث كما يلي:

نتائج اختبار Chi-Square لدراسة دلالة الفروق في تكرارات الإصابة باضطراب القلق المعمّم بين مجموعة الطلاب المنتمين لكليات ذات تخصصات علمية ومجموعة الطلاب المنتمين لكليات ذات تخصصات أدبية

| المتغيران المدروسان = الإصابة باضطراب القلق المعمّم × نوع الكليات التي يتبع لها الطالب |                 |              |                            |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|----------------------------|-------------------|
| عدد الطلاب                                                                             | قيمة Chi-Square | درجات الحرية | قيمة مستوى الدلالة المقدرة | دلالة الفروق      |
| 1478                                                                                   | 0.148           | 1            | 0.701                      | لا توجد فروق دالة |

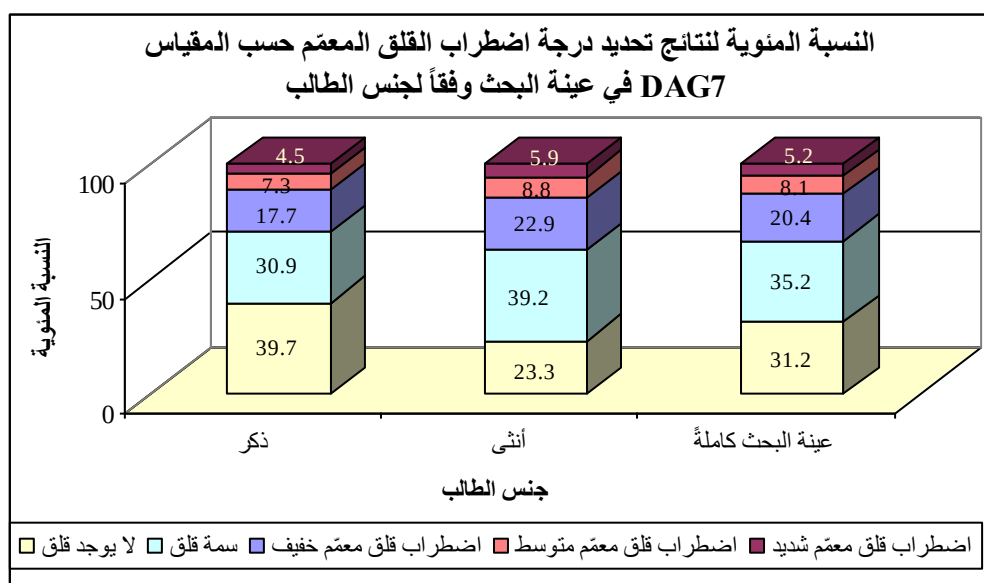
يُلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات الإصابة باضطراب القلق المعمّم بين مجموعة الطلاب المنتمين لكليات ذات تخصصات علمية ومجموعة الطلاب المنتمين لكليات ذات تخصصات أدبية في عينة البحث.

## دراسة شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 في عينة البحث:

- شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 في عينة البحث وفقاً لجنس الطالب:

نتائج الاستقصاء عن شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 في عينة البحث وفقاً لجنس الطالب.

| النسبة المئوية |                      |                       |                      |         |             | عدد الطلاب |                      |                       |                      |         |             | جنس الطالب       |
|----------------|----------------------|-----------------------|----------------------|---------|-------------|------------|----------------------|-----------------------|----------------------|---------|-------------|------------------|
| المجموع        | اضطراب قلق معمم شديد | اضطراب قلق معمم متوسط | اضطراب قلق معمم خفيف | سمة قلق | لا يوجد قلق | المجموع    | اضطراب قلق معمم شديد | اضطراب قلق معمم متوسط | اضطراب قلق معمم خفيف | سمة قلق | لا يوجد قلق |                  |
| 100            | 4.5                  | 7.3                   | 17.7                 | 30.9    | 39.7        | 713        | 32                   | 52                    | 126                  | 220     | 283         | ذكر              |
| 100            | 5.9                  | 8.8                   | 22.9                 | 39.2    | 23.3        | 765        | 45                   | 67                    | 175                  | 300     | 178         | أنثى             |
| 100            | 5.2                  | 8.1                   | 20.4                 | 35.2    | 31.2        | 1478       | 77                   | 119                   | 301                  | 520     | 461         | عينة البحث كاملة |



النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 في عينة البحث وفقاً لجنس الطالب.

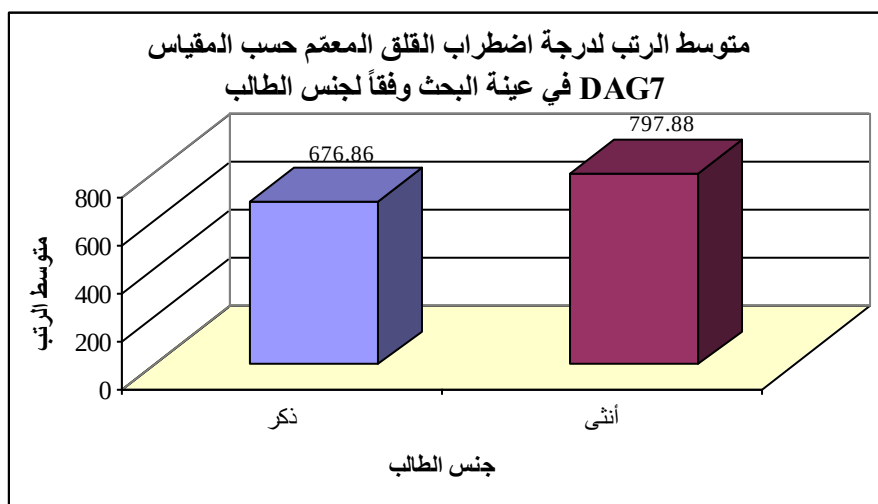
- تأثير جنس الطالب على تكرارات شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7  
7 في عينة البحث:

تم إجراء اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق في تكرارات شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث كما يلي:

**نتائج اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق في تكرارات شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث.**

| المتغير المدروس                                    | جنس الطالب | عدد الطلاب | متوسط الرتب | قيمة U   | قيمة مستوى الدلالة | دلالة الفروق          |
|----------------------------------------------------|------------|------------|-------------|----------|--------------------|-----------------------|
| شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 | ذكر        | 713        | 676.86      | 228058.0 | 0.000              | <u>توجد فروق دالة</u> |
|                                                    | أنثى       | 765        | 797.88      |          |                    |                       |

يُلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث، وبدراسة قيم متوسطات الرتب نستنتج أن شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 في مجموعة الذكور كانت أقل منها في مجموعة الإناث في عينة البحث.

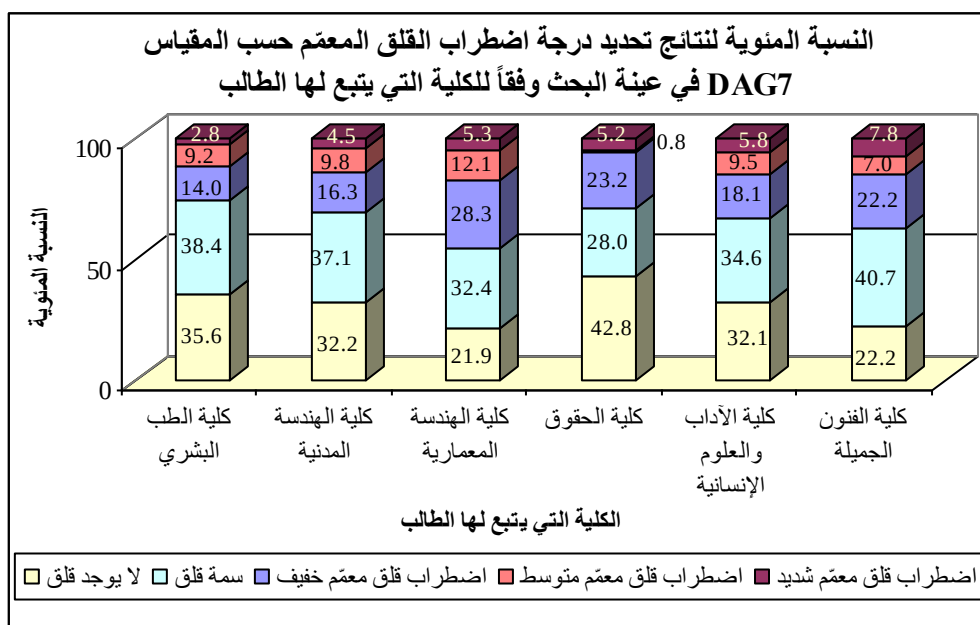


متوسط الرتب لشدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 في عينة البحث وفقاً لجنس الطالب.

- شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 في عينة البحث وفقاً للكلية التي يتبع لها الطالب:

نتائج الاستقصاء عن شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 في عينة البحث وفقاً للكلية التي يتبع لها الطالب.

| النسبة المئوية |                      |                       |                      |         |             | عدد الطلاب |                      |                       |                      |         |             | الكلية التي يتبع لها الطالب   |
|----------------|----------------------|-----------------------|----------------------|---------|-------------|------------|----------------------|-----------------------|----------------------|---------|-------------|-------------------------------|
| المجموع        | اضطراب قلق معمم شديد | اضطراب قلق معمم متوسط | اضطراب قلق معمم خفيف | سمة قلق | لا يوجد قلق | المجموع    | اضطراب قلق معمم شديد | اضطراب قلق معمم متوسط | اضطراب قلق معمم خفيف | سمة قلق | لا يوجد قلق |                               |
| 100            | 2.8                  | 9.2                   | 14.0                 | 38.4    | 35.6        | 250        | 7                    | 23                    | 35                   | 96      | 89          | كلية الطب البشري              |
| 100            | 4.5                  | 9.8                   | 16.3                 | 37.1    | 32.2        | 245        | 11                   | 24                    | 40                   | 91      | 79          | كلية الهندسة المدنية          |
| 100            | 5.3                  | 12.1                  | 28.3                 | 32.4    | 21.9        | 247        | 13                   | 30                    | 70                   | 80      | 54          | كلية الهندسة المعمارية        |
| 100            | 5.2                  | 0.8                   | 23.2                 | 28.0    | 42.8        | 250        | 13                   | 2                     | 58                   | 70      | 107         | كلية الحقوق                   |
| 100            | 5.8                  | 9.5                   | 18.1                 | 34.6    | 32.1        | 243        | 14                   | 23                    | 44                   | 84      | 78          | كلية الآداب والعلوم الإنسانية |
| 100            | 7.8                  | 7.0                   | 22.2                 | 40.7    | 22.2        | 243        | 19                   | 17                    | 54                   | 99      | 54          | كلية الفنون الجميلة           |



النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 في عينة البحث وفقاً للكلية التي يتبع لها الطالب.

- دراسة تأثير الكلية التي يتبع لها الطالب على تكرارات شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 في عينة البحث:

تم إجراء اختبار Kruskal-Wallis لدراسة دلالة الفروق في تكرارات شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 بين مجموعات الكلية التي يتبع لها الطالب (مجموعة طلاب كلية الطب البشري، مجموعة طلاب كلية الهندسة المدنية، مجموعة طلاب كلية الهندسة المعمارية، مجموعة طلاب كلية الحقوق، مجموعة طلاب كلية الآداب والعلوم الإنسانية، مجموعة طلاب كلية الفنون الجميلة) في عينة البحث كما يلي:

**نتائج اختبار Kruskal-Wallis لدراسة دلالة الفروق في تكرارات شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 بين مجموعات الكلية التي يتبع لها الطالب في عينة البحث.**

| المتغير المدروس                                    | الكلية التي يتبع لها الطالب   | عدد الطلاب | متوسط الرتب | قيمة Chi-Square | درجات الحرية | قيمة مستوى الدلالة | دلالة الفروق          |
|----------------------------------------------------|-------------------------------|------------|-------------|-----------------|--------------|--------------------|-----------------------|
| شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 | كلية الطب البشري              | 250        | 681.56      | 39.633          | 5            | 0.000              | <u>توجد فروق دالة</u> |
|                                                    | كلية الهندسة المدنية          | 245        | 723.40      |                 |              |                    |                       |
|                                                    | كلية الهندسة المعمارية        | 247        | 843.78      |                 |              |                    |                       |
|                                                    | كلية الحقوق                   | 250        | 649.13      |                 |              |                    |                       |
|                                                    | كلية الآداب والعلوم الإنسانية | 243        | 738.51      |                 |              |                    |                       |
|                                                    | كلية الفنون الجميلة           | 243        | 803.31      |                 |              |                    |                       |

يلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 بين اثنتين على الأقل من مجموعات الكلية التي يتبع لها الطالب (مجموعة طلاب كلية الطب البشري، مجموعة طلاب كلية الهندسة المدنية، مجموعة طلاب كلية الهندسة المعمارية، مجموعة طلاب كلية الحقوق، مجموعة طلاب كلية الآداب والعلوم الإنسانية، مجموعة طلاب كلية الفنون الجميلة) في عينة البحث، ولمعرفة أي الكليات تختلف عن الأخريات في شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 تم إجراء اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق الثنائية في تكرارات شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 بين مجموعات الكلية التي يتبع لها الطالب كما يلي:

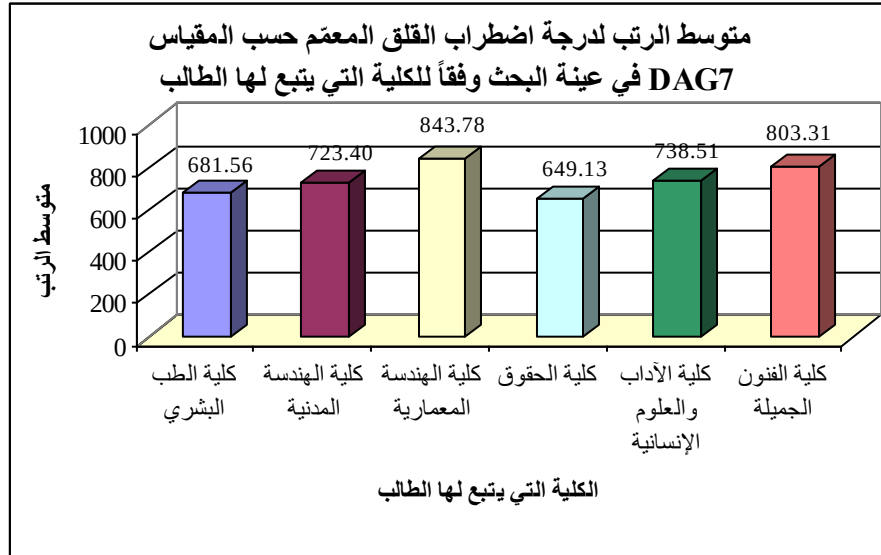
نتائج اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق في تكرارات شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 بين مجموعات الكلية التي يتبع لها الطالب في عينة البحث.

| المتغير المدروس                                    | الكلية التي يتبع لها الطالب (أ) | الكلية التي يتبع لها الطالب (ب) | قيمة U  | قيمة مستوى الدلالة | دلالة الفروق          |
|----------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------|--------------------|-----------------------|
| شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 | كلية الطب البشري                | كلية الهندسة المدنية            | 28900.0 | 0.254              | لا توجد فروق دالة     |
|                                                    |                                 | كلية الهندسة المعمارية          | 24062.5 | 0.000              | <u>توجد فروق دالة</u> |
|                                                    |                                 | كلية الحقوق                     | 29764.0 | 0.331              | لا توجد فروق دالة     |
|                                                    |                                 | كلية الآداب والعلوم الإنسانية   | 28085.5 | 0.129              | لا توجد فروق دالة     |
|                                                    |                                 | كلية الفنون الجميلة             | 25230.0 | 0.001              | <u>توجد فروق دالة</u> |
|                                                    | كلية الهندسة المدنية            | كلية الهندسة المعمارية          | 25348.5 | 0.001              | <u>توجد فروق دالة</u> |
|                                                    |                                 | كلية الحقوق                     | 27519.0 | 0.040              | <u>توجد فروق دالة</u> |
|                                                    |                                 | كلية الآداب والعلوم الإنسانية   | 29177.0 | 0.692              | لا توجد فروق دالة     |
|                                                    |                                 | كلية الفنون الجميلة             | 26492.0 | 0.028              | <u>توجد فروق دالة</u> |
|                                                    | كلية الهندسة المعمارية          | كلية الحقوق                     | 22835.5 | 0.000              | <u>توجد فروق دالة</u> |
|                                                    |                                 | كلية الآداب والعلوم الإنسانية   | 25842.0 | 0.006              | <u>توجد فروق دالة</u> |
|                                                    |                                 | كلية الفنون الجميلة             | 28182.5 | 0.225              | لا توجد فروق دالة     |
|                                                    | كلية الحقوق                     | كلية الآداب والعلوم الإنسانية   | 26748.0 | 0.016              | <u>توجد فروق دالة</u> |
|                                                    |                                 | كلية الفنون الجميلة             | 24040.5 | 0.000              | <u>توجد فروق دالة</u> |
|                                                    | كلية الآداب والعلوم الإنسانية   | كلية الفنون الجميلة             | 26945.5 | 0.082              | لا توجد فروق دالة     |

يُلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر من القيمة 0.05 عند المقارنة في تكرارات شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 بين كل من مجموعة طلاب كلية الهندسة المعمارية ومجموعة طلاب كلية الفنون الجميلة وكل من مجموعة طلاب كلية الطب البشري ومجموعة طلاب كلية الهندسة المدنية ومجموعة طلاب كلية الحقوق، وكذلك عند المقارنة في تكرارات شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 بين مجموعة طلاب كلية الهندسة المعمارية ومجموعة طلاب الآداب والعلوم الإنسانية، وعند المقارنة بين مجموعة طلاب كلية الحقوق وكل من مجموعة طلاب كلية الهندسة المدنية ومجموعة طلاب كلية الآداب والعلوم الإنسانية، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 بين مجموعات الكلية التي يتبع لها الطالب المذكورة في عينة البحث، وبدراسة قيم متوسطات الرتب نستنتج أن شدة

الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 في كل من مجموعة طلاب كلية الهندسة المعمارية ومجموعة طلاب كلية الفنون الجميلة كانت أعلى منها في كل من مجموعة طلاب كلية الطب البشري ومجموعة طلاب كلية الهندسة المدنية ومجموعة طلاب كلية الحقوق على حدة، وكذلك نستنتج أن شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 في مجموعة طلاب كلية الهندسة المعمارية كانت أعلى منها في مجموعة طلاب الآداب والعلوم الإنسانية، ونستنتج أن شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 في مجموعة طلاب كلية الحقوق كانت أقل منها في كل من مجموعة طلاب كلية الهندسة المدنية ومجموعة طلاب كلية الآداب والعلوم الإنسانية في عينة البحث.

أما بالنسبة لباقي المقارنات الثنائية المدروسة فيلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة أكبر من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 بين مجموعات الكلية التي يتبع لها الطالب المعنية في عينة البحث.

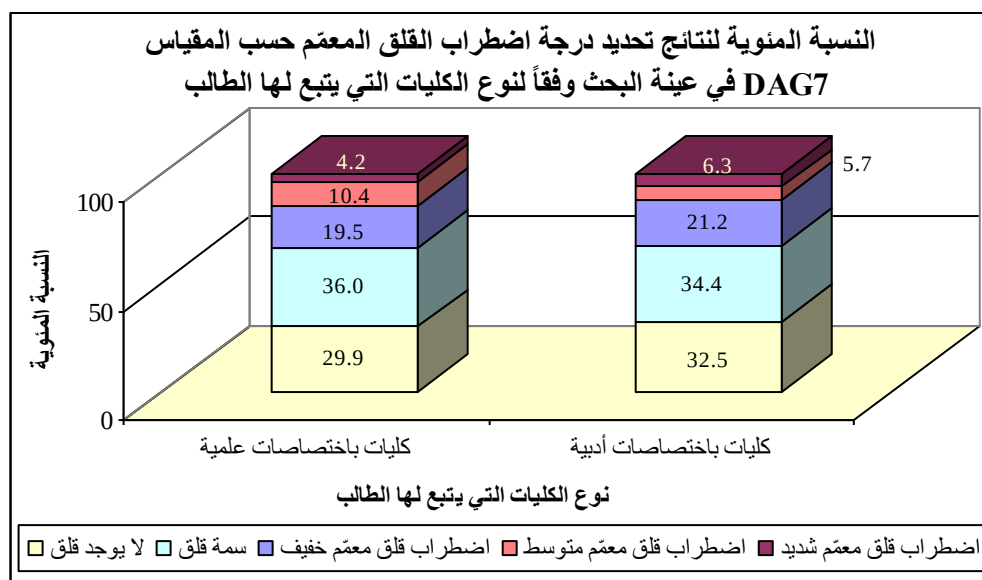


مخطط رقم (1) يمثل متوسط الرتب لشدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 في عينة البحث وفقاً للكلية التي يتبع لها الطالب.

- شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 في عينة البحث وفقاً لنوع الكليات التي يتبع لها الطالب:

نتائج الاستقصاء عن شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 في عينة البحث وفقاً لنوع الكليات التي يتبع لها الطالب.

| النسبة المئوية |                      |                       |                      |         |             | عدد الطلاب |                      |                       |                      |         |             | نوع الكليات التي يتبع لها الطالب |
|----------------|----------------------|-----------------------|----------------------|---------|-------------|------------|----------------------|-----------------------|----------------------|---------|-------------|----------------------------------|
| المجموع        | اضطراب قلق معمم شديد | اضطراب قلق معمم متوسط | اضطراب قلق معمم خفيف | سمة قلق | لا يوجد قلق | المجموع    | اضطراب قلق معمم شديد | اضطراب قلق معمم متوسط | اضطراب قلق معمم خفيف | سمة قلق | لا يوجد قلق |                                  |
| 100            | 4.2                  | 10.4                  | 19.5                 | 36.0    | 29.9        | 742        | 31                   | 77                    | 145                  | 267     | 222         | كليات باختصاصات علمية            |
| 100            | 6.3                  | 5.7                   | 21.2                 | 34.4    | 32.5        | 736        | 46                   | 42                    | 156                  | 253     | 239         | كليات باختصاصات أدبية            |



النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 في عينة البحث وفقاً لنوع الكليات التي يتبع لها الطالب.

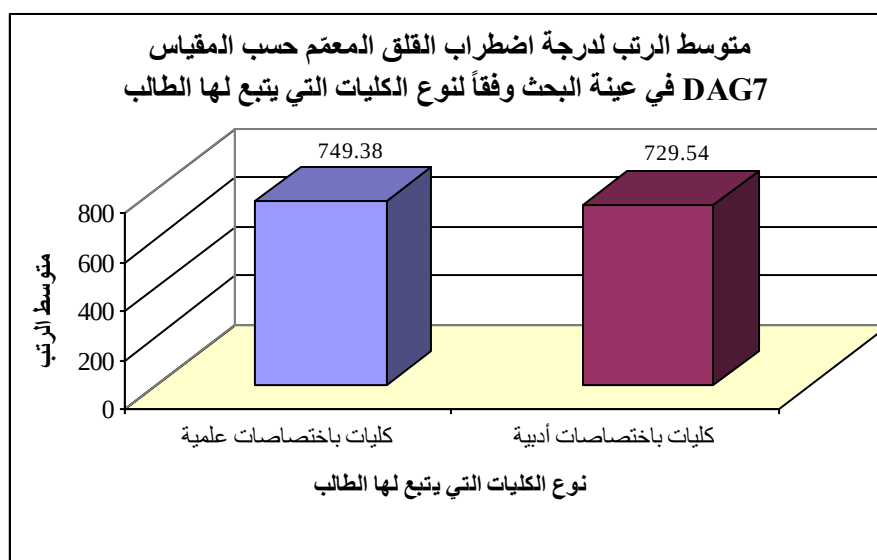
- دراسة تأثير نوع الكليات التي يتبع لها الطالب على تكرارات شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 في عينة البحث:

تم إجراء اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق في تكرارات شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 بين مجموعة الطلاب المنتمين لكليات ذات تخصصات علمية ومجموعة الطلاب المنتمين لكليات ذات تخصصات أدبية في عينة البحث كما يلي:

اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق في تكرارات شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 بين مجموعة الطلاب المنتمين لكليات ذات تخصصات علمية ومجموعة الطلاب المنتمين لكليات ذات تخصصات أدبية في عينة البحث.

| المتغير المدروس                                    | نوع الكليات التي يتبع لها الطالب | عدد الطلاب | متوسط الرتب | قيمة U   | قيمة مستوى الدلالة | دلالة الفروق      |
|----------------------------------------------------|----------------------------------|------------|-------------|----------|--------------------|-------------------|
| شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 | كليات باختصاصات علمية            | 742        | 749.38      | 265728.5 | 0.351              | لا توجد فروق دالة |
|                                                    | كليات باختصاصات أدبية            | 736        | 729.54      |          |                    |                   |

يُلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 بين مجموعة الطلاب المنتمين لكليات ذات تخصصات علمية ومجموعة الطلاب المنتمين لكليات ذات تخصصات أدبية في عينة البحث.



متوسط الرتب لشدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 في عينة البحث وفقاً لنوع الكليات التي يتبع لها الطالب.

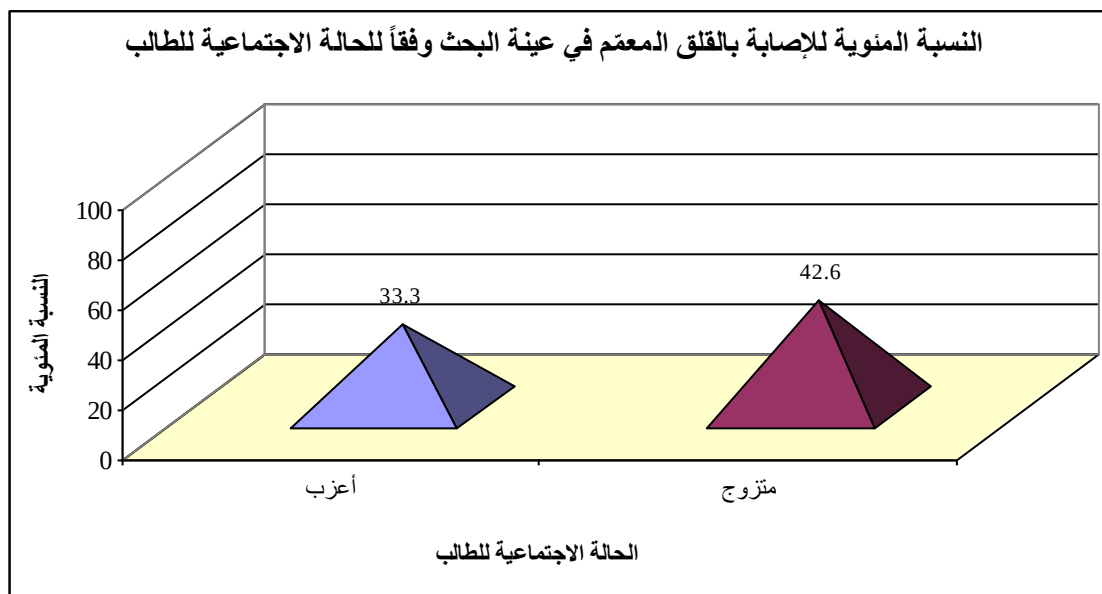
دراسة العلاقة بين الإصابة باضطراب القلق المعمّم وبعض الخصائص الاجتماعية والشخصية  
للطلاب في عينة البحث:

- العلاقة بين اضطراب القلق المعمّم وبعض المتغيرات الاجتماعية والشخصية

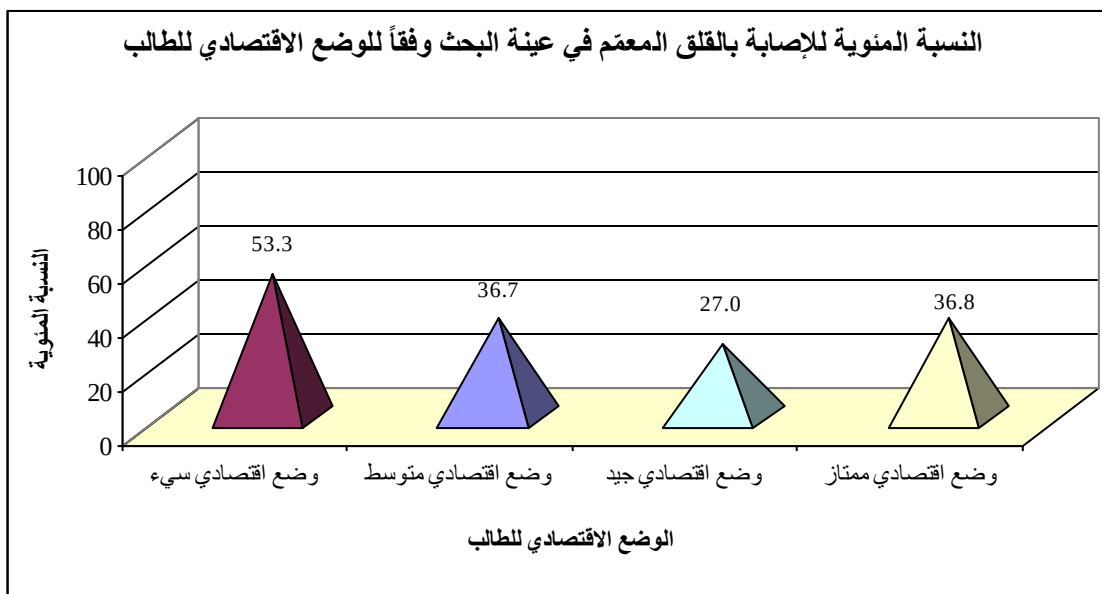
العلاقة بين الإصابة باضطراب القلق المعمّم وبعض الخصائص الاجتماعية والشخصية للطلاب في عينة البحث

| المتغير المدروس |  |  | الفئة |  |  | عدد الطلاب |  |  | النسبة المئوية |  |  |
|-----------------|--|--|-------|--|--|------------|--|--|----------------|--|--|
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |
|                 |  |  |       |  |  |            |  |  |                |  |  |

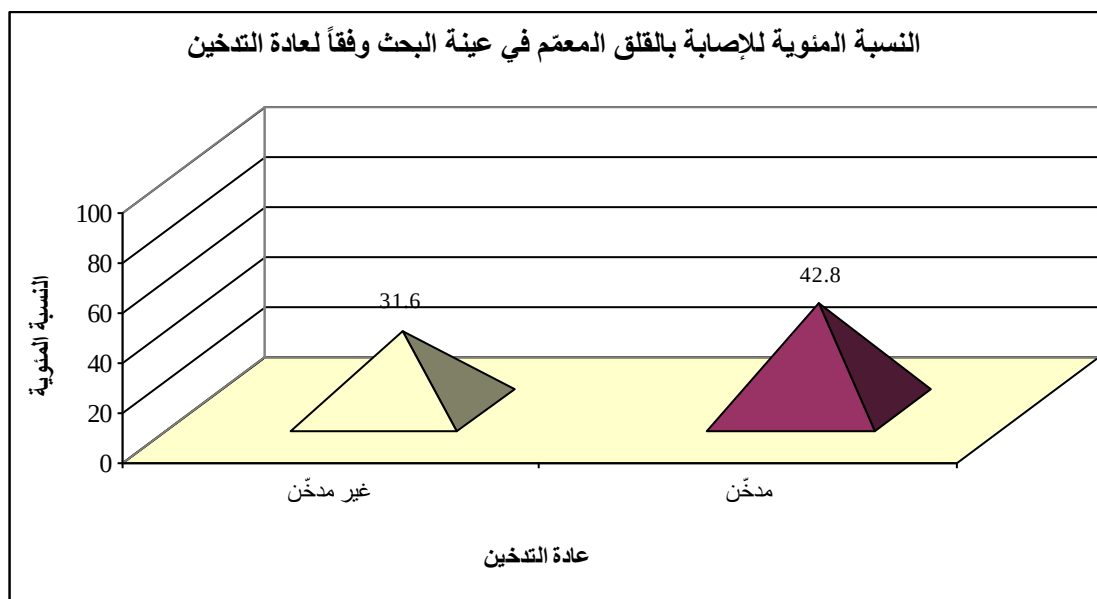
| النسبة المئوية |                |                    | عدد الطلاب |                |                    | الفئة                      | المتغير المدروس |
|----------------|----------------|--------------------|------------|----------------|--------------------|----------------------------|-----------------|
| المجموع        | مصاب بقلق معمم | غير مصاب بقلق معمم | المجموع    | مصاب بقلق معمم | غير مصاب بقلق معمم |                            |                 |
| 100            | 42.8           | 57.2               | 145        | 62             | 83                 | يتناول منبهات بكميات كبيرة |                 |



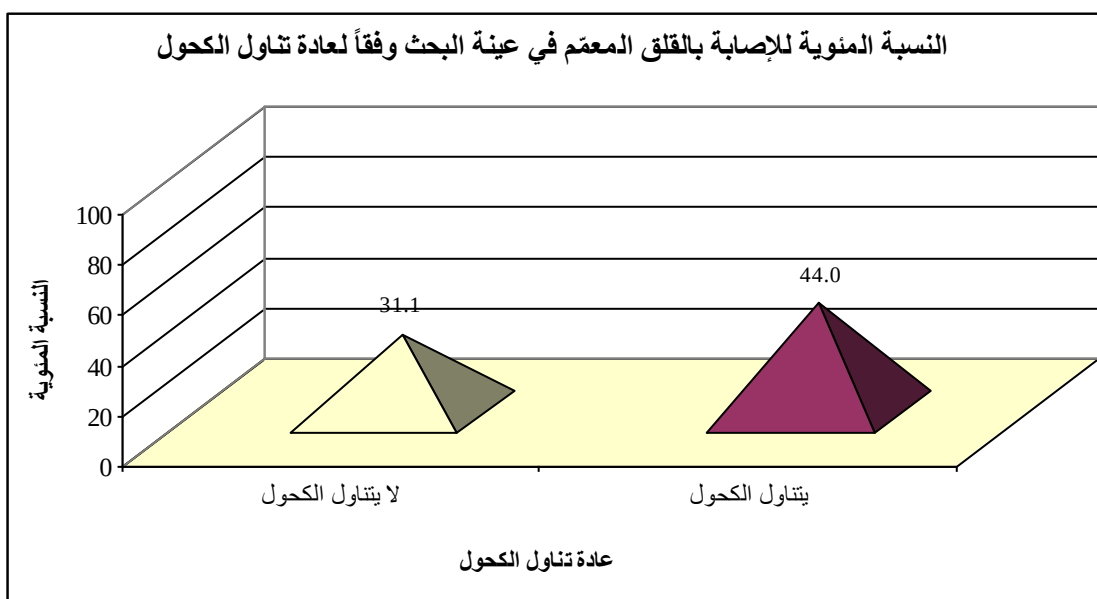
النسبة المئوية للإصابة باضطراب القلق المعمم وفقاً للحالة الاجتماعية للطلاب في عينة البحث



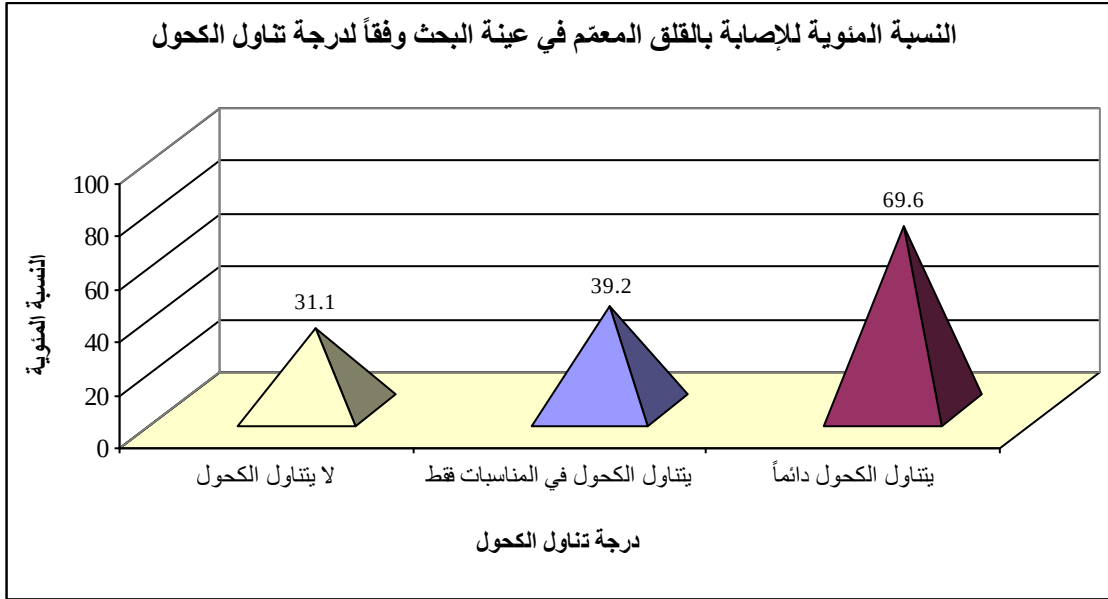
النسبة المئوية للإصابة باضطراب القلق المعمم وفقاً للوضع الاقتصادي للطلاب في عينة البحث.



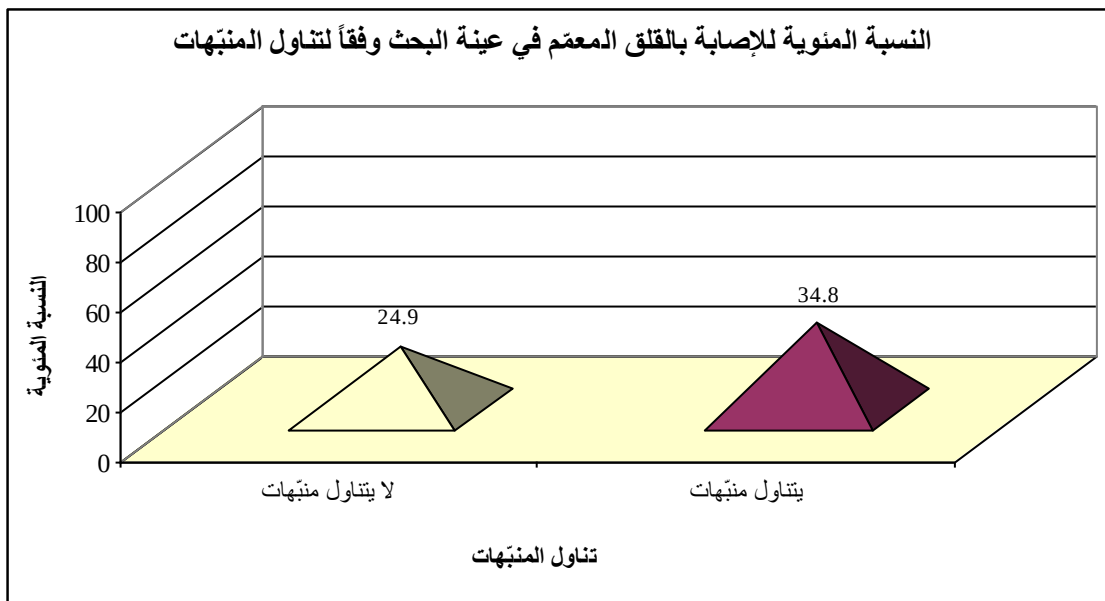
النسبة المئوية للإصابة باضطراب القلق المعمّم وفقاً لعادة التدخين في عينة البحث.



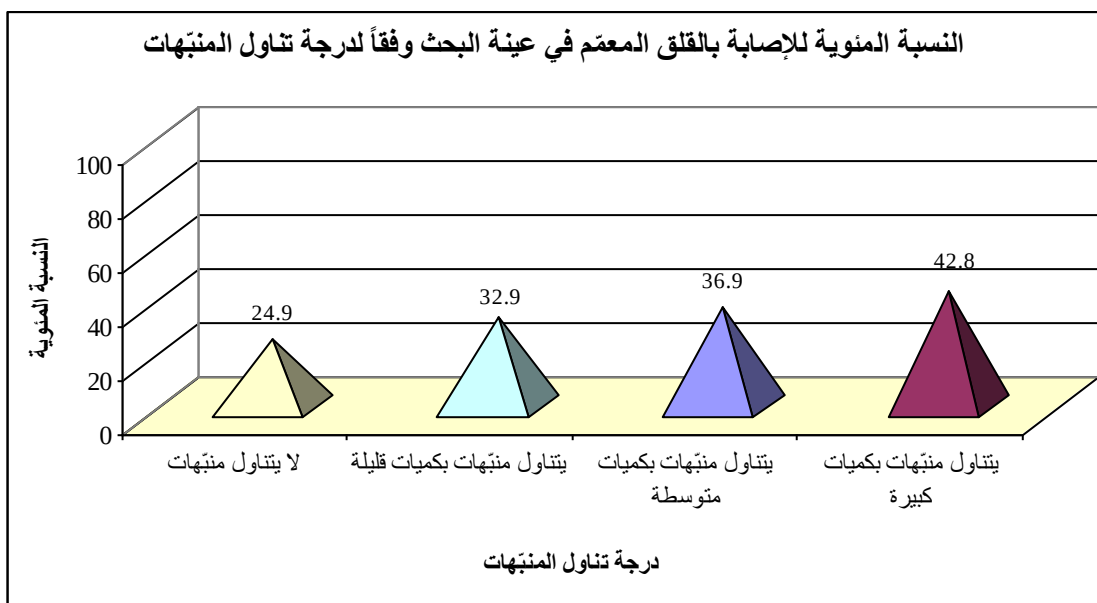
النسبة المئوية للإصابة باضطراب القلق المعمّم وفقاً لعادة تناول الكحول في عينة البحث.



النسبة المئوية للإصابة باضطراب القلق المعمّم وفقاً لدرجة تناول الكحول في عينة البحث.



النسبة المئوية للإصابة باضطراب القلق المعمّم وفقاً لتناول المنبهات في عينة البحث.



**النسبة المئوية للإصابة باضطراب القلق المعمّم وفقاً لدرجة تناول المنبهات في عينة البحث.**

- تأثير كل من الحالة الاجتماعية وعادة التدخين وعادة تناول الكحول وعادة تناول المنبهات على تكرارات الإصابة باضطراب القلق المعمّم

تم إجراء اختبار Chi-Square لدراسة دلالة الفروق في تكرارات الإصابة باضطراب القلق المعمّم بين مجموعات فئات كل من الحالة الاجتماعية وعادة التدخين وعادة تناول الكحول وعادة تناول المنبهات في عينة البحث كما يلي:

**نتائج اختبار Chi-Square لدراسة دلالة الفروق في تكرارات الإصابة باضطراب القلق المعمّم بين مجموعات فئات كل من الحالة الاجتماعية وعادة التدخين وعادة تناول الكحول وعادة تناول المنبهات في عينة البحث.**

| المتغيران المدروسان = الإصابة باضطراب القلق المعمّم × المتغير الثاني المدروس |            |                 |              |                    |                       |
|------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|--------------|--------------------|-----------------------|
| المتغير الثاني المدروس                                                       | عدد الطلاب | قيمة Chi-Square | درجات الحرية | قيمة مستوى الدلالة | دلالة الفروق          |
| الحالة الاجتماعية للطالب                                                     | 1478       | 1.733           | 1            | 0.188              | لا توجد فروق دالة     |
| عادة التدخين                                                                 | 1478       | 12.267          | 1            | 0.000              | <u>توجد فروق دالة</u> |
| عادة تناول الكحول                                                            | 1478       | 17.424          | 1            | 0.000              | <u>توجد فروق دالة</u> |
| عادة تناول المنبهات (قهوة، شاي، كولا....)                                    | 1478       | 7.099           | 1            | 0.008              | <u>توجد فروق دالة</u> |

يُلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة 0.05 بالنسبة للحالة الاجتماعية للطالب، أي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في

تكرارات الإصابة باضطراب القلق المعمّم بين مجموعة الطلاب العازبين ومجموعة الطلاب المتزوجين في عينة البحث.

أما بالنسبة لكل من عادة التدخين وعادة تناول الكحول وتناول المنبّهات فيُلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات الإصابة باضطراب القلق المعمّم بين مجموعات فئات كل من عادة التدخين وعادة تناول الكحول وعادة تناول المنبّهات في عينة البحث، وبدراسة جدول التكرارات والنسب المئوية الموافق يُلاحظ أن نسبة الإصابة باضطراب القلق المعمّم في مجموعة الطلاب غير المدخّنين كانت أصغر منها في مجموعة الطلاب المدخّنين، ويُلاحظ أن نسبة الإصابة باضطراب القلق المعمّم في مجموعة الطلاب الذين لا يتناولون الكحول كانت أصغر منها في مجموعة الطلاب الذين يتناولون الكحول، ويُلاحظ أن نسبة الإصابة باضطراب القلق المعمّم في مجموعة الطلاب الذين يتناولون المنبّهات كانت أصغر منها في مجموعة الطلاب الذين يتناولون المنبّهات في عينة البحث.

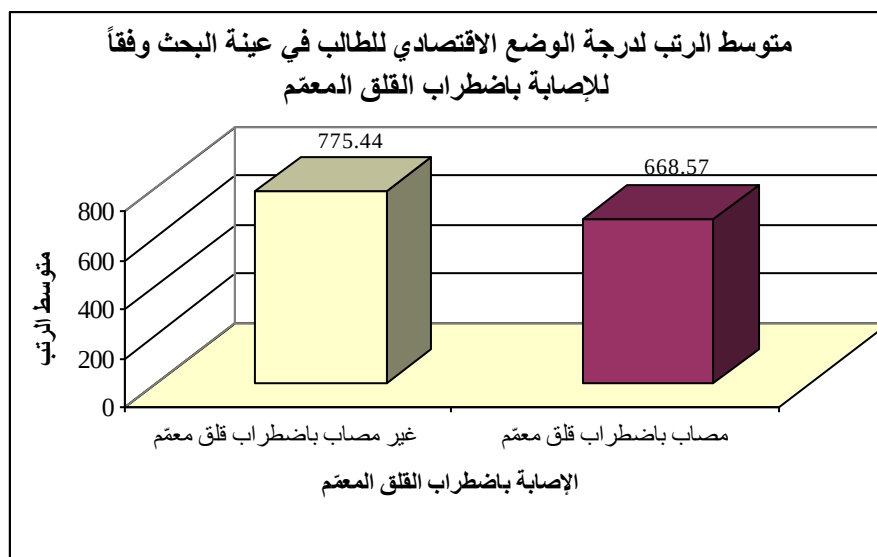
#### - دراسة العلاقة بين الإصابة باضطراب القلق المعمّم والوضع الاقتصادي للطلاب في عينة البحث:

تم إجراء اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق في تكرارات درجة الوضع الاقتصادي للطلاب بين مجموعة الطلاب غير المصابين باضطراب القلق المعمّم ومجموعة الطلاب المصابين باضطراب القلق المعمّم في عينة البحث كما يلي:

**نتائج اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق في تكرارات درجة الوضع الاقتصادي للطلاب بين مجموعة الطلاب غير المصابين باضطراب القلق المعمّم ومجموعة الطلاب المصابين باضطراب القلق المعمّم في عينة البحث.**

| المتغير المدروس             | الإصابة باضطراب القلق المعمّم  | عدد الطلاب | متوسط الرتب | قيمة U   | قيمة مستوى الدلالة | دلالة الفروق          |
|-----------------------------|--------------------------------|------------|-------------|----------|--------------------|-----------------------|
| درجة الوضع الاقتصادي للطلاب | غير مصاب باضطراب القلق المعمّم | 981        | 775.44      | 208525.0 | 0.000              | <u>توجد فروق دالة</u> |
|                             | مصّاب باضطراب القلق المعمّم    | 497        | 668.57      |          |                    |                       |

يُلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات درجة الوضع الاقتصادي للطلاب بين مجموعة الطلاب غير المصابين باضطراب القلق المعمّم ومجموعة الطلاب المصابين باضطراب القلق المعمّم في عينة البحث، وبدراسة قيم متوسطات الرتب نستنتج أن درجة الوضع الاقتصادي للطلاب في مجموعة الطلاب غير المصابين باضطراب القلق المعمّم كانت أعلى منها في مجموعة الطلاب المصابين باضطراب القلق المعمّم في عينة البحث.



متوسط الرتب لدرجة الوضع الاقتصادي للطلاب في عينة البحث وفقاً للإصابة باضطراب القلق المعتم.

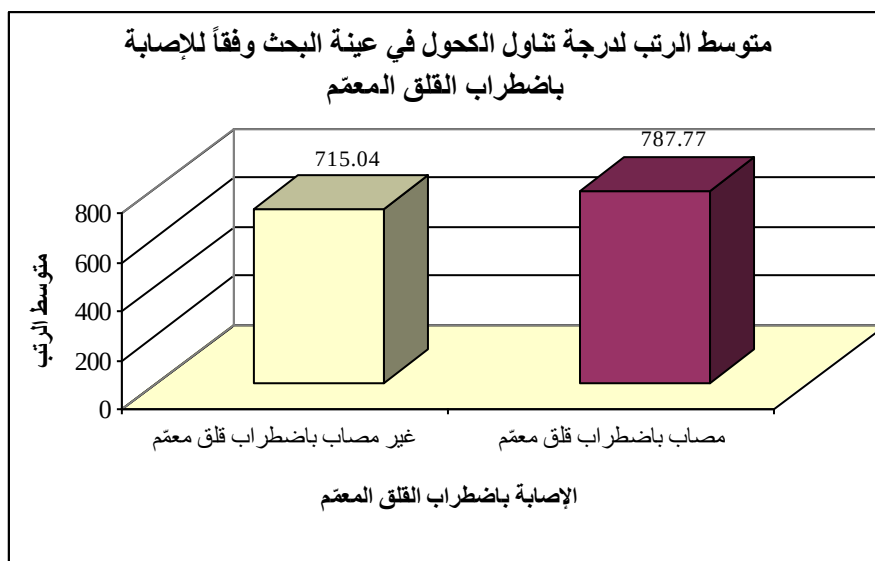
#### - العلاقة بين الإصابة باضطراب القلق المعتم ودرجة تناول الكحول:

تم إجراء اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق في تكرارات درجة تناول الكحول بين مجموعة الطلاب غير المصابين باضطراب القلق المعتم ومجموعة الطلاب المصابين باضطراب القلق المعتم في عينة البحث كما يلي:

نتائج اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق في تكرارات درجة تناول الكحول بين مجموعة الطلاب غير المصابين باضطراب القلق المعتم ومجموعة الطلاب المصابين باضطراب القلق المعتم في عينة البحث.

| المتغير المدروس   | الإصابة باضطراب القلق المعتم  | عدد الطلاب | متوسط الرتب | قيمة U   | قيمة مستوى الدلالة | دلالة الفروق          |
|-------------------|-------------------------------|------------|-------------|----------|--------------------|-----------------------|
| درجة تناول الكحول | غير مصاب باضطراب القلق المعتم | 981        | 715.04      | 219788.0 | 0.000              | <u>توجد فروق دالة</u> |
|                   | مصاب باضطراب القلق المعتم     | 497        | 787.77      |          |                    |                       |

يُلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات درجة تناول الكحول بين مجموعة الطلاب غير المصابين باضطراب القلق المعتم ومجموعة الطلاب المصابين باضطراب القلق المعتم في عينة البحث، وبدراسة قيم متوسطات الرتب نستنتج أن درجة تناول الكحول في مجموعة الطلاب غير المصابين باضطراب القلق المعتم كانت أقل منها في مجموعة الطلاب المصابين باضطراب القلق المعتم في عينة البحث.



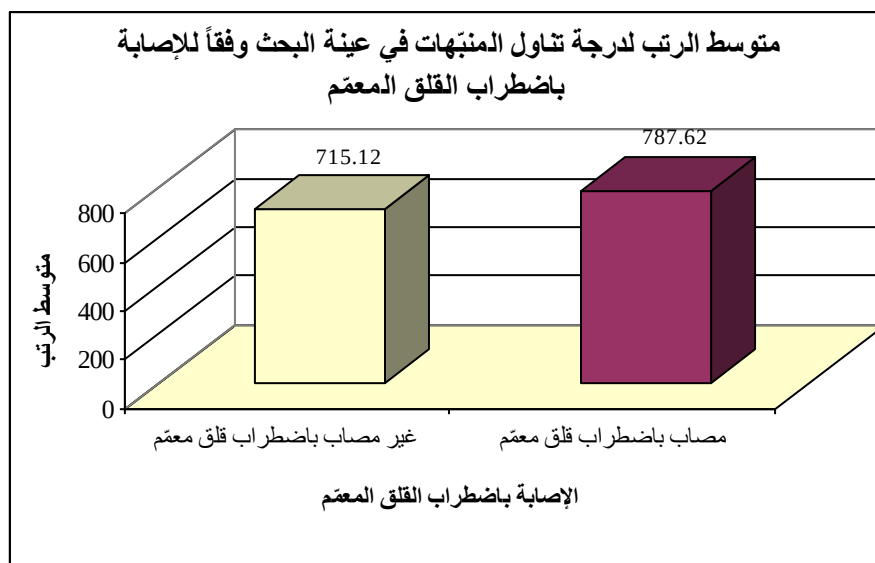
متوسط الرتب لدرجة تناول الكحول في عينة البحث وفقاً للإصابة باضطراب القلق المعمّم.

- العلاقة بين الإصابة باضطراب القلق المعمّم ودرجة تناول المنبّهات في عينة البحث:  
تم إجراء اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق في تكرارات درجة تناول المنبّهات بين مجموعة الطلاب غير المصابين باضطراب القلق المعمّم ومجموعة الطلاب المصابين باضطراب القلق المعمّم في عينة البحث كما يلي:

نتائج اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق في تكرارات درجة تناول المنبّهات بين مجموعة الطلاب غير المصابين باضطراب القلق المعمّم ومجموعة الطلاب المصابين باضطراب القلق المعمّم في عينة البحث.

| المتغير المدروس      | الإصابة باضطراب القلق المعمّم  | عدد الطلاب | متوسط الرتب | قيمة U   | قيمة مستوى الدلالة | دلالة الفروق          |
|----------------------|--------------------------------|------------|-------------|----------|--------------------|-----------------------|
| درجة تناول المنبّهات | غير مصاب باضطراب القلق المعمّم | 981        | 715.12      | 219863.0 | 0.000              | <u>توجد فروق دالة</u> |
|                      | مصاب باضطراب القلق المعمّم     | 497        | 787.62      |          |                    |                       |

يُلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات درجة تناول المنبّهات بين مجموعة الطلاب غير المصابين باضطراب القلق المعمّم ومجموعة الطلاب المصابين باضطراب القلق المعمّم في عينة البحث، وبدراسة قيم متوسطات الرتب نستنتج أن درجة تناول المنبّهات في مجموعة الطلاب غير المصابين باضطراب القلق المعمّم كانت أقل منها في مجموعة الطلاب المصابين باضطراب القلق المعمّم في عينة البحث.



متوسط الرتب لدرجة تناول المنبهات في عينة البحث وفقاً للإصابة باضطراب القلق المعمّم.

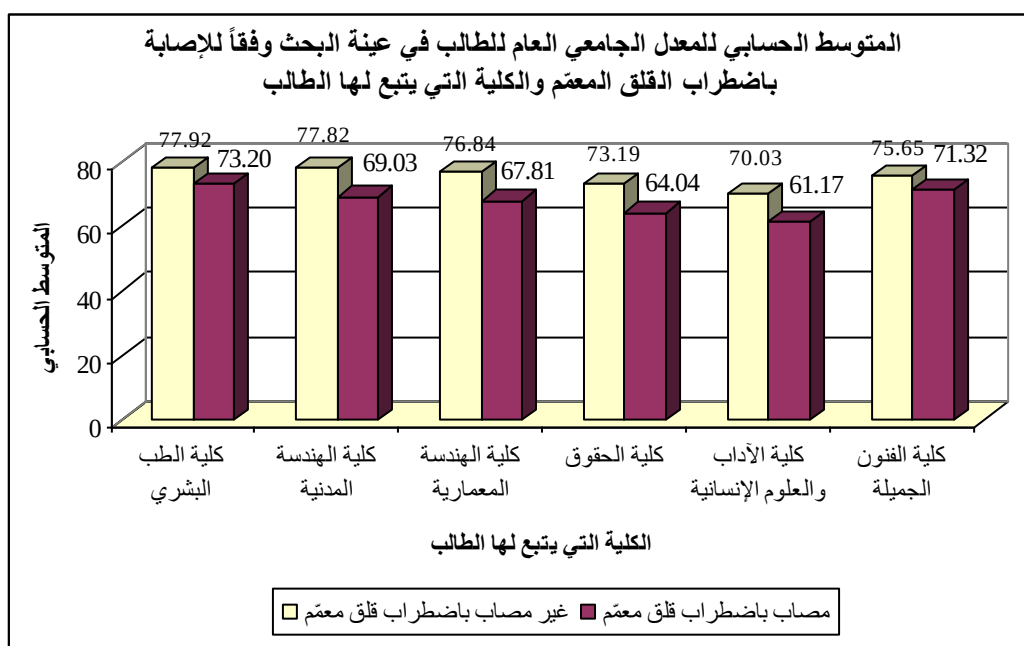
العلاقة بين الإصابة باضطراب القلق المعمّم والتحصيل الأكاديمي للطلاب في عينة البحث:

- المتوسط الحسابي لقيم المعدل الجامعي العام للطلاب في عينة البحث وفقاً للإصابة باضطراب القلق المعمّم والكلية التي يتبع لها الطالب:

الحد الأدنى والحد الأعلى والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لقيم المعدل الجامعي العام للطلاب في عينة البحث وفقاً للإصابة باضطراب القلق المعمّم والكلية التي يتبع لها الطالب.

| المتغير المدروس = المعدل الجامعي العام للطلاب |                                |            |             |             |                 |                   |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|------------|-------------|-------------|-----------------|-------------------|
| الكلية التي يتبع لها الطالب                   | الإصابة باضطراب القلق المعمّم  | عدد الطلاب | الحد الأدنى | الحد الأعلى | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
| كلية الطب البشري                              | غير مصاب باضطراب القلق المعمّم | 185        | 64          | 90          | 77.92           | 6.04              |
|                                               | مصاب باضطراب القلق المعمّم     | 65         | 64          | 89          | 73.20           | 4.53              |
| كلية الهندسة المدنية                          | غير مصاب باضطراب القلق المعمّم | 170        | 62          | 92          | 77.82           | 5.84              |
|                                               | مصاب باضطراب القلق المعمّم     | 75         | 59          | 85          | 69.03           | 4.60              |
| كلية الهندسة المعمارية                        | غير مصاب باضطراب القلق المعمّم | 134        | 57          | 88          | 76.84           | 5.02              |
|                                               | مصاب باضطراب القلق المعمّم     | 113        | 59          | 80          | 67.81           | 4.35              |
| كلية الحقوق                                   | غير مصاب باضطراب القلق المعمّم | 177        | 60          | 80          | 73.19           | 5.48              |
|                                               | مصاب باضطراب القلق المعمّم     | 73         | 50          | 80          | 64.04           | 6.32              |

|      |       |    |    |     |                                 |                               |
|------|-------|----|----|-----|---------------------------------|-------------------------------|
| 7.54 | 70.03 | 88 | 50 | 162 | غير مصاب باضطراب القلق المعمّم  | كلية الآداب والعلوم الإنسانية |
| 6.64 | 61.17 | 88 | 51 | 81  | مصّاب باضطراب القلق المعمّم     |                               |
| 6.25 | 75.65 | 90 | 58 | 153 | غير مصّاب باضطراب القلق المعمّم | كلية الفنون الجميلة           |
| 6.70 | 71.32 | 86 | 60 | 90  | مصّاب باضطراب القلق المعمّم     |                               |



المتوسط الحسابي لقيم المعدل الجامعي العام للطلاب في عينة البحث وفقاً للإصابة باضطراب القلق المعمّم والكلية التي يتبع لها الطالب.

- دراسة العلاقة بين الإصابة باضطراب القلق المعمّم وقيم المعدل الجامعي العام وفقاً للكلية التي يتبع لها الطالب:

تم إجراء اختبار STUDENT T للعينات المستقلة لدراسة دلالة الفروق في متوسط قيم المعدل الجامعي العام للطلاب بين مجموعة غير المصابين باضطراب القلق المعمّم ومجموعة المصابين باضطراب القلق المعمّم في عينة البحث وفقاً للكلية التي يتبع لها الطالب كما يلي:

نتائج اختبار STUDENT T للعينات المستقلة لدراسة دلالة الفروق في متوسط قيم المعدل الجامعي العام للطلاب بين مجموعة غير المصابين باضطراب القلق المعتم ومجموعة المصابين باضطراب القلق المعتم في عينة البحث وفقاً للكلية التي يتبع لها الطالب.

| المتغير المدروس = المعدل الجامعي العام للطلاب |                 |              |                     |                      |                    |                |
|-----------------------------------------------|-----------------|--------------|---------------------|----------------------|--------------------|----------------|
| الكلية التي يتبع لها الطالب                   | قيمة t المحسوبة | درجات الحرية | الفرق بين المتوسطين | الخطأ المعياري للفرق | قيمة مستوى الدلالة | دلالة الفروق   |
| كلية الطب البشري                              | 5.761           | 248          | 4.72                | 0.82                 | 0.000              | توجد فروق دالة |
| كلية الهندسة المدنية                          | 11.543          | 243          | 8.79                | 0.76                 | 0.000              | توجد فروق دالة |
| كلية الهندسة المعمارية                        | 14.977          | 245          | 9.04                | 0.60                 | 0.000              | توجد فروق دالة |
| كلية الحقوق                                   | 11.474          | 248          | 9.15                | 0.80                 | 0.000              | توجد فروق دالة |
| كلية الآداب والعلوم الإنسانية                 | 8.976           | 241          | 8.86                | 0.99                 | 0.000              | توجد فروق دالة |
| كلية الفنون الجميلة                           | 5.069           | 241          | 4.32                | 0.85                 | 0.000              | توجد فروق دالة |

يلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة 0.05 مهما كانت الكلية التي يتبع لها الطالب، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط قيم المعدل الجامعي العام للطلاب بين مجموعة غير المصابين باضطراب القلق المعتم ومجموعة المصابين باضطراب القلق المعتم مهما كانت الكلية التي يتبع لها الطالب في عينة البحث، وبما أن الإشارة الجبرية للفروق بين المتوسطات موجبة نستنتج أن قيم المعدل الجامعي العام للطلاب في مجموعة غير المصابين باضطراب القلق المعتم كانت أكبر منها في مجموعة المصابين باضطراب القلق المعتم، وذلك مهما كانت الكلية التي يتبع لها الطالب في عينة البحث.

- دراسة العلاقة بين شدة الإصابة باضطراب القلق المعتم حسب المقياس GAD-7 والمعدل الجامعي العام وفقاً للكلية التي يتبع لها الطالب:

تم حساب قيم معاملات الارتباط Spearman Correlation Coefficient لدراسة طبيعة العلاقة بين شدة الإصابة باضطراب القلق المعتم حسب المقياس GAD-7 و المعدل الجامعي العام وفقاً للكلية التي يتبع لها الطالب في عينة البحث كما يلي:

نتائج حساب قيم معاملات الارتباط Spearman Correlation Coefficient لدراسة طبيعة العلاقة بين شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 و المعدل الجامعي وفقاً للكلية التي يتبع لها الطالب في عينة البحث.

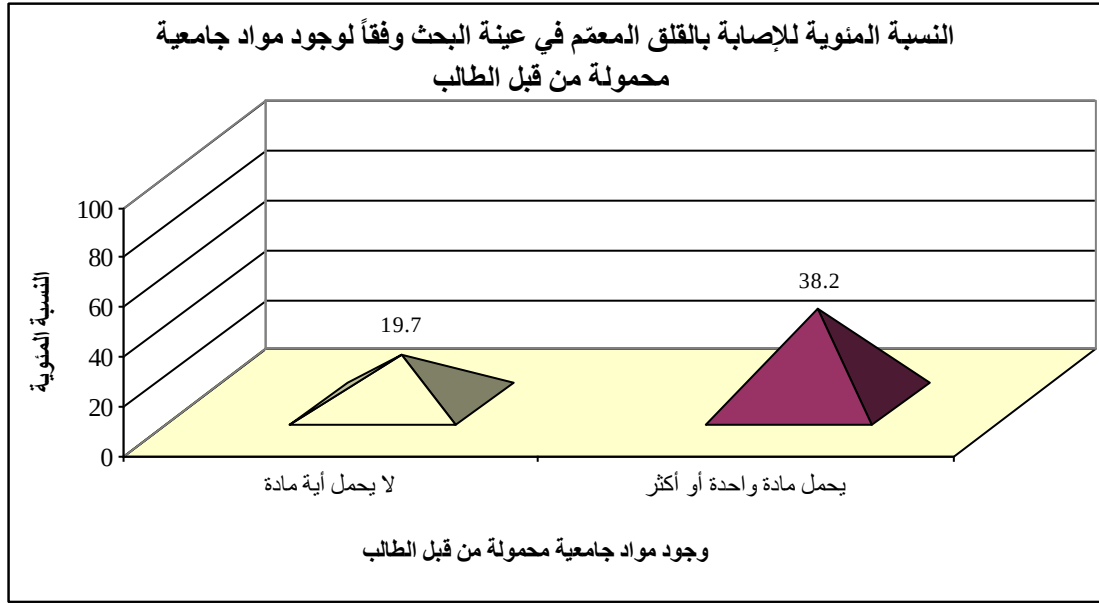
| المتغير الثاني              | الكلية التي يتبع لها الطالب   | المتغير الأول = شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 |            |                    | دلالة وجود العلاقة | جهة العلاقة | شدة العلاقة |
|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|
|                             |                               | قيمة معامل الارتباط                                                | عدد الطلاب | قيمة مستوى الدلالة |                    |             |             |
| المعدل الجامعي العام للطالب | كلية الطب البشري              | -0.320                                                             | 250        | 0.000              | توجد علاقة دالة    | عكسية       | ضعيفة       |
|                             | كلية الهندسة المدنية          | -0.723                                                             | 245        | 0.000              | توجد علاقة دالة    | عكسية       | قوية        |
|                             | كلية الهندسة المعمارية        | -0.620                                                             | 247        | 0.000              | توجد علاقة دالة    | عكسية       | متوسطة      |
|                             | كلية الحقوق                   | -0.581                                                             | 250        | 0.000              | توجد علاقة دالة    | عكسية       | متوسطة      |
|                             | كلية الآداب والعلوم الإنسانية | -0.521                                                             | 243        | 0.000              | توجد علاقة دالة    | عكسية       | متوسطة      |
|                             | كلية الفنون الجميلة           | -0.368                                                             | 243        | 0.000              | توجد علاقة دالة    | عكسية       | ضعيفة       |
|                             | عينة البحث كاملة              | -0.474                                                             | 1478       | 0.000              | توجد علاقة دالة    | عكسية       | متوسطة      |

يُلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة 0.05 في كل الكليات، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 و المعدل الجامعي العام، وبما أن الإشارة الجبرية لمعاملات الارتباط المحسوبة كانت سالبة نستنتج أن كلاً من العلاقات الموافقة كانت عكسية (ارتفاع شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 يوافق انخفاض في قيم المعدل الجامعي العام للطالب)، وبما أن القيمة المطلقة لمعامل الارتباط الموافق لدراسة العلاقة بين شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 وقيم المعدل الجامعي العام في مجموعة طلاب كلية الهندسة المدنية كانت قريبة من القيمة 0.7 نستنتج أن العلاقة الموافقة كانت قوية الشدة، وبما أن القيم المطلقة لكل من معاملات الارتباط الموافق لدراسة العلاقة بين شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم حسب المقياس GAD-7 وقيم المعدل الجامعي العام في كل من مجموعة طلاب كلية الطب البشري ومجموعة طلاب كلية الفنون الجميلة كانت قريبة من القيمة 0.4 أو أقل نستنتج أن كلاً من العلاقات الموافقة كانت ضعيفة الشدة ويمكن إهمالها، وبما أن القيم المطلقة لباقي معاملات الارتباط المحسوبة كانت قريبة من القيمتين 0.5 و 0.6 نستنتج أن كلاً من العلاقات الموافقة كانت متوسطة الشدة في عينة البحث.

- الإصابة باضطراب القلق المعمّم وفقاً لوجود مواد جامعية محمولة:

نتائج الاستقصاء عن الإصابة باضطراب القلق المعمّم في عينة البحث وفقاً لوجود مواد جامعية محمولة من قبل الطالب.

| النسبة المئوية |                |                    | عدد الطلاب |                |                    | وجود مواد جامعية محمولة من قبل الطالب |
|----------------|----------------|--------------------|------------|----------------|--------------------|---------------------------------------|
| المجموع        | مصاب بقلق معتم | غير مصاب بقلق معتم | المجموع    | مصاب بقلق معتم | غير مصاب بقلق معتم |                                       |
| 100            | 19.7           | 80.3               | 365        | 72             | 293                | لا يحمل أية مادة                      |
| 100            | 38.2           | 61.8               | 1113       | 425            | 688                | يحمل مادة واحدة أو أكثر               |



النسبة المئوية للإصابة باضطراب القلق المعمّم في عينة البحث وفقاً لوجود مواد جامعية محمولة من قبل الطالب.

- تأثير الإصابة باضطراب القلق المعمّم على وجود مواد محمولة من قبل الطالب:

تم إجراء اختبار Chi-Square لدراسة دلالة الفروق في تكرارات الإصابة باضطراب القلق المعمّم بين مجموعة الطلاب الذين لا يحملون أية مادة جامعية ومجموعة الطلاب الذين يحملون مادة جامعية واحدة أو أكثر في عينة البحث كما يلي:

نتائج اختبار Chi-Square لدراسة دلالة الفروق في تكرارات الإصابة باضطراب القلق المعمّم بين مجموعة الطلاب الذين لا يحملون أية مادة جامعية ومجموعة الطلاب الذين يحملون مادة جامعية واحدة أو أكثر في عينة البحث.

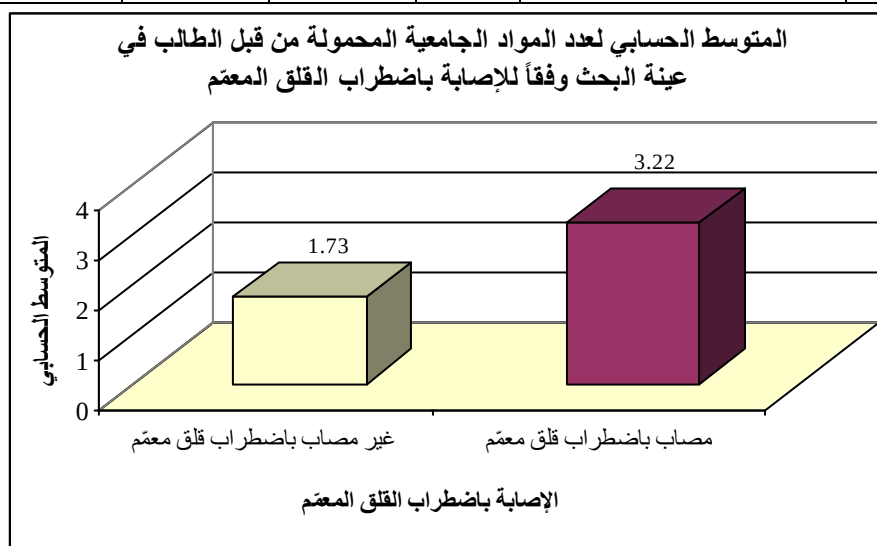
| المتغيران المدروسان = الإصابة باضطراب القلق المعمّم × وجود مواد جامعية محمولة من قبل الطالب |                 |              |                            |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|----------------------------|-----------------------|
| عدد الطلاب                                                                                  | قيمة Chi-Square | درجات الحرية | قيمة مستوى الدلالة المقدرة | دلالة الفروق          |
| 1478                                                                                        | 41.962          | 1            | 0.000                      | <u>توجد فروق دالة</u> |

يُلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات الإصابة باضطراب القلق المعمّم بين مجموعة الطلاب الذين لا يحملون أية مادة جامعية ومجموعة الطلاب الذين يحملون مادة جامعية واحدة أو أكثر في عينة البحث، وبدراسة جدول التكرارات والنسب المئوية الموافق يُلاحظ أن نسبة الإصابة باضطراب القلق المعمّم في مجموعة الطلاب الذين لا يحملون أية مادة جامعية كانت أصغر منها في مجموعة الطلاب الذين يحملون مادة جامعية واحدة أو أكثر في عينة البحث.

- المتوسط الحسابي لعدد المواد الجامعية المحمولة من قبل الطالب في عينة البحث وفقاً للإصابة باضطراب القلق المعمّم:

الحد الأدنى والحد الأعلى والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعدد المواد الجامعية المحمولة من قبل الطالب في عينة البحث وفقاً للإصابة باضطراب القلق المعمّم.

| المتغير المدروس                            | الإصابة باضطراب القلق المعمّم  | عدد الطلاب | الحد الأدنى | الحد الأعلى | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|--------------------------------------------|--------------------------------|------------|-------------|-------------|-----------------|-------------------|
| عدد المواد الجامعية المحمولة من قبل الطالب | غير مصاب باضطراب القلق المعمّم | 981        | 0           | 9           | 1.73            | 1.72              |
|                                            | مصاب باضطراب القلق المعمّم     | 497        | 0           | 17          | 3.22            | 2.74              |



المتوسط الحسابي لعدد المواد الجامعية المحمولة من قبل الطالب في عينة البحث وفقاً للإصابة باضطراب القلق المعمّم.

- تأثير الإصابة باضطراب القلق المعم على متوسط عدد المواد الجامعية المحملة:

تم إجراء اختبار STUDENT T للعينات المستقلة لدراسة دلالة الفروق في متوسط عدد المواد الجامعية المحملة من قبل الطالب بين مجموعة غير المصابين باضطراب القلق المعم ومجموعة المصابين باضطراب القلق المعم في عينة البحث كما يلي:

**جدول رقم (1) يبين نتائج اختبار STUDENT T للعينات المستقلة لدراسة دلالة الفروق في متوسط عدد المواد الجامعية المحملة من قبل الطالب بين مجموعة غير المصابين باضطراب القلق المعم ومجموعة المصابين باضطراب القلق المعم في عينة البحث.**

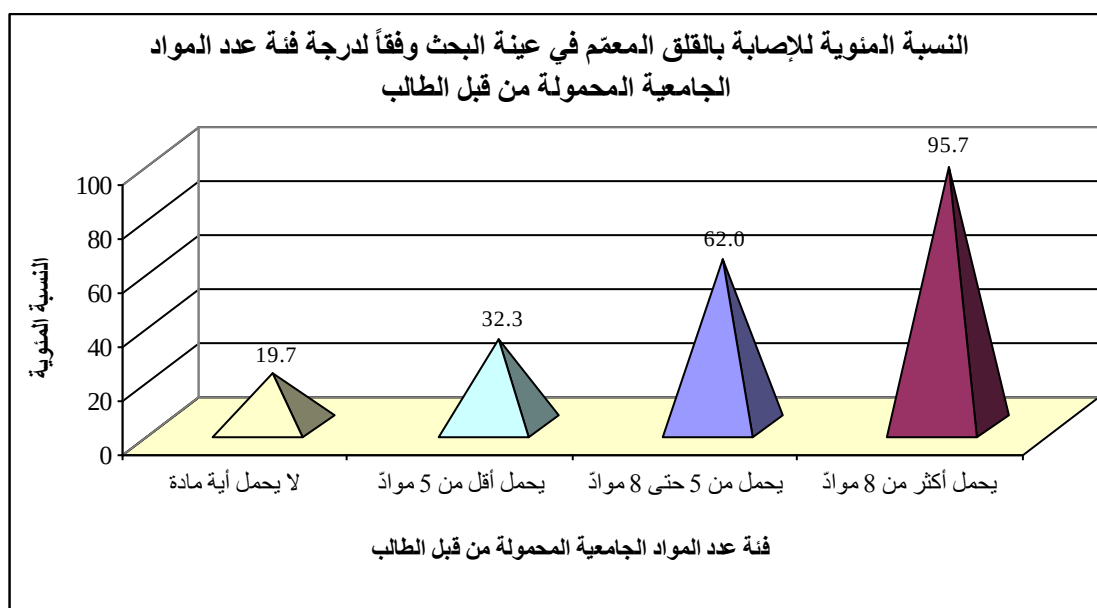
| المتغير المدروس                           | قيمة t المحسوبة | درجات الحرية | الفرق بين المتوسطين | الخطأ المعياري للفرق | قيمة مستوى الدلالة | دلالة الفروق          |
|-------------------------------------------|-----------------|--------------|---------------------|----------------------|--------------------|-----------------------|
| عدد المواد الجامعية المحملة من قبل الطالب | -12.733         | 1476         | -1.48               | 0.12                 | 0.000              | <u>توجد فروق دالة</u> |

يُلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط عدد المواد الجامعية المحملة من قبل الطالب بين مجموعة غير المصابين باضطراب القلق المعم ومجموعة المصابين باضطراب القلق المعم في عينة البحث، وبما أن الإشارة الجبرية للفرق بين المتوسطين سالبة نستنتج أن عدد المواد الجامعية المحملة من قبل الطالب في مجموعة غير المصابين باضطراب القلق المعم كانت أصغر منها في مجموعة المصابين باضطراب القلق المعم في عينة البحث.

- الاستقصاء عن الإصابة باضطراب القلق المعم في عينة البحث وفقاً لفئة عدد المواد المحملة:

**جدول رقم (2) يبين نتائج الاستقصاء عن الإصابة باضطراب القلق المعم في عينة البحث وفقاً لفئة عدد المواد الجامعية المحملة من قبل الطالب.**

| عدد الطلاب |                |                    | النسبة المئوية |                    | فئة عدد المواد الجامعية المحملة من قبل الطالب |
|------------|----------------|--------------------|----------------|--------------------|-----------------------------------------------|
| المجموع    | مصاب بقلق معمم | غير مصاب بقلق معمم | مصاب بقلق معمم | غير مصاب بقلق معمم |                                               |
| 365        | 72             | 293                | 19.7           | 80.3               | لا يحمل أية مادة                              |
| 919        | 297            | 622                | 32.3           | 67.7               | يحمل أقل من 5 مواد                            |
| 171        | 106            | 65                 | 62.0           | 38.0               | يحمل من 5 حتى 8 مواد                          |
| 23         | 22             | 1                  | 95.7           | 4.3                | يحمل أكثر من 8 مواد                           |



**النسبة المئوية للإصابة باضطراب القلق المعمّم في عينة البحث وفقاً لفئة عدد المواد الجامعية المحمولة من قبل الطالب.**

#### - العلاقة بين الإصابة باضطراب القلق المعمّم وفئة عدد المواد المحمولة:

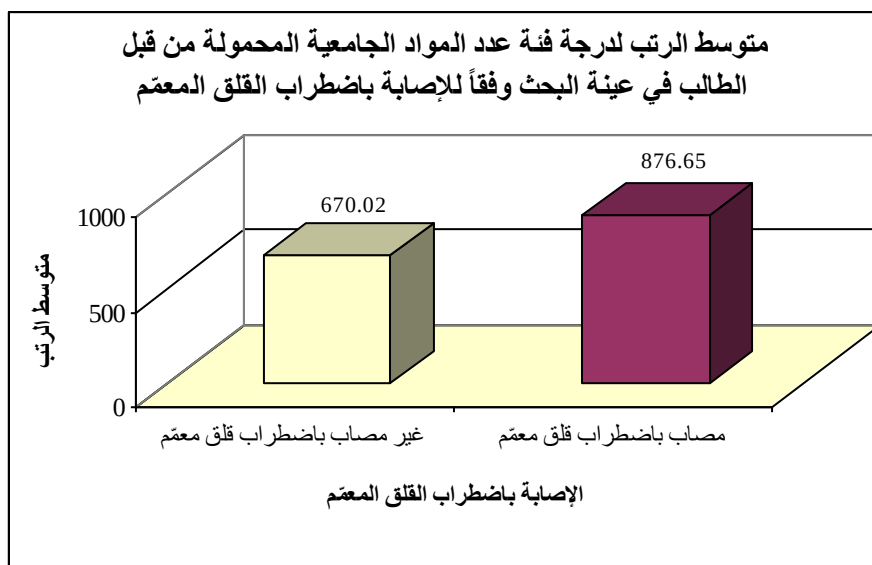
تم إجراء اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق في تكرارات فئة عدد المواد الجامعية المحمولة من قبل الطالب بين مجموعة الطلاب غير المصابين باضطراب القلق المعمّم ومجموعة الطلاب المصابين باضطراب القلق المعمّم في عينة البحث كما يلي:

**جدول رقم (3) يبين نتائج اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق في تكرارات فئة عدد المواد الجامعية المحمولة من قبل الطالب بين مجموعة الطلاب غير المصابين باضطراب القلق المعمّم ومجموعة الطلاب المصابين باضطراب القلق المعمّم في عينة البحث.**

| المتغير المدروس                                | الإصابة باضطراب القلق المعمّم  | عدد الطلاب | متوسط الرتب | قيمة U   | قيمة مستوى الدلالة | دلالة الفروق          |
|------------------------------------------------|--------------------------------|------------|-------------|----------|--------------------|-----------------------|
| فئة عدد المواد الجامعية المحمولة من قبل الطالب | غير مصاب باضطراب القلق المعمّم | 981        | 670.02      | 175615.0 | 0.000              | <u>توجد فروق دالة</u> |
|                                                | مصاب باضطراب القلق المعمّم     | 497        | 876.65      |          |                    |                       |

يُلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات فئة عدد المواد الجامعية المحمولة من قبل الطالب بين مجموعة الطلاب غير المصابين باضطراب القلق المعمّم ومجموعة الطلاب المصابين باضطراب القلق المعمّم في عينة البحث، وبدراسة قيم متوسطات الرتب نستنتج أن

درجة فئة عدد المواد الجامعية المحمولة من قبل الطالب في مجموعة الطلاب غير المصابين باضطراب القلق المعمّم كانت أقل منها في مجموعة الطلاب المصابين باضطراب القلق المعمّم في عينة البحث.

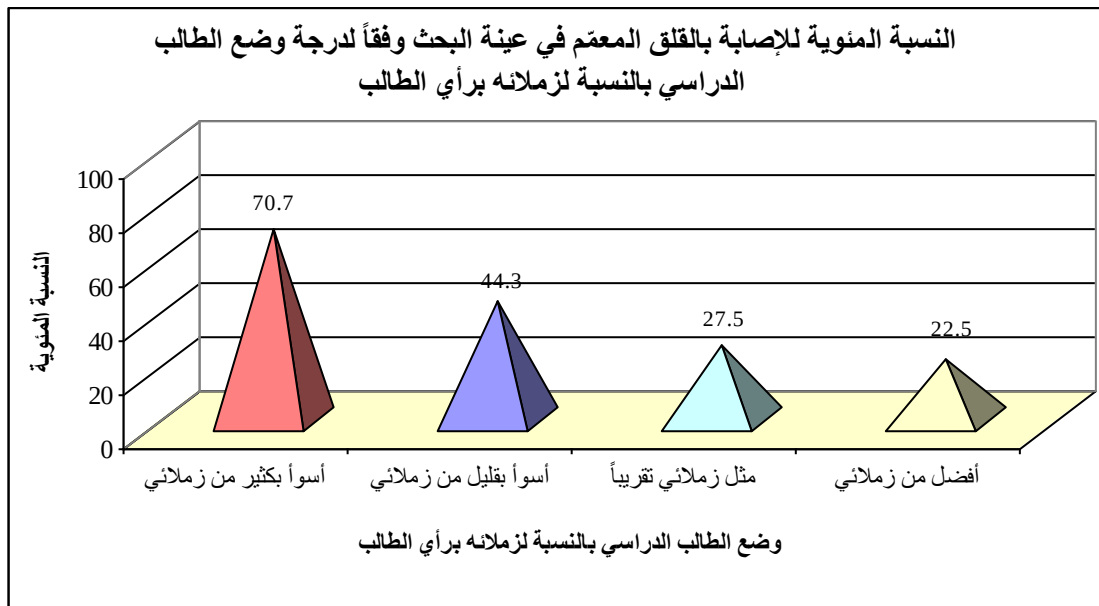


مخطط رقم (2) يمثل متوسط الرتب لدرجة فئة عدد المواد الجامعية المحمولة من قبل الطالب في عينة البحث وفقاً للإصابة باضطراب القلق المعمّم.

- الإصابة باضطراب القلق المعمّم وفقاً لوضع الطالب الدراسي من وجهة نظره:

نتائج الاستقصاء عن الإصابة باضطراب القلق المعمّم في عينة البحث وفقاً لوضع الطالب الدراسي من وجهة نظره.

| النسبة المئوية |                |                    | عدد الطلاب |                |                    | درجة وضع الطالب الدراسي من وجهة نظره |
|----------------|----------------|--------------------|------------|----------------|--------------------|--------------------------------------|
| المجموع        | مصاب بقلق معتم | غير مصاب بقلق معتم | المجموع    | مصاب بقلق معتم | غير مصاب بقلق معتم |                                      |
| 100            | 70.7           | 29.3               | 92         | 65             | 27                 | أسوأ بكثير من زملائي                 |
| 100            | 44.3           | 55.7               | 395        | 175            | 220                | أسوأ بقليل من زملائي                 |
| 100            | 27.5           | 72.5               | 684        | 188            | 496                | مثل زملائي تقريباً                   |
| 100            | 22.5           | 77.5               | 307        | 69             | 238                | أفضل من زملائي                       |



مخطط رقم (3) يمثل النسبة المئوية للإصابة باضطراب القلق المعتم في عينة البحث وفقاً لدرجة وضع الطالب الدراسي من وجهة نظره.

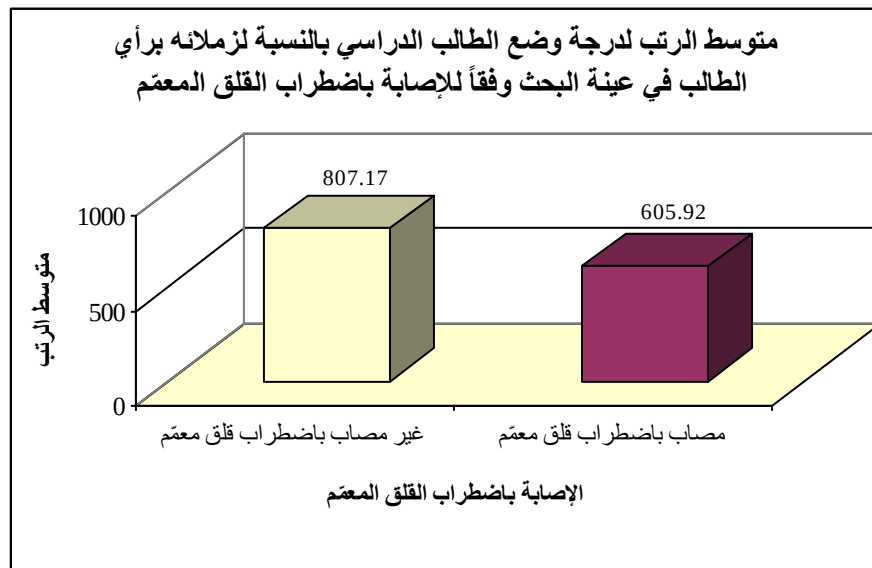
- دراسة العلاقة بين الإصابة باضطراب القلق المعمّم ودرجة وضع الطالب الدراسي من وجهة نظره:

تم إجراء اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق في تكرارات درجة وضع الطالب الدراسي من وجهة نظره بين مجموعة الطلاب غير المصابين باضطراب القلق المعمّم ومجموعة الطلاب المصابين باضطراب القلق المعمّم في عينة البحث كما يلي:

**جدول رقم (4) يبين نتائج اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق في تكرارات درجة وضع الطالب الدراسي من وجهة نظره بين مجموعة الطلاب غير المصابين باضطراب القلق المعمّم ومجموعة الطلاب المصابين باضطراب القلق المعمّم في عينة البحث.**

| المتغير المدروس                      | الإصابة باضطراب القلق المعمّم  | عدد الطلاب | متوسط الرتب | قيمة U   | قيمة مستوى الدلالة | دلالة الفروق          |
|--------------------------------------|--------------------------------|------------|-------------|----------|--------------------|-----------------------|
| درجة وضع الطالب الدراسي من وجهة نظره | غير مصاب باضطراب القلق المعمّم | 981        | 807.17      | 177390.5 | 0.000              | <u>توجد فروق دالة</u> |
|                                      | مصّاب باضطراب القلق المعمّم    | 497        | 605.92      |          |                    |                       |

يُلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات درجة وضع الطالب الدراسي من وجهة نظره بين مجموعة الطلاب غير المصابين باضطراب القلق المعمّم ومجموعة الطلاب المصابين باضطراب القلق المعمّم في عينة البحث، وبدراسة قيم متوسطات الرتب نستنتج أن درجة وضع الطالب الدراسي من وجهة نظره في مجموعة الطلاب غير المصابين باضطراب القلق المعمّم كانت أعلى منها في مجموعة الطلاب المصابين باضطراب القلق المعمّم في عينة البحث.

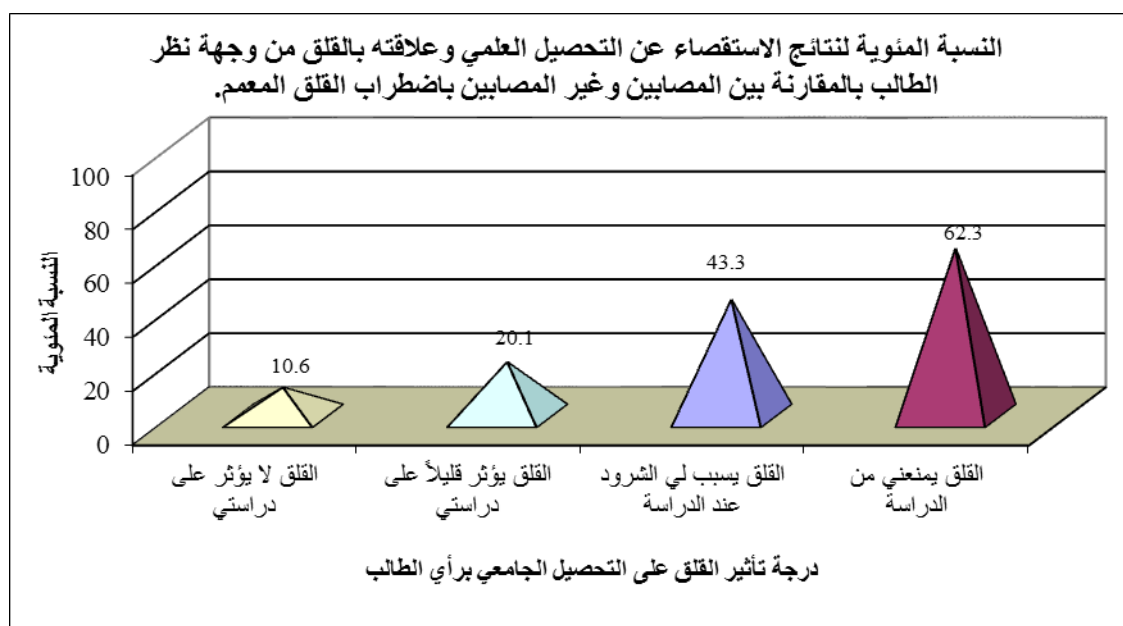


مخطط رقم (4) يمثل متوسط الرتب لدرجة وضع الطالب الدراسي من وجهة نظره في عينة البحث وفقاً للإصابة باضطراب القلق المعمّم.

## التحصيل العلمي وعلاقته بالقلق من وجهة نظر الطالب بالمقارنة بين المصابين وغير المصابين باضطراب القلق المعم

نتائج الاستقصاء عن التحصيل العلمي وعلاقته بالقلق من وجهة نظر الطالب بالمقارنة بين المصابين وغير المصابين باضطراب القلق المعم.

| النسبة المئوية |                |                    | عدد الطلاب |                |                    | درجة تأثير القلق على التحصيل الجامعي برأي الطالب الشخصي |
|----------------|----------------|--------------------|------------|----------------|--------------------|---------------------------------------------------------|
| المجموع        | مصاب بقلق معمم | غير مصاب بقلق معمم | المجموع    | مصاب بقلق معمم | غير مصاب بقلق معمم |                                                         |
| 100            | 10.6           | 89.4               | 207        | 22             | 185                | القلق لا يؤثر على دراستي                                |
| 100            | 20.1           | 79.9               | 493        | 99             | 394                | القلق يؤثر قليلاً على دراستي                            |
| 100            | 43.3           | 56.7               | 571        | 247            | 324                | القلق يسبب لي الشروع عند الدراسة                        |
| 100            | 62.3           | 37.7               | 207        | 129            | 78                 | القلق يمنعني من الدراسة                                 |



النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن التحصيل العلمي وعلاقته بالقلق من وجهة نظر الطالب بالمقارنة بين المصابين وغير المصابين باضطراب القلق المعم.

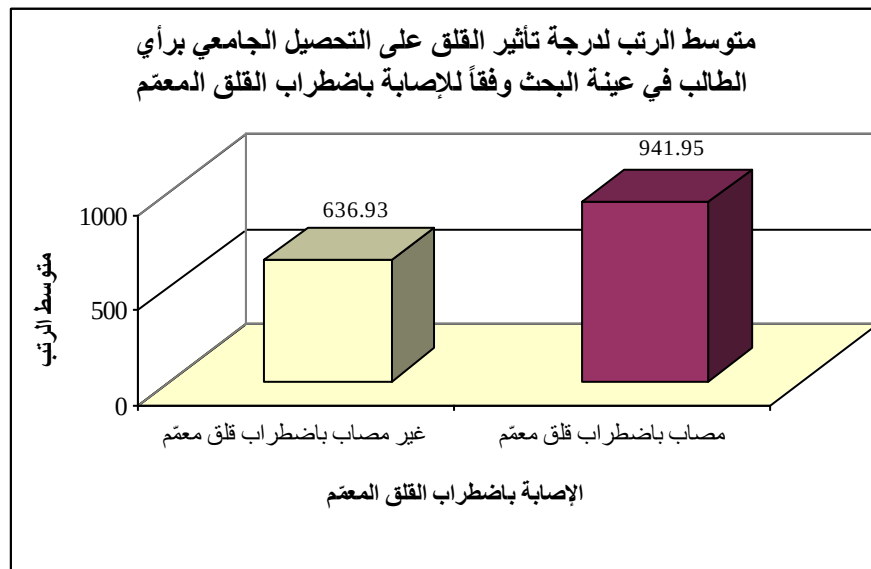
- العلاقة بين التحصيل العلمي وبالقلق من وجهة نظر الطالب بالمقارنة بين المصابين وغير المصابين باضطراب القلق المعم.

تم إجراء اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق في تكرارات درجة تأثير القلق على التحصيل الجامعي برأي الطالب الشخصي بين مجموعة الطلاب غير المصابين باضطراب القلق المعم ومجموعة الطلاب المصابين باضطراب القلق المعم في عينة البحث كما يلي:

**نتائج اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق في تكرارات درجة تأثير القلق على التحصيل الجامعي برأي الطالب الشخصي بين مجموعة الطلاب غير المصابين باضطراب القلق المعم ومجموعة الطلاب المصابين باضطراب القلق المعم في عينة البحث.**

| المتغير المدروس                                         | الإصابة باضطراب القلق المعم  | عدد الطلاب | متوسط الرتب | قيمة U   | قيمة مستوى الدلالة | دلالة الفروق          |
|---------------------------------------------------------|------------------------------|------------|-------------|----------|--------------------|-----------------------|
| درجة تأثير القلق على التحصيل الجامعي برأي الطالب الشخصي | غير مصاب باضطراب القلق المعم | 981        | 636.93      | 143159.0 | 0.000              | <u>توجد فروق دالة</u> |
|                                                         | مصاحب باضطراب القلق المعم    | 497        | 941.95      |          |                    |                       |

يُلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات درجة تأثير القلق على التحصيل الجامعي برأي الطالب الشخصي بين مجموعة الطلاب غير المصابين باضطراب القلق المعم ومجموعة الطلاب المصابين باضطراب القلق المعم في عينة البحث، وبدراسة قيم متوسطات الرتب نستنتج أن درجة تأثير القلق على التحصيل الجامعي برأي الطالب الشخصي في مجموعة الطلاب غير المصابين باضطراب القلق المعم كانت أقل منها في مجموعة الطلاب المصابين باضطراب القلق المعم في عينة البحث.



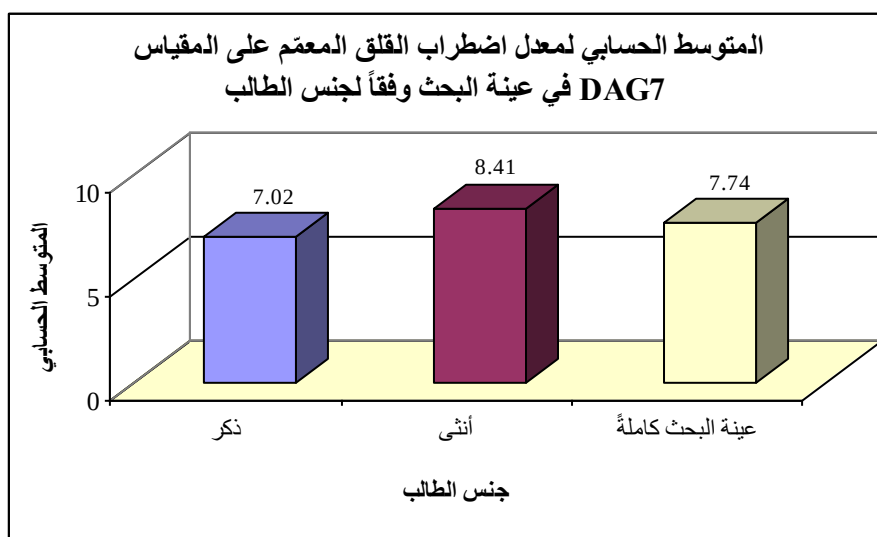
متوسط الرتب لدرجة تأثير القلق على التحصيل الجامعي برأي الطالب الشخصي في عينة البحث وفقاً للإصابة باضطراب القلق المعم.

## دراسة علامة اختبار GAD-7 في عينة البحث:

- المتوسط الحسابي لقيم علامة اختبار GAD-7 في عينة البحث وفقاً لجنس الطالب:

جدول رقم (5) بين الحد الأدنى والحد الأعلى والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لقيم علامة اختبار GAD-7 في عينة البحث وفقاً لجنس الطالب.

| المتغير المدروس    | جنس الطالب       | عدد الطلاب | الحد الأدنى | الحد الأعلى | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|--------------------|------------------|------------|-------------|-------------|-----------------|-------------------|
| علامة اختبار GAD-7 | ذكر              | 713        | 0           | 21          | 7.02            | 5.15              |
|                    | أنثى             | 765        | 0           | 21          | 8.41            | 4.75              |
|                    | عينة البحث كاملة | 1478       | 0           | 21          | 7.74            | 4.99              |



المتوسط الحسابي لقيم علامة اختبار GAD-7 في عينة البحث وفقاً لجنس الطالب.

- دراسة تأثير جنس الطالب على متوسط قيم علامة اختبار GAD-7 في عينة البحث:

تم إجراء اختبار STUDENT T للعينات المستقلة لدراسة دلالة الفروق في متوسط قيم علامة اختبار GAD-7 بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث كما يلي:

نتائج اختبار STUDENT T للعينات المستقلة لدراسة دلالة الفروق في متوسط قيم علامة اختبار GAD-7 بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث.

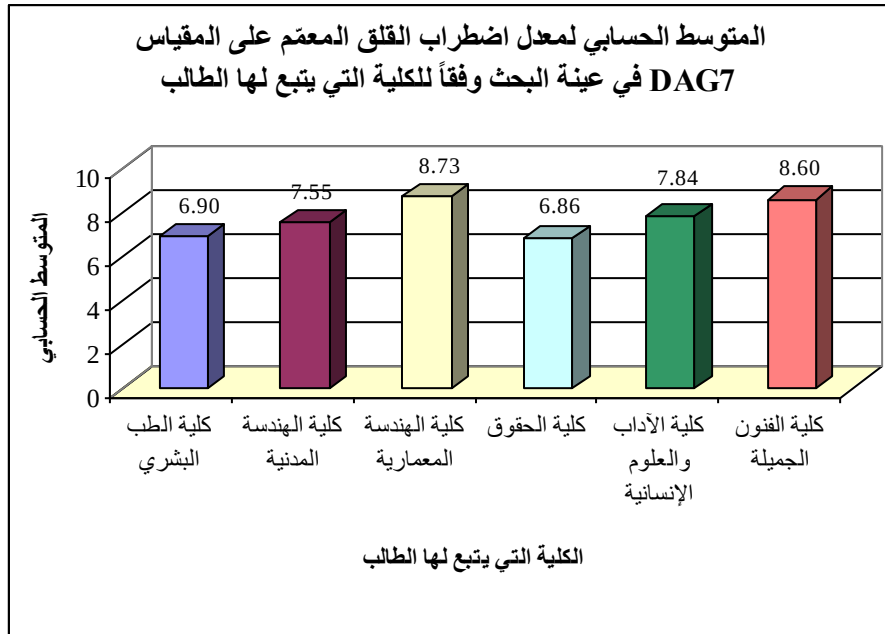
| المتغير المدروس    | قيمة t المحسوبة | درجات الحرية | الفرق بين المتوسطين | الخطأ المعياري للفرق | قيمة مستوى الدلالة | دلالة الفروق   |
|--------------------|-----------------|--------------|---------------------|----------------------|--------------------|----------------|
| علامة اختبار GAD-7 | -5.375          | 1476         | -1.38               | 0.26                 | 0.000              | توجد فروق دالة |

يُلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط قيم علامة اختبار GAD-7 بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث، وبما أن الإشارة الجبرية للفرق بين المتوسطين سالبة نستنتج أن علامة اختبار GAD-7 في مجموعة الذكور كانت أصغر منها في مجموعة الإناث في عينة البحث.

- المتوسط الحسابي لقيم علامة اختبار GAD-7 في عينة البحث وفقاً للكلية التي يتبع لها الطالب:

الحد الأدنى والحد الأعلى والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لقيم علامة اختبار GAD-7 في عينة البحث وفقاً للكلية التي يتبع لها الطالب.

| المتغير المدروس    | الكلية التي يتبع لها الطالب   | عدد الطلاب | الحد الأدنى | الحد الأعلى | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|--------------------|-------------------------------|------------|-------------|-------------|-----------------|-------------------|
| علامة اختبار GAD-7 | كلية الطب البشري              | 250        | 0           | 20          | 6.90            | 4.77              |
|                    | كلية الهندسة المدنية          | 245        | 0           | 21          | 7.55            | 5.14              |
|                    | كلية الهندسة المعمارية        | 247        | 0           | 21          | 8.73            | 4.96              |
|                    | كلية الحقوق                   | 250        | 0           | 21          | 6.86            | 4.80              |
|                    | كلية الآداب والعلوم الإنسانية | 243        | 0           | 21          | 7.84            | 5.17              |
|                    | كلية الفنون الجميلة           | 243        | 0           | 21          | 8.60            | 4.83              |

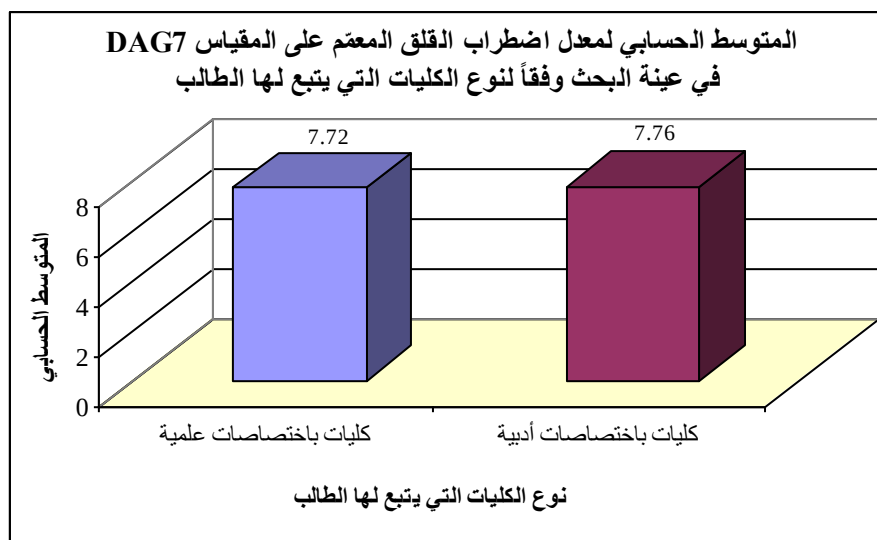


**المتوسط الحسابي لقيم علامة اختبار GAD-7 في عينة البحث وفقاً للكلية التي يتبع لها الطالب.**

**- المتوسط الحسابي لقيم علامة اختبار GAD-7 في عينة البحث وفقاً لأنواع الكليات التي يتبع لها الطالب:**

**الحد الأدنى والحد الأعلى والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لقيم علامة اختبار GAD-7 في عينة البحث وفقاً لأنواع الكليات التي يتبع لها الطالب.**

| المتغير المدروس    | نوع الكليات التي يتبع لها الطالب | عدد الطلاب | الحد الأدنى | الحد الأعلى | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|--------------------|----------------------------------|------------|-------------|-------------|-----------------|-------------------|
| علامة اختبار GAD-7 | كليات باختصاصات علمية            | 742        | 0           | 21          | 7.72            | 5.01              |
|                    | كليات باختصاصات أدبية            | 736        | 0           | 21          | 7.76            | 4.98              |



المتوسط الحسابي لقيم علامة اختبار GAD-7 في عينة البحث وفقاً لنوع الكليات التي يتبع لها الطالب.

#### دراسة تأثير نوع الكليات التي يتبع لها الطالب على متوسط قيم علامة اختبار GAD-7 في عينة البحث:

تم إجراء اختبار STUDENT T للعينات المستقلة لدراسة دلالة الفروق في متوسط قيم علامة اختبار GAD-7 بين مجموعة الطلاب المنتمين لكليات ذات تخصصات علمية ومجموعة الطلاب المنتمين لكليات ذات تخصصات أدبية في عينة البحث كما يلي:

**نتائج اختبار STUDENT T للعينات المستقلة لدراسة دلالة الفروق في متوسط قيم علامة اختبار GAD-7 بين مجموعة الطلاب المنتمين لكليات ذات تخصصات علمية ومجموعة الطلاب المنتمين لكليات ذات تخصصات أدبية في عينة البحث.**

| المتغير المدروس    | قيمة t المحسوبة | درجات الحرية | الفرق بين المتوسطين | الخطأ المعياري للفرق | قيمة مستوى الدلالة | دلالة الفروق      |
|--------------------|-----------------|--------------|---------------------|----------------------|--------------------|-------------------|
| علامة اختبار GAD-7 | -0.127          | 1476         | -0.03               | 0.26                 | 0.899              | لا توجد فروق دالة |

يُلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط قيم علامة اختبار GAD-7 بين مجموعة الطلاب المنتمين لكليات ذات تخصصات علمية ومجموعة الطلاب المنتمين لكليات ذات تخصصات أدبية في عينة البحث.

- دراسة العلاقة بين علامة اختبار GAD-7 وقيم المعدل الجامعي العام وفقاً للكلية التي يتبع لها الطالب في عينة البحث:

تم حساب قيم معاملات الارتباط Pearson Correlation Coefficient لدراسة طبيعة العلاقة بين علامة اختبار GAD-7 وقيم المعدل الجامعي العام وفقاً للكلية التي يتبع لها الطالب في عينة البحث كما يلي:

قيم معاملات الارتباط Pearson Correlation Coefficient لدراسة طبيعة العلاقة بين علامة اختبار GAD-7 وقيم المعدل الجامعي العام وفقاً للكلية التي يتبع لها الطالب في عينة البحث.

| المتغير الثاني              | الكلية التي يتبع لها الطالب   | المتغير الأول = علامة اختبار GAD-7 |            |                    | دلالة وجود العلاقة | جهة العلاقة | شدة العلاقة |
|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|
|                             |                               | قيمة معامل الارتباط                | عدد الطلاب | قيمة مستوى الدلالة |                    |             |             |
| المعدل الجامعي العام للطلاب | كلية الطب البشري              | -0.402                             | 250        | 0.000              | توجد علاقة دالة    | عكسية       | ضعيفة       |
|                             | كلية الهندسة المدنية          | -0.712                             | 245        | 0.000              | توجد علاقة دالة    | عكسية       | قوية        |
|                             | كلية الهندسة المعمارية        | -0.628                             | 247        | 0.000              | توجد علاقة دالة    | عكسية       | متوسطة      |
|                             | كلية الحقوق                   | -0.599                             | 250        | 0.000              | توجد علاقة دالة    | عكسية       | متوسطة      |
|                             | كلية الآداب والعلوم الإنسانية | -0.519                             | 243        | 0.000              | توجد علاقة دالة    | عكسية       | متوسطة      |
|                             | كلية الفنون الجميلة           | -0.358                             | 243        | 0.000              | توجد علاقة دالة    | عكسية       | ضعيفة       |
|                             | عينة البحث كاملة              | -0.491                             | 1478       | 0.000              | توجد علاقة دالة    | عكسية       | متوسطة      |

يلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة 0.05 بالنسبة لجميع معاملات الارتباط المحسوبة، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين علامة اختبار GAD-7 وقيم المعدل الجامعي العام، وبما أن الإشارة الجبرية لمعاملات الارتباط المحسوبة كانت سالبة نستنتج أن كلاً من العلاقات الموافقة كانت عكسية (ارتفاع علامة اختبار GAD-7 يوافق انخفاض في قيم المعدل الجامعي العام للطلاب)، وبما أن القيمة المطلقة لمعامل الارتباط الموافق لمجموعة طلاب كلية الهندسة المدنية كانت قريبة من القيمة 0.7 نستنتج أن العلاقة الموافقة كانت قوية الشدة، وبما أن القيم المطلقة لكل من معامل الارتباط الموافق لمجموعة طلاب كلية الطب البشري ومعامل الارتباط الموافق لمجموعة طلاب الفنون الجميلة كانت قريبة من القيمة 0.4 نستنتج أن كلاً من العلاقتين الموافقتين كانت ضعيفة الشدة ويمكن إهمالها، وبما أن القيم المطلقة لباقي معاملات الارتباط المحسوبة كانت قريبة من القيمتين 0.5 و 0.6 نستنتج أن كلاً من العلاقات الموافقة كانت متوسطة الشدة في عينة البحث.

## النتائج

- 1- تبلغ نسبة انتشار اضطراب القلق المعمم في العينة المدروسة 33.6 %.
- 2- يختلف انتشار GAD بين الذكور 29.5% والإناث 37.5% اختلافات ذات قيمة احصائية.
- 3- بلغت نسبة المصابين باضطراب قلق معمم خفيف الشدة 20.4%، ومتوسط الشدة 8.1%، وشديد 5.2% من مجمل العينة الكلية المشاركة في الدراسة.
- 4- لم توجد فروق ذات قيمة احصائية في نسبة انتشار اضطراب القلق المعمم بين الكليات ذات الدراسة العلمية والكليات ذات الدراسة الأدبية.
- 5- لم توجد فروق ذات قيمة احصائية في شدة الإصابة باضطراب القلق المعمم بين طلاب الكليات ذات الدراسة العلمية وطلاب الكليات ذات الدراسة الأدبية.
- 6- أبدت عينة طلاب كلية الهندسة المعمارية معدلات انتشار أعلى لـ GAD وبطريقة ذات قيمة احصائية بالنسبة لكل الكليات المشاركة باستثناء طلاب كلية الفنون الجميلة.
- 7- أبدت عينة طلاب كلية الطب البشري معدلات انتشار أقل لـ GAD بالمقارنة مع طلاب كلية الفنون الجميلة.
- 8- لم تتوافق الحالة الاجتماعية للطلاب المشاركين (الزواج) في الدراسة بأي اختلافات ذات قيمة احصائية في معدل انتشار GAD.
- 9- كانت نسبة انتشار GAD أكبر عند الطلاب المدخنين من نسبة انتشاره عند غير المدخنين.
- 10- كانت نسبة انتشار GAD أكبر عند متناولي الكحول من نسبة انتشاره عند غير متناولي الكحول وهذا الانتشار ازداد عند تناول الكحول الدائم عنه في المناسبات.
- 11- كانت نسبة انتشار GAD عند متناولي المنبهات (قهوة -شاي- كولا...) أكبر من نسبة انتشاره عند الذين لا يتناولون هذه المواد، وهذه النسبة زادت بشكل طردي مع كمية المنبهات المتناولة يوميا.
- 12- اختلفت نسبة انتشار GAD حسب الوضع الاقتصادي للطلاب المشاركين حيث كانت درجة الحالة الاقتصادية في مجموعة الطلاب المصابين باضطراب القلق المعمم أدنى منها في مجموعة الطلاب غير المصابين.
- 13- ترافقت الإصابة بـ GAD مع تراجع في التحصيل الأكاديمي في كل الكليات وعند كل من المعدل الجامعي العام (ينخفض)، وعدد المواد المحمولة (يزداد)، وحتى تقييم الطلاب لمستوى تحصيلهم بالنسبة لأقرانهم كان منخفضا عند المصابين بـ GAD.
- 14- اعتقد الطلاب المصابون بـ GAD أن القلق يؤثر على تحصيلهم العلمي بطريقة سلبية أكثر مما اعتقد الطلاب غير المصابين.
- 15- ارتبطت علامة اختبار GAD-7، وبطريقة مستقلة عن الإصابة باضطراب القلق المعمم، بالمعدل الجامعي العام بطريقة عكسية في كل الكليات.

## المناقشة

بلغت نسبة انتشار اضطراب القلق المعمم في دراستنا 33.6 % وهذه النسبة تعتبر عالية جدا بالنسبة لنسب الانتشار العالمية المذكورة سابقا، ولكن يجب الأخذ بعين الاعتبار أن تلك الدراسات قائمة على شرائح عمرية مختلفة ومتنوعة أما دراستنا فقائمة على الطلاب الجامعيين والذين يمثلون العمر الأعلى لانتشار القلق المعمم كما ذكرنا من قبل، بالإضافة لوجود واقع غير عادي ومجموعة أحداث ذات أثر راض نفسي في سوريا وقت إجراء الدراسة.

ومع ذلك وبالمقارنة بالدراسات العالمية المشابهة نجد نسبتنا معقولة جدا إذ كانت نسبة انتشار أعراض القلق العالية والعالية جدا في Indoo في الهند حوالي 46% (6)، مع الأخذ بعين الاعتبار أن الدراسة اعتمدت أعراض القلق وليس اضطراب القلق المعمم.

وبالمقارنة مع دراسة Ozen التركية (75) نجد نسباً مشابهة لدى طلاب الجامعات حيث كانت نسبة حالات القلق 26.6%، مع الأخذ بنفس الأمر إذ تحرت الدراسة أعراض القلق وليس اضطراب القلق المعمم.

أثبتت دراستنا أن الإصابة باضطراب القلق المعمم ترافقت مع تراجع التحصيل العلمي عند طلاب جامعة دمشق حيث تراجع المعدل الجامعي العام وازداد عدد المواد المحمولة وهذا متوافق مع دراسة Indoo (6) والدراسة Afolayan في نيجيريا(7)، ولكن لا يوافق دراسة Stutler (8) التي لم تجد الترافق الا عند المستويات الجامعية الدنيا.

لم نجد أي فروقات في نسبة انتشار اضطراب القلق المعمم أو في شدته بين الكليات العلمية أو الكليات الأدبية، ولكن وجدت فروقات هامة في الانتشار بين كلية الهندسة المعمارية من جهة وكليات الطب والآداب والحقوق والهندسة المدنية من جهة ثانية (العمارة أكثر من باقي المجموعة)، كذلك بين كلية الطب البشري من جهة وكلية الفنون الجميلة من جهة أخرى (الطب أكثر من الفنون)، وفسرنا هذه الفروقات بعوامل دراسية غير مدروسة (لا علاقة لها بنوع الدراسة علمية أو أدبية)، ولكشف هذه العوامل يجب القيام بدراسات مقارنة أخرى تستهدف طريقة التقييم والتدريس والعوامل المختلفة بين كل كلية على حدة.

لم نذكر في هذه الدراسة متغير العمر وعلاقته مع الإصابة باضطراب القلق المعمم وذلك لأننا استهدفنا طلاباً من سنة دراسية واحدة (السنة الثالثة) والتوزع العمري متقارب بالمجمل بين طلاب هذه السنة لذلك تجنبنا ذكر العمر لكي لا يكون عاملاً مربكاً ظاهرياً، ولو أردنا دراسة هذه المتغير عند طلاب جامعة دمشق لوجب علينا أخذ عينة عشوائية من كل السنوات.

ترافقت الإصابة باضطراب القلق المعمم مع انخفاض تقدير الطالب لمستواه العلمي بالنسبة لأقرانه، واعتقد الطلاب المصابون بالاضطراب أن القلق يؤثر على دراستهم بطريقة سلبية أكثر مما اعتقد غير المصابين، أي أن هناك قسماً من المصابين بالاضطراب يعلم سبب تراجعهم الدراسي ويعزوه للقلق وهنا تبرز أهمية توجيه الطلاب الذين يعانون من القلق للعلاج الصحيح وذلك لتحسين تحصيلهم العلمي.

## المقترحات والتوصيات

- 1- بسبب ارتفاع نسبة انتشار اضطراب القلق المعم في البحث ننصح بتثقيف طلاب الجامعات عن اضطرابات القلق من خلال ندوات وحوارات طلابية مع مختصين.
- 2- محاولة نصح الطلاب الجامعيين الذين يعانون من انخفاض غير مفسر في مستوى التحصيل العلمي بمراجعة اختصاصي نفسي لتحديد السبب وعلاجه، وهذا الأمر يجب أن يتم بالتعاون مع الجهاز الإداري والهيئات الطلابية في كل كلية.
- 3- القيام بدراسة عن العوامل التي يقلق منها الطلاب الجامعيون حيث بينت دراستنا هذه نسبة الانتشار العالية للقلق بين طلاب جامعة دمشق وبرأينا يجب تحديد أكثر العوامل المسببة للقلق عند الطلاب والعمل على معالجتها.
- 4- القيام بدراسة عن العوامل الدراسية الدقيقة في كل كلية وعلاقتها بانتشار اضطراب القلق المعم (عدد ساعات الدوام، كمية المواد، شكل التقييم الجامعي... إلخ) حيث نتوقع أن تكون هذه العوامل مؤثرة على نسب انتشار GAD.
- 5- محاولة دمج أنشطة الاسترخاء relaxation بالأنشطة الرياضية الجامعية وذلك لما لها من أثر في تخفيف مستويات القلق.
- 6- يجب أن يذكر القلق المعم كمترافق مهم عند دراسة ظواهر انتشار التدخين والكحولية بين طلاب الجامعات.

## الملحقات

(a) مقياس GAD-7 بالنسخة الانكليزية:

### GAD-7 Index

| Over the <u>last 2 weeks</u> , how often have you been bothered by the following problems? | Not at all | Several days | More than half the days | Nearly every day |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|-------------------------|------------------|
| 1. Feeling nervous, anxious or on edge                                                     | 0          | 1            | 2                       | 3                |
| 2. Not being able to stop or control worrying                                              | 0          | 1            | 2                       | 3                |
| 3. Worrying too much about different things                                                | 0          | 1            | 2                       | 3                |
| 4. Trouble relaxing                                                                        | 0          | 1            | 2                       | 3                |
| 5. Being so restless that it is hard to sit still                                          | 0          | 1            | 2                       | 3                |
| 6. Becoming easily annoyed or irritable                                                    | 0          | 1            | 2                       | 3                |
| 7. Feeling afraid as if something awful might happen                                       | 0          | 1            | 2                       | 3                |

Total Score — = Add Columns — + — + —

(b) مقياس GAD-7 المترجم للعربية من قبل الباحث:

## مقياس GAD-7

خلال الأسبوعين الماضيين كم عانيت من المشاكل التالية:

| أبدا    | عدة أيام | أكثر من<br>نصف الأيام | تقريبا كل يوم |
|---------|----------|-----------------------|---------------|
| 0       | 1        | 2                     | 3             |
| 0       | 1        | 2                     | 3             |
| 0       | 1        | 2                     | 3             |
| 0       | 1        | 2                     | 3             |
| 0       | 1        | 2                     | 3             |
| 0       | 1        | 2                     | 3             |
| 0       | 1        | 2                     | 3             |
| المجموع | _____    | _____                 | _____         |

### c) الموافقة المستنيرة التي وزعت على الطلاب المشاركين:

#### الموافقة المستنيرة:

نحن بصدد إجراء بحث علمي عن نسبة انتشار اضطراب القلق المعمم عن عينة من طلاب جامعة دمشق وعلاقته مع التحصيل الدراسي، و ندعوك للمشاركة في هذا البحث، ولك مطلق الحرية في قبول أو رفض ذلك، لكن قبل أن تتخذ قرارك نرجو منك أن تقرأ بعناية المعلومات التالية:

- مشاركتك في الدراسة تعني أن تجيبنا على الاستبيان المرفق فقط.
- المعلومات الواردة في الاستبيان معلومات احصائية ولأهداف علمية بحثية ولا تأخذ الطابع الشخصي أبداً.
- المعلومات الواردة في الاستبيان تتسم بالسرية المطلقة.
- يمكنك ذكر اسمك في الاستبيان ويمكنك أن لا تذكره، أنت حر التصرف.
- في حال موافقتك على الاشتراك يرجى التوقيع أدنى الورقة.

لقد قرأت المعلومات الواردة أعلاه، وكانت لدي الفرصة لأطرح الأسئلة وحصلت على إجابات مفيدة و لذلك أعلن موافقتي على الاشتراك في الدراسة.

اسم المشارك.....

توقيع المشارك: .....

d) الاستبيان الذي تم توزيعه

الاستبيان

❖ الاسم (في حال رغبتك في ذكره) :  
❖ العمر :  
❖ الجنس :  
❖ الكلية:

❖ أنثى ❖ ذكر

❖ الحالة الاجتماعية:  
❖ الوضع الاقتصادي:

❖ عازب ❖ متزوج ❖ أرمل ❖ مطلق  
❖ سيء ❖ متوسط ❖ جيد ❖ ممتاز

❖ هل أنت مدخن؟  
❖ هل تتناول الكحول؟  
❖ هل تتناول المنبهات (قهوة وشاي وكولا....)?

❖ أبدأ ❖ غير مدخن  
❖ أبدأ ❖ في المناسبات ❖ أتعاطى الكحول بشكل دائم

❖ كميات قليلة (حتى فنجانين من القهوة يوميا)  
❖ كميات متوسطة (حتى خمس فناجين باليوم)  
❖ كميات كبيرة (أكثر من خمس فناجين يوميا)

❖ خلال الأسبوعين الماضيين هل عانيت من المشاكل التالية؟ وبأي مقدار؟ الرجاء وضع علامة على الدرجة الموافقة.

| أبدا | عدة أيام | أكثر من نصف الأيام | تقريبا كل يوم |
|------|----------|--------------------|---------------|
|      |          |                    |               |
|      |          |                    |               |
|      |          |                    |               |
|      |          |                    |               |
|      |          |                    |               |
|      |          |                    |               |
|      |          |                    |               |
|      |          |                    |               |
|      |          |                    |               |

❖ الشعور بالقلق والعصبية والنفرة  
❖ غير قادر على التحكم بمخاوفك وقلقك  
❖ تقلق كثيرا حول أشياء مختلفة ومتنوعة  
❖ تجد صعوبة في الاسترخاء  
❖ تشعر بالتململ الدائم ومن الصعوبة أن تبقى هادئا  
❖ تنزعج وتقلق بسهولة ولاتفقه الأسباب  
❖ تشعر بالخوف وكأن شيئا سيئا سوف يحدث

❖ اذكر معدلك الجامعي العام  
❖ ما هو عدد المواد التي حملتها في آخر امتحان

% \_\_\_\_\_

❖ تأثير القلق على تحصيلي:  
❖ لا يؤثر ❖ تأثير قليل  
❖ كيف تقيم وضعك الدراسي بالنسبة لزملائك؟  
❖ أسوأ بكثير ❖ أسوأ قليلا ❖ مثل زملائي ❖ أحسن منهم

❖ أشكر لتعاونكم ووقتكم

د. كنان الضمان

## **References**

- 1- Sadock B. J. Sadock V. A. Anxiety disorders. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 10th Edition, Lippincott Williams & Wilkins publishing, 2007.
- 2- Wittchen HU, Kessler RC, Beesdo K, et al. Generalized anxiety and depression in primary care: prevalence, recognition, and management. J Clin Psychiatry 2002; 63 Suppl 8:24.
- 3- Munk-Jørgensen P, Allgulander C, Dahl AA, et al. Prevalence of generalized anxiety disorder in general practice in Denmark, Finland, Norway, and Sweden. Psychiatr Serv 2006; 57:1738.
- 4- Harman JS, Rollman BL, Hanusa BH, et al. Physician office visits of adults for anxiety disorders in the United States, 1985-1998. J Gen Intern Med 2002; 17:165.
- 5- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders fifth Edition DSM-5, American Psychiatric Association, 2013.
- 6- Indoo Singh, Ajeya Jha, "Anxiety, Optimism and Academic Achievement among Students of Private Medical and Engineering Colleges: A Comparative Study, Journal of Educational and Developmental Psychology, Anxiety, Canadian Center of Science and Education Vol. 3, No. 1; 2013.
- 7- Afolayan J. A. Bitrus Donald, Olayinka Onasoga and others. Relationship between anxiety and academic performance of nursing students, Niger Delta University, Bayelsa State, Nigeria. Advances in Applied Science Research; 2013, Vol. 4 Issue 5, p25
- 8- Stutler, Douglas L. The interrelationship between academic achievement of college freshmen women and measures of anxiety and ability, ScholarsArchive@OSU 1973
- 9- Kay Jerald, Tasman Allen. Essentials of Psychiatry. John Wiley & sons publishing, 2006.
- 10- Michael H. Stone, History of Anxiety Disorders: Textbook of Anxiety Disorders Second Edition, American Psychiatric Pub, 2009.
- 11- Errera, P. (1962). Some historical aspects of the concept, phobia. Psychiatric Quarterly 36, 325-365
- 12- Cowen P, Harrison P, Burns T. Anxiety and obsessive compulsive disorders. Shorter Oxford Textbook of Psychiatry. Oxford University Press, 2012.
- 13- Marks, I. M. and Gelder, M. G. (1966). Different ages of onset of varieties of phobia, American journal of psychiatry 123, 218-21
- 14- Klein, D. F. (1964). Delineation of two drug-responsive anxiety symptoms. Psychopharmacologia 5, 397-408
- 15- Griez E. J. L., Faravelli C., Nutt D., Zohar J. Anxiety Disorders: An Introduction to Clinical Management and Research, Wiley & Sons Ltd, 2001.
- 16- Wittchen HU, Zhao S, Kessler RC, Eaton WW. DSM-III-R generalized anxiety disorder in the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry 1994; 51:355-61
- 17- Kessler RC, Berglund P, Demler O, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Arch Gen Psychiatry 2005; 62:593-602

- 18- Kessler RC, Gruber M, Hettema JM, et al. Co-morbid major depression and generalized anxiety disorders in the National Comorbidity Survey follow-up. *Psychol Med* 2008; 38:365.Sd
- 19- Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol* 2011; 21:655.Sd
- 20- Wittchen HU, Jacobi F. Size and burden of mental disorders in Europe critical review and appraisal of 27 studies. *Eur Neuropsychopharmacol* 2005; 15:357.
- 21- Wittchen HU, Kessler RC, Beesdo K, et al. Generalized anxiety and depression in primary care: prevalence, recognition, and management. *J Clin Psychiatry* 2002; 63 Suppl 8:24.
- 22- Munk-Jørgensen P, Allgulander C, Dahl AA, et al. Prevalence of generalized anxiety disorder in general practice in Denmark, Finland, Norway, and Sweden. *Psychiatr Serv* 2006; 57:1738.
- 23- Lee S, Ma YL, Tsang A. A community study of generalized anxiety disorder with vs. without health anxiety in Hong Kong, 2010 Elsevier.
- 24- Ahmadvand A, Sepehrmanesh Z, Ghoreishi FS. Prevalence of psychiatric disorders in the general population of Kashan, Iran, *Arch Iran Med*. 2012 Apr;15(4):205-9. doi: 012154/AIM.006.
- 25- Nadia Kadri, Mohamed Agoub, Samir El Gnaoui, et al., Prevalence of anxiety disorders: a population-based epidemiological study in metropolitan area of Casablanca, Morocco, *Ann Gen Psychiatry*. 2007 Feb 10;6:6.We
- 26- Noyes, R., Clarkson, C., Crowe, R.R. A family study of generalized anxiety. *American Journal of Psychiatry*. 1987.144, 1019–24.
- 27- Andrews, G., Stewart, S., Allen, R., et al. (1990). The genetics of six neurotic disorders: a twin study. *Journal of Affective Disorders*, 19, 23–9.
- 28- Torgersen, S. (1983). Genetic factors in anxiety disorder. *Archives of General Psychiatry*, 40, 1085–9.
- 29- Kendler, K.S., Neale, M.C., Kessler, R.C., Heath, A.C., and Eaves, L.J. (1992). Generalized anxiety disorder in women: a population-based twin study. *Archives of General Psychiatry*, 49, 267–72.
- 30- Kendler, K.S., Neale, M.C., Kessler, R.C., Heath, A.C., and Eaves, L.J. (1992). Major depression and generalized anxiety disorder: same genes, (partly) different environments? *Archives of General Psychiatry*, 49, 716–22.
- 31- Michael G. Gelder, Juan José López Ibor, Nancy C. Andreasen, *New Oxford Textbook of Psychiatry*. Oxford University Press, 2000.
- 32- Tiller, J.W.G., Biddle, N., Maguire, K.P., et al. (1988). The dexamethasone suppression test and plasma dexamethasone in generalized anxiety disorder. *Biological Psychiatry*, 23, 261–70.
- 33- LeDoux, J. (1996). *The emotional brain: the mysterious underpinnings of emotional life*. Simon and Schuster, New York.
- 34- LeDoux, J. (1998). Fear and the brain: where have we been, and where are we going? *Biological Psychiatry*, 44, 1229–38.
- 35- Gray, J.A. (1982). *The neuropsychology of anxiety*. Oxford University Press, New York.

- 36- Rocca P, Beoni A.M, Eva C, Ferrero P, Zanalda E, and Ravizza L. (1998). Peripheral benzodiazepine receptor messenger RNA is decreased in lymphocytes of generalized anxiety disorder patients. *Biological Psychiatry*, 43, 767–73.
- 37- Brewerton T.D, Lydiard R.B, Johnson M.R, et al. (1995). CSF serotonin: diagnostic and seasonal differences. In *New research abstracts of the 148th meeting of the American Psychiatric Association*, Abstract NR385:151. American Psychiatric Press, Washington, DC.
- 38- Bradwejn J, Koszycki D, Couetoux du Tertre A, et al. (1992). The cholecystokinin hypothesis of panic and anxiety disorders: a review. *Journal of Psychopharmacology*, 6, 345–51.
- 39- Kendler K.S, Neale M.C, Kessler R.C, Heath A.C, and Eaves L.J. (1992). Generalized anxiety disorder in women: a population-based twin study. *Archives of General Psychiatry*, 49, 267–72.
- 40- Blazer D, Hughes D, and George L.K. (1987). Stressful life events and the onset of a generalized anxiety syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1178–83.
- 41- Torgersen S. (1986). Childhood and family characteristics in panic and generalized anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 143, 630–2.
- 42- Steketee G. and Foa E.B. (1987). Rape victims: post traumatic stress responses and their treatment: a review of the literature. *Journal of Anxiety Disorders*, 1, 69–86.
- 43- Ben-Noun L. (1998). Generalized anxiety disorder in dysfunctional families. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 29, 115–22.
- 44- Dumas J.E, LaFreniere P.J, and Serketich W.J. (1995). 'Balance of power': a transactional analysis of control in mother–child dyads involving socially competent, aggressive, and anxious children. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 104–13.
- 45- Parker G. (1979). Reported parental characteristics in relation to trait depression and anxiety levels in a non-clinical group. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 13, 260–4.
- 46- Chorpita B.F. and Barlow D.H. (1998). The development of anxiety: the role of control in the early environment. *Psychological Bulletin*, 124, 3–21.
- 47- Sadock B. J, Sadock V, Ruiz P. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 9th Edition, Lippincott Williams & Wilkins publishing, 2009.
- 48- Yonkers KA, Warshaw MG, Massion AO, Keller MB (1996) Phenomenology and course of generalized anxiety disorder. *Br J Psychiatry* 168(3): 308–313.
- 49- Brawman-Mintzer O, Lydiard RB, Emmanuel N et al. (1993) Psychiatric comorbidity in patients with generalized anxiety disorders. *Am J Psychiatry* 150: 1216–1218.
- 50- Gabbard G. O, Beck J. S, Holmes J. *Oxford Textbook of Psychotherapy*, Oxford University Press, 2007
- 51- Mahe V, Balogh A. Long-term pharmacological treatment of generalized anxiety disorder. *Int Clin Psychopharmacol* 2000; 15:99.
- 52- Rickels K, Zaninelli R, McCafferty J, et al. Paroxetine treatment of generalized anxiety disorder: a double-blind, placebo-controlled study. *Am J Psychiatry* 2003; 160:749.
- 53- Stocchi F, Nordera G, Jokinen RH, et al. Efficacy and tolerability of paroxetine for the long-term treatment of generalized anxiety disorder. *J Clin Psychiatry* 2003; 64:250.

- 54- Brawman-Mintzer O, Knapp RG, Rynn M, et al. Sertraline treatment for generalized anxiety disorder: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *J Clin Psychiatry* 2006; 67:874.
- 55- Dahl AA, Ravindran A, Allgulander C, et al. Sertraline in generalized anxiety disorder: efficacy in treating the psychic and somatic anxiety factors. *Acta Psychiatr Scand* 2005; 111:429.
- 56- Davidson JR, Bose A, Korotzer A, Zheng H. Escitalopram in the treatment of generalized anxiety disorder: double-blind, placebo controlled, flexible-dose study. *Depress Anxiety* 2004; 19:234.
- 57- Davidson JR, Bose A, Wang Q. Safety and efficacy of escitalopram in the long-term treatment of generalized anxiety disorder. *J Clin Psychiatry* 2005; 66:1441.
- 58- Goodman WK, Bose A, Wang Q. Treatment of generalized anxiety disorder with escitalopram: pooled results from double-blind, placebo-controlled trials. *J Affect Disord* 2005; 87:161.
- 59- Lydiard RB. An overview of generalized anxiety disorder: disease state--appropriate therapy. *Clin Ther* 2000; 22 Suppl A:A3.
- 60- Allgulander C, Bandelow B, Hollander E, et al. WCA recommendations for the long-term treatment of generalized anxiety disorder. *CNS Spectr* 2003; 8:53.
- 61- Baldwin DS, Polkinghorn C. Evidence-based pharmacotherapy of Generalized Anxiety Disorder. *Int J Neuropsychopharmacol* 2005; 8:293.
- 62- Carter NJ, McCormack PL. Duloxetine: a review of its use in the treatment of generalized anxiety disorder. *CNS Drugs* 2009; 23:523.
- 63- Carter CS, Krug MK. The functional neuroanatomy of dread: Functional magnetic resonance imaging insights into generalized anxiety disorder and its treatment. *Am J Psychiatry* 2009; 166:263.
- 64- Davidson JR. Pharmacotherapy of generalized anxiety disorder. *J Clin Psychiatry* 2001; 62 Suppl 11:46.
- 65- Kapczinski F, Lima MS, Souza JS, Schmitt R. Antidepressants for generalized anxiety disorder. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;:CD003592.
- 66- Chessick CA, Allen MH, Thase M, et al. Azapirones for generalized anxiety disorder. *Cochrane Database Syst Rev* 2006;:CD006115.
- 67- Lydiard RB, Rickels K, Herman B, Feltner DE. Comparative efficacy of pregabalin and benzodiazepines in treating the psychic and somatic symptoms of generalized anxiety disorder. *Int J Neuropsychopharmacol* 2010; 13:229.
- 68- Mula M, Pini S, Cassano GB. The role of anticonvulsant drugs in anxiety disorders: a critical review of the evidence. *J Clin Psychopharmacol* 2007; 27:263.
- 69- Schatzberg AF. New indications for antidepressants. *J Clin Psychiatry* 2000; 61 Suppl 11:9.
- 70- Guaiana G, Barbui C, Cipriani A. Hydroxyzine for generalised anxiety disorder. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;:CD006815.
- 71- Gao K, Muzina D, Gajwani P, Calabrese JR. Efficacy of typical and atypical antipsychotics for primary and comorbid anxiety symptoms or disorders: a review. *J Clin Psychiatry* 2006; 67:1327.

- 72- Roy-Byrne P, Craske MG, Sullivan G, et al. Delivery of evidence-based treatment for multiple anxiety disorders in primary care: a randomized controlled trial. *JAMA* 2010; 303:1921.
- 73- Derakshan, N and Eysenck M. W. Anxiety Processing Efficiency and Cognitive Performance New Developments from Attentional Control Theory. *European Psychologist* 2009; Vol. 14(2):168–176
- 74- Eysenck, M.W., Derakshan, N., Santos, R., & Calvo, M.G. Anxiety and cognitive performance: Attentional control theory. *Emotion*. 2007 May;7(2):336-53.
- 75- Ozen, Ercan, Irgil, Sigirli. Anxiety Prevalence and Affecting Factors Among University Students *Asia Pac J Public Health* January 2010 vol. 22 no. 1 127-133
- 76- Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7, *Arch Intern Med*. 2006 May 22;166(10):1092-7.
- 77- Ruiz MA, Zamorano E, García-Campayo J, et al. Validity of the GAD-7 scale as an outcome measure of disability in patients with generalized anxiety disorders in primary care, *J Affect Disord*. 2011 Feb;128(3):277-86. doi: 10.1016/j.jad.2010.07.010. Epub 2010 Aug 9.
- 78- Donker T, van Straten A, Marks I. Quick and easy self-rating of Generalized Anxiety Disorder: validity of the Dutch web-based GAD-7, GAD-2 and GAD-SI, *Psychiatry Res*. 2011 Jun 30;188(1):58-64. doi: 10.1016/j.psychres.2011.01.016. Epub 2011 Feb 19.
- 79- Kertz S, Bigda-Peyton J, Bjorgvinsson T. Validity of the Generalized Anxiety Disorder-7 Scale in an Acute Psychiatric Sample, *Clin Psychol Psychother*. 2012 May 17. doi: 10.1002/cpp.1802.