

## The level of generalized anxiety among university students (A field study at Tishreen University)

Dr. Fouad Sbeira<sup>\*</sup>  
Mai Turkmany<sup>\*\*</sup>

(Received 2 / 6 / 2020. Accepted 7 / 10 / 2020)

### □ ABSTRACT □

The current research aims to identify the level of symptoms of generalized anxiety disorder among a sample of Tishreen University students.

The sample consisted of (500) male and female students from Tishreen University students in Lattakia Governorate. The scale which used in this research is symptoms of generalized anxiety disorder, according to the curriculum descriptive. Researcher used statistical methods as following: (T test, Alfa test). The research found that: More than half of the respondents had symptoms of generalized anxiety at an average level (60.4%). There is a difference between the mean of the respondents 'mean responses on the generalized anxiety scale attributable to gender variables, and the college in favor of males, and in favor of theoretical faculty students. There were differences due to the age change in favor of the older age group (26-28 years).

In view of the results of the research, a number of proposals were presented, the most important of which are: attention to psychological preparation for students, the use of psychological tests as an objective way to evaluate the status of students, and the preparation of counseling programs related to the problems they are experiencing psychologically during the university stage.

**Key words:** Generalized anxiety disorder.

---

\* Assistant Professor - Department of Counseling Psychology - Tishreen university- Lattakia- syria

\*\* Postgraduate Student Counseling Psychology - Tishreen university- Lattakia- syria  
mia123turkmany@gmail.com

## مستوى القلق المعمم لدى طلبة الجامعة "دراسة ميدانية في جامعة تشرين"

د. فؤاد صبيبره \*

مي تركماني \*\*

(تاريخ الإيداع 2 / 6 / 2020 . قبل للنشر في 7 / 10 / 2020)

### □ ملخص □

يهدف البحث الحالي التعرف إلى مستوى أعراض اضطراب القلق المعمم لدى عينة من طلبة جامعة تشرين. بلغ حجم عينة البحث (500) طالباً وطالبة من طلبة جامعة تشرين بمحافظة اللاذقية. تم استخدام مقياس اضطراب القلق المعمم، للحصول على البيانات من أفراد العينة، وفق المنهج الوصفي، كما تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية (معامل ألفا كرونباخ، واختبار الدلالة (T) لقياس الفروق بين متوسطات درجات الطلبة)، وبعد التطبيق خُص البحث للنتائج الآتية:

- أكثر من نصف أفراد العينة تظهر لديهم أعراض القلق المعمم بمستوى متوسط (60.4%).
  - وجود فرق بين متوسطي إجابات أفراد العينة على مقياس القلق المعمم تبعاً لمتغيري النوع، والكلية لصالح الذكور، ولصالح طلبة الكليات النظرية.
  - وجود فروق بين متوسطات إجابات أفراد العينة على مقياس القلق المعمم تبعاً لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية الأكبر (26-28 سنة).
- وبالنظر إلى النتائج المستخلصة تم تقديم عدد من المقترحات أهمها: الاهتمام بالإعداد النفسي للطلبة، واستخدام الاختبارات النفسية كوسيلة موضوعية لتقييم حالة الطلبة، وإعداد برامج إرشادية ترتبط بالمشكلات التي يتعرضون لها من الناحية النفسية خلال المرحلة الجامعية.

الكلمات المفتاحية: اضطراب القلق المعمم

\* أستاذ مساعد - قسم الإرشاد النفسي - كلية التربية - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

\*\* طالبة دكتوراه - قسم الإرشاد النفسي - كلية التربية - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية. mia123turkmany@gmail.com

**مقدمة:**

من الطبيعي أن نشعر بالقلق، قليل منه مفيد لنا، فذلك يحفزنا لتحسين أداؤنا، وكثيراً ما يجعلنا نعمل بصورة أفضل جسدياً، ومع أن الأحداث والظروف والعلاقات التي تسبب القلق تختلف بين شخص وآخر، فشعورنا بالقلق متنوع، والأشياء التي تجعلنا نقلق كثيرة بدءاً من شؤون الحياة اليومية، وصولاً إلى اتخاذ قراراتٍ مهمة.

ترتبط مشاعر القلق لدى الشباب اليوم بتجارب الحياة، سواء المتعلقة منها بإكمال التعليم الجامعي، أو الحصول على وظيفة أو الاستقرار العاطفي كالارتباط، والشعور به في مثل هذه الحالات طبيعيّ يوم عادةً لفترةٍ زمنيةٍ محددة. ولأنّ هذه المشاعر شائعة، من المهمّ التمييز بين مشاعر القلق التي تتناسب والموقف الذي يمرُّ به الشخص، وأعراض اضطراب القلق المعمم التي تكاد تشتمل على كلّ مفاصل الحياة اليومية، إذ إنّ هذا الأخير ليس مجرد عرضٍ واحد، وإنما عبارة عن مجموعة أعراضٍ، كالشعور الدائم بالتوتر الشديد، والانزعاج والضغطة.

يعدُّ اضطراب القلق المعمم (Generalized Anxiety Disorder) من أكثر الاضطرابات شيوعاً، وتصيب أعراضه شخصاً من بين (20) شخصٍ في أيّ وقتٍ في حياته، غالباً ما تبدأ هذه الأعراض في مرحلة الطفولة المبكرة، أو قد تظهر في مرحلة الشباب أو في أيّ وقتٍ من حياة الشخص. ويتمّ تشخيصه عندما يرتفع معدل القلق عند الشخص لدرجة كبيرة، بحيث يؤثر بشكلٍ مباشر على حياته اليومية، ويمنعه من القيام بما يريد.

يعرّف عبد الخالق (Abd Al-Khalek, 2001, p337) القلق المعمم: بأنه خوف مزمن، دون مبرر موضوعي، مع توافر أعراضٍ جسديةٍ ونفسيةٍ شتى، تستمرّ فترةً طويلةً إلى حدّ كبير، كما يرى كينيدي (Kenedi, 2002, p19) أنّ الجميع معرضون للقلق، لأنّ الحياة الحديثة تسعى بدون رفق لأن تضغط على الشخص بقوةٍ تفوق قوّة احتماله وطاقته.

**مشكلة البحث:**

يعيش الشباب السوري حالةً من التشتت في حربٍ طال أمدها، لم يستطع الكثيرون ضمنها إكمال مشاريعهم، فظهرت لديهم آثارٌ نفسيةٌ كثيرة، ولم يكن مستغرباً ذلك الرقم الذي أفصحت عنه وزارة الصحة السورية مؤخراً بأن عدد الذين يعانون من أعراض الاضطرابات النفسية في ظلّ الأزمة والضغوط النفسية والمعيشية والاقتصادية يقارب المليون شخصاً. في هذا الصدد بين رئيس الرابطة السورية للطب النفسي ضمن مؤتمر الصحة النفسية للعام (2019)، أنّ هذه الاضطرابات تضاعفت عند الفئة الشابة، وكان القلق أكثرها شيوعاً، فحوالي (3 إلى 4%) من الشباب يختبرون أعراض اضطراب القلق المعمم في الأحوال الطبيعية، وبديهيّاً تزايد معدل ظهوره لديهم نتيجة الحرب، وهذه المشكلة لا ترجع إلى سببٍ واحد، ولا تقف عند حدود ضيقة من التعقيد والخطر، بل تتفاوت في الآثار التي تخلفها في حياة الشباب الشخصية وحياة أسرهم (Forsyth & Eifert, 2016, p15).

نظراً لكون الشباب الجامعي هم من يعول عليهم في أيّ تطوّرٍ أو نهضة، كان لا بدّ من التركيز على دورهم - ليس فقط في بناء مجتمعهم - بل في وقاية أنفسهم وحمايتهم من الآثار المترتبة على الحرب القاسية التي مرّوا بها، فالقلق السائد لديهم والمرتبب بفرط التفكير في المستقبل المجهول الذي ينتظرهم، والتردّد في اتخاذهم القرارات في ظلّ خياراتٍ محدودة لمصالحاتهم، كلّ ذلك كان ليترك المجال لمخاوفهم التحوّل من قلقٍ لآخر، شاملاً علاقاتهم الاجتماعية، وتحصيلهم العلمي وإنجازهم العملي، وهناك العديد من الباحثين الذين أشاروا إلى أنّ القلق المعمم في هذه المرحلة يرتبط بالعديد من المشكلات النفسية الأخرى، كالاكتئاب كما في دراسة (Abd Al-Khalek, 2006; Al-Zeeb)، وأنّه يتزايد أثره عند عدم قدرة الشباب على التأقلم مع الظروف التي يتعرّضون لها كما في دراسة (Dyer, et al, 2019).

ولاحظوا أنّ الإناث أكثر عرضةً لمثل هذه المشكلات كما في دراسة كلٍّ من (Ghorab, 2000)، و (Al-Zeeb; Abd Al-Khalek, 2006)، و (Al-Ansari; Kadim, 2007)، في حين بيّنت دراساتٌ أخرى أنّه لا فرق بين الذكور والإناث في ظهور القلق لديهم كدراستي (Al-Maktari, 2005)، و (Jaehn, et al, 2020)، كذلك أشارت دراساتٌ إلى أنّ طلبة العلوم الاجتماعيّة هم أكثر عرضةً من غيرهم لمثل هذا النوع من القلق كدراسة (Al-Saneeh, 2002).

وفي ظلّ اختلاف نتائج الدراسات فيما يتعلّق بظهور هذه المشكلة والعوامل المرتبطة بها، ونظراً لأهميّة الموضوع وندرة الدراسات السابقة في البيئة المحليّة (في حدود علم الباحثة) يمكن تخصيص مشكلة البحث بالسؤال الآتي: ما مستوى أعراض اضطراب القلق المعمّم لدى عيّنة من طلبة جامعة تشرين؟

### أهميّة البحث وأهدافه:

. الأهميّة النظرية: تنبع من دراسة البحث جانباً مهماً، حيث يُعد القلق المعمّم من أكثر الموضوعات النفسية انتشاراً في ظلّ الحرب، ويرتبط بأغلب المشكلات النفسية التي يتعرّض لها الشّباب في حياتهم. وهو يستهدف فئة الشّباب وبالأخصّ الشّباب الجامعي، وهي فئة كبيرة ومهمّة من فئات المجتمع.

. الأهميّة التطبيقية: قد يفيد البحث - من خلال الاطلاع على مدى انتشار المشكلات النفسية وأهمها القلق المعمّم- في توظيف مثل هذه النتائج في إعداد برامج لاحقة تعتمد على نظرياتٍ نفسيةٍ إرشاديةٍ وعلاجيةٍ تتناول هذه المشكلات وكيفية التعامل معها، وقد يفيد أيضاً في توجيه القلق لدى الفئة الشّابة من قبل أصحاب القرار ليكون دافعاً لهم لبذل مزيدٍ من العمل والتّخطيط لحياتهم.

### أهداف البحث:

1. التّعرّف إلى مستوى القلق المعمّم لدى عيّنة من طلبة جامعة تشرين.
2. تحديد الفرق بين متوسطي درجات طلبة كليّات الجامعة على مقياس القلق المعمّم تبعاً لمتغيّر النوع (ذكور، إناث).
3. تحديد الفرق بين متوسطي درجات طلبة كليّات الجامعة على مقياس القلق المعمّم تبعاً لمتغيّر نوع الكلية (تطبيقية، نظرية).
4. تحديد الفروق بين متوسطات درجات طلبة كليّات الجامعة على مقياس القلق المعمّم تبعاً لمتغيّر العمر (من 18-21، من 22-25، من 26-28) سنة.

### سؤال البحث:

ما مستوى القلق المعمّم لدى عيّنة من طلبة جامعة تشرين؟

### فرضيات البحث:

1. لا يوجد فرق دالّ إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطي درجات طلبة الجامعة على مقياس القلق المعمّم تبعاً لمتغيّر النوع (ذكور، إناث).
2. لا يوجد فرق دالّ إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطي درجات طلبة كليّات الجامعة على مقياس القلق المعمّم تبعاً لمتغيّر نوع الكلية (تطبيقية، نظرية).

3. لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات طلبة كليات الجامعة على مقياس القلق المعمم تبعاً لمتغير العمر (من 18-21، من 22-25، من 26-28) سنة.

### حدود البحث:

الحدود البشرية: عينة من طلبة الكليات التطبيقية والنظرية في جامعة تشرين بمحافظة اللاذقية.  
الحدود المكانية: مدينة اللاذقية، جامعة تشرين.

الحدود الزمانية: العام الدراسي 2019/2020

الحدود الموضوعية: تم تطبيق مقياس لاضطراب القلق المعمم. وقد تم اختيار العينة من مرحلة الشباب (طلبة المرحلة الجامعية) وذلك لتبلور معالم الشخصية وصفاتها في هذه المرحلة.

### منهج البحث وإجراءاته:

. منهج البحث: اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي في دراسة المتغيرات، وهو ملائم لهذا النوع من الأبحاث.  
. المجتمع الأصلي للبحث: يتكوّن المجتمع الأصلي للبحث من طلاب وطالبات كليات جامعة تشرين في مدينة اللاذقية، والبالغ عددهم (61507) طالباً وطالبة حسب البيانات الإحصائية للطلاب المسجلين للعام الدراسي (2018-2019).

. العينة: الجدول (1) يبين توزيع أفراد العينة:

جدول (1) توزيع أفراد العينة

المتغير	التوزيع	العدد	النسبة	المجموع	
النوع	ذكور	250	50%	500	
	إناث	250	50%		
نوع الكلية	تطبيقية	هندسة	100		20%
		زراعة	50		10%
		تربية	50		10%
		طب	50		10%
	نظرية	آداب	150		30%
		اقتصاد	50		10%
		حقوق	50		10%
المرحلة العمرية	18-21 سنة	23	4.6%		
	22-25 سنة	152	30.4%		
	26-28 سنة	300	60%		

-عينة البحث الاستطلاعية: تكوّنت عينة البحث الاستطلاعية من (50) طالباً (25 ذكراً، 25 أنثى) تم اختيارهم بطريقة عشوائية من طلاب وطالبات جامعة تشرين.

-عينة البحث: تم اختيار عينة البحث وفق العينة الطبقيّة العشوائيّة وتمثّل المرحلة الأولى في تحليل مجتمع البحث ودراسة كافة خصائصه وطبقاته، أما المرحلة الثّانية فتتمثّل في اختيار أفراد العينة بشكلٍ عشوائيّ بناءً على صفات مجتمع البحث. من بين طُلاب وطالبات جامعة تشرين من الكليّات التّطبيقية والنّظرية بمدينة اللاذقية، حيث بلغ عدد أفراد العينة (500) طالباً وطالبة (250) طالباً، (250) طالبة.

### متغيّرات البحث:

المتغيّرات المستقلّة: النوع (ذكور، إناث)، الكلية (تطبيقية، نظرية)، العمر (من 18-21، 22-25، من 26-28) سنة.

المتغيّر التابع: درجات أفراد العينة على مقياس القلق المعمّم.

### الأداة:

مقياس القلق المعمّم: قامت الباحثة باستخدام مقياس القلق المعمّم من إعداد وليم سبيتزر، وكورت كرونك، وجانيت وليم، بريند لو (Spitzer, Kroenke, et al.2, 2006) وذلك بعد ترجمته وتحكيمة من قبل لجنة من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التربية/ جامعة تشرين وجامعة دمشق.

يتضمن المقياس سبعة بنود تقيس احتمال وجود الاضطراب، تتمّ الإجابة على المقياس باختيار أحد البدائل الأربعة الآتية: (لا على الإطلاق، بعض الأيام، أغلب الأيام، كل يوم تقريباً)

تمّ التأكد من صدق المقياس وثباته من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية مؤلفة من (50) طالباً وطالبة من طلبة جامعة تشرين في محافظة اللاذقية للعام 2019/2020

صدق المقياس: تمّ التحقق بطريقتين:

. صدق المحتوى (صدق المحكمين): وهو تمثيل العناصر التي تضمنتها أداة المقياس للأبعاد المكونة للأداة، مع تمثيل هذه الأبعاد للسمة أو الخاصية أو الظاهرة التي يراد قياسها (Al-Aagha; Al-Ostaz, 1999, p105). تمّ عرض المقياس على مجموعة من السادة أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التربية بجامعة تشرين ودمشق وذلك بقصد التّحقّق من صدقها وقدرتها على قياس ما أعدت لقياسه، وعُدلت البنود بناءً على ملاحظاتهم حتى أصبحت في صورتها النهائيّة عبارة عن تسعة بنود.

. الصدق الظاهري: وهو مدى استحسان المفحوص للأداة المستخدمة فلا غموض فيها ولا لبس ولا استهانة بقدراته (Al-Aagha; Al-Ostaz, 1999, p108)، وقد استحسن العديد من المفحوصين البنود التي يتناولها المقياس في أثناء ملئها وتفاعلهم معها.

ثبات المقياس: تمّ حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ وذلك باستخدام برنامج SPSS إذ طبق على عينة استطلاعية قوامها (50) طالباً وطالبة (ممن لم يدخلوا في عينة البحث الأساسية)، وبلغ معامل ثبات المقياس (0,41) وهي نسبة ضعيفة ويعود ذلك بشكل أساسي إلى تجانس الطلاب بشكل عام وقلة التباين بين إجاباتهم.

### مصطلحات البحث:

1. القلق المعمّم: تؤثر وانشغال البال لأحداثٍ عديدة لأغلب اليوم، ولمدة لا تقلّ عن 6 أشهر، يكون مصحوباً بأعراض جسدية، كتوتر العضلات، والشعور بعدم الطمأنينة وعدم الاستقرار، وضعف التركيز، والشعور بالإعياء، وهذه المشاعر تؤثر على حياة الشّخص الأسرية والاجتماعية والعملية (Bakion, 2007, p71).

**القلق المعمّم إجرائياً:** هو ما تعكسه الدرجة التي يحصل عليها الطالب المستجيب على فقرات مقياس القلق المعمّم، والمعتمّد في هذا البحث.

**2. طالب الجامعة:** هو الطالب الذي أنهى المرحلة الثانوية بنجاح، والتحق بالدراسة في كليات جامعة تشرين في مدينة اللاذقية، فيكون عمره يتراوح بين (18 و 28 سنة).

### الجانب النظري:

#### القلق:

حالة من التوتّر النّاجم عن الإحساس بخطرٍ فعليٍّ أو رمزيٍّ، مصحوبٌ بخوفٍ غامضٍ وأعراضٍ جسديّةٍ ونفسيةٍ. يعدّ القاعدة الأساسية في معظم الاضطرابات النفسيّة والانحرافات السلوكيّة، والقاسم المشترك بينها (Mahmoud, 2009, p269)، ومن المعروف أنّ أحد مصادر القلق يتمثّل في توقّع الشّخص لتهديدٍ ما، قد يكون غامضاً أو معلوماً، ويرتبط بالخوف من أمورٍ قد تحدث مستقبلاً (Barlow, D. 2000, p1251).

#### الفرق بين الخوف والقلق:

يكمن الفرق بين الخوف والقلق من النّاحية الفيزيولوجية؛ حيث يكون الخوف مصحوباً بنقص ضغط الدّم، وضربات القلب، وتوتّر العضلات، وأحياناً يسبّب الإغماء. أمّا القلق يكون مصحوباً بزيادة ضغط الدّم، وضربات القلب، وتوتّر العضلات مع تحفّزٍ وكثرة حركة. أمّا من النّاحية النفسيّة فالخوف محوره وسببه معروف والتّهديد خارجي، والصّراع غير موجود، وبالنسبة للقلق فمحوره وسببه غير معروف، والتّهديد داخلي، والصّراع موجود (Ghanem, 2002, p10).

#### تصنيفات القلق:

يوجد أنواع مختلفة من القلق تعود للموقف أو المثير المسبّب؛ حيث يظهر عند عدم تحقّق هدفٍ معيّن يريد الشّخص الوصول إليه. ومنها قلق الامتحان، وقلق الموت، وقلق المستقبل، وقلق الولادة، وهذا دليلٌ على أنّ القلق الموضوعي واقعيٌّ ومنطقيٌّ، يظهر لسببٍ معيّن ونتيجته معروفة، ويزول بزوال المثير والوصول إلى الهدف (Ghanem, 2006, p77)، وبحسب التّصنيف الدوليّ الأمريكي للأمراض النفسيّة والعقلية، تمّ تقسيم اضطرابات القلق إلى أنواعٍ عدّة تشتمل: القلق المعمّم غير محدّد الموضوع وهو موضوع البحث الحالي، واضطراب الهلع، القلق الاجتماعي، الرهاب المحدّد، اضطراب كرب ما بعد الصدمة، اضطراب الوسواس القهري. ويندرج القلق المعمّم ضمن تصنيف القلق العصائبي.

تعرف جودة (Jodeh, 2008, p107-108) القلق المعمّم بأنّه: حالة انفعالية غير سارة، يعاني منها الشّخص عند شعوره بتهديدٍ من شيء لا يستطيع تحديده بشكلٍ واضح، قد يكون مصدر هذا التّهديد داخلياً أو خارجياً، ويصاحبه عادةً بعض التّغيّرات الفيزيولوجية والنفسية.

#### مظاهر القلق المعمّم:

1. مظاهر فيزيولوجية جسديّة: وتعود إلى الاستثارة الطّاهرة كضربات القلب، والتّعرق، وضيق التّنفس، والدوار، والشّعور بالتعب والإرهاق.
2. مظاهر معرفيّة: كالأفكار الاقتحامية والفجائية، أو الأفكار المخيفة.
3. مظاهر اجتماعية وسلوكية: منها العزلة، والشّعور بالوحدة، والابتعاد عن العلاقات الاجتماعيّة.

4. مظاهر انفعالية: كسرعة الاستثارة، والغضب، والضيق، والمخاوف المرضية ( Aboud; Aboud, 2007, ) (p192-193).

#### أعراض القلق المعمم:

##### • الأعراض الجسدية:

1. الجهاز العصبي: كاتساع حدقة العين، وشعور بالدوار والدوخة، وفقدان التوازن.
2. الجهاز العضلي: مثل آلام عضلية في الساقين والذراعين، والظهر.
3. الجهاز الدوري: كسرعة ضربات القلب، وإحساس بنبضات في الجسم، الشعور بالسخونة.
4. الجهاز التنفسي: كسرعة التنفس، وتميل الأطراف، وتقلص العضلات.
5. الجهاز الهضمي: كصعوبة في البلع، وسوء الهضم، وأحياناً الغثيان، والإسهال أو الإمساك.

##### • الأعراض النفسية:

1. الفزع أو القلق المستمر بخصوص عدد من الأمور غير المتناسبة مع تأثير الأحداث.
2. فرط التفكير في الخطط والحلول لكل ما يمكن توقعه من عواقب.
3. اعتبار الحالات والأحداث تمثلاً تهديداً، حتى ولو كان ذلك غير صحيح.
4. صعوبة التعامل مع الشك.
5. صعوبة التركيز أو الشعور كأن الذهن "خاوٍ" (Al-Shaboon, 2011).

#### أسباب القلق المعمم:

- الاستعداد الوراثي: والمقصود به وراثية الجينات المسؤولة عن الاضطراب الكيميائي الذي يسبب القلق، وطبيعة الأعراض المتعلقة بذلك منها زيادة استثارة الأعصاب الموجودة في الشبكات العصبية والتي تشرف على إنتاج أمينات الكاتيكول مع زيادة نشاطات المستقبلات مع وجود نقص في الموصلات الكيميائية، ونتيجة لهذا النقص تستثار أجزاء المخ بشكل زائد وينتج عن ذلك أعراض القلق (Al-Ansari, 1999, p317).
- أسباب تربوية: تعود لأساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة (حماية زائدة، إهمال، لوم، عقاب، توبيخ، حرمان، نبذ، ورفض)، والتي تنعكس تأثيراتها بشكل كبير على شخصية الطفل.
- الشعور بالنقص: وتتشكل من المقارنات التي يكتشفها الشخص بذاته أو التي ينمّيها المجتمع عنده من خلال التركيز على جوانب القصور لديه أكثر من البناء.

#### النظريات المفسرة للقلق :

تعددت النظريات والاتجاهات النفسية التي تناولت موضوع القلق، ومن أهم النظريات، ما يأتي:

##### نظرية التحليل النفسي:

ترى هذه النظرية أنّ القلق الأول يظهر في مرحلة مبكرة من الطفولة، ويكون الشخص عاجزاً بشكلٍ نسبي نتيجة اعتماده على الآخرين من الكبار، وخاصة الوالدين، ليس فقط في إشباع الحاجات المادية الأساسية بل في كلّ الحاجات النفسية المتمثلة في الحماية والتدعيم في المواقف الجديدة، والتي يشعر بأنه غير قادر على التعامل معها، وهذا يؤدي إلى ظهور القلق والشعور بالتهديد (Okashah, 1998, p58).

كما يُعد فرويد من أوائل مَنْ تحدّثوا عن القلق، الذي اعتبره ينشأ من ضغط الغرائز والرغبات المكبوتة للتعبير عن نفسها، كميكانزم داخلي غير مُدرّك، عندما تهدّد الهو (Id)، بالتغلب على دفاعات الأنا (Ego)، وإشباع الرغبات بطريقة لا توافق المجتمع، لذا يقوم الأنا بكبتها. القلق برأيه إنذار ينطلق للأنا لتحفيزها على العمل لكبت الرغبات، فتلجأ لاستخدام وسائل دفاعية جديدة لكبتها، وهذه الوسائل بدورها تؤدي إلى راحة مؤقتة فقط، ومن ثمّ يعود القلق إلى أشدّ ممّا كان عليه.

#### النظرية السلوكية:

يركّز السلوكيون على عملية التعلّم، فالإنسان يتعلّم الخوف والقلق والسلوك المرصّي كما يتعلّم السلوك السوي، ويركّز السلوكيون الأوائل أمثال واطسون (Watson) على أنّ عمليات التعلّم تتمّ عن طريق اقتران المثير الشرطي الطبيعي، وبالتالي يستجيب الشخص لظاهرة الخوف أو القلق، وعن طريق مبدأ التعميم في تعلّم الخوف والقلق، يُلاحظ أنّ المثيرات المشابهة تصبح أكثر إثارة للقلق والخوف.

كما يرى شافيز ودوركي (Shafees and Dorksi) أنّ القلق المرصّي هو استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة، ثمّ تعمّم الاستجابة بعد ذلك. وأوضح سكرنر (Skenner) في نفس المجال بأنّ السلوك إجمالاً بما فيه السوي والمرصّي هو نتاج مرور الشخص في خبرات مثيرة للقلق، عزّزت بدرجة كبيرة، وجعلت منها مثيراً قوياً ومستمرّاً لمثل هذه الاضطرابات.

أمّا السلوكيون الجدد أمثال دولارد وميلر (Dollard and Miller) رأوا أنّ القلق نتاج لتوقّع الألم، والذي يرتبط بمثيرات خارجية من جهة، والعمليات الداخلية من جهة أخرى (Othman, 2008, p22-25)، والذي أكّده باندورا (Bandora) في نظرية التعلّم الاجتماعي على أهمية التفاعل بين المثيرات وخاصة الاجتماعية منها والسلوك والعوامل الشخصية العقلية المعرفية والانفعالية، لذلك يرى القلق يرتبط بحدوث مثيرات غير مرغوبة، شريطة أن يكون لدى الشخص استعداد نفسي لظهوره.

#### النظرية المعرفية:

يركّز أصحاب هذا الاتجاه على المعتقدات والتفسيرات والتحيّزات المعرفية في نموّ واستمرار القلق، والأشخاص القلقون من وجهة النظر المعرفية لديهم تحييز في النظام المعرفي بسبب ارتفاع حالة الحذر واليقظة كاستجابة للتهديد، وقد يعتم القلق من وجهة النظر المعرفية ويعرّف بالنموذج المعرفي للقلق الذي يفترض أنّ خبرات الأشخاص تثير القلق بناءً على أفكارهم عن أنفسهم وأفكارهم عن العالم من حولهم، وهذا يجعلهم يميلون إلى تفسير الكثير من المواقف على أنها تهديد لهم.

ويرى بيك (Beck) أنّ القلق عبارة عن انفعال يظهر عندما ينشط الخوف، ويرى أنّ أعراض القلق والمخاوف تبدو معقولة للشخص الذي تسود تفكيره مواضيع تتعلّق بالخطر، والتي قد تعبّر عن نفسها من خلال التفكير المستمرّ بها وانخفاض القدرة على تفويمها بموضوعية، ويفسّر على أنّه انفعال يظهر مع تنشيط الخوف، الذي يعتبر تفكيراً معبراً عن تقدير لخطرٍ مُحتمل. تبدو هذه المخاوف معقولة لدى الشخص الذي تعبّر موضوعات الخطر عن نفسها من خلال: تكرار التفكير بالخطر، انخفاض القدرة على تفويم الأفكار المخيفة بطريقة عقلانية.

أمّا أصحاب الاتجاه المعرفي الحديث؛ فيرون أنّ الاكتشاف السريع للمثير المهّد الذي ليس له ضررٌ موضوعي يأتي بعد عمليات التّجنّب، وأنّ سبب القلق يعود إلى المبالغة في الشعور بالتهديد باعتباره مسبقاً بتشوّهات معرفية؛ وبالتالي

سوء التفسير للإحساسات الجسدية العادية (ومثال ذلك زيادة ضربات القلب، واعتبار ذلك أزمة قلبية)، وهذا يزيد من إحساسه بالأعراض السلبيّة (Abo Sulaiman, 2007, p8).

#### النظرية العقلانية الانفعالية:

يرى رواد المنظور المعرفي أمثال كيلي (Killy) وبيك (Beck) وأليس (Elise) أنّ القلق وهو اضطراب انفعالي، يرتبط بالتكوين المعرفي للشخص يشمل (إدراكاته، أفكاره، تفسيراته، وتخيّلاته). وهذا الاضطراب يستمرّ باستمرار تبني أفكار محدّدة.

#### النظرية الفيزيولوجية:

يرى عكاشة (Okashah, 1992, p107) أنّ للقلق أصلاً بيولوجياً، إذ ينشأ من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي (السمبثاوي، والباراسمبثاوي)، وزيادة نسبة الأدرينالين والنورادرينالين في الدم، وبالتالي يرتفع ضغط الدم وتزداد ضربات القلب، وتزيد نسبة السكر في الدم نتيجة تحركه من الكبد، مع شحوب في الجلد، وزيادة إفراز العرق، وجفاف الحلق.

#### تعليق على النظريات:

تختلف وجهات النظر في تفسير القلق باعتباره مفهوم مركّب، ويمكن حصرها فيما يأتي: القلق انفعال مترافق بعدة أعراض، وهو استجابة متعلّمة باعتبار ذلك مبدأ من مبادئ التعلّم الشرطي. يرتبط ظهوره بالضغوط النفسانية التي يتعرّض لها الفرد، كما وتلعب المعتقدات والتفسيرات والتحيّزات الفكرية دوراً مهماً في استمراره، كما ويرتبط بالجانب الفيزيولوجي للفرد، وتفسيره على ضوء تشريح المخ وعمل النصفين الكرويين. كل الوجهات السابقة هي عبارة عن رؤى وتفسيرات بنيت كل منها على ما يراه مؤيدوها.

#### العناصر الأساسية في نشوء القلق المعمّم:

1. **عدم احتمال المجهول:** هو استعداد الشخص للقلق، وينتج عن مجموعة من الاعتقادات حول المجهول، وما يتبعه في حال وجود غموض في موقف ما، من ميل لتفسيرات الأحداث بطريقة كارثية، والحاجة لمعلومات إضافية قبل اتخاذ القرار، وعدم الثقة في القرار المتخذ، وهذا ينعكس على الانشغال القلبي للشخص (Hofman, 2012, p146).
2. **الاعتقاد بنفعيّة القلق:** نتيجة ارتباط يحدث تعزيزاً لانشغال الشخص بالقلق، وهذا الانشغال يقلل من احتمال النتائج السلبيّة، وهو بدوره يساعد في حل المشكلات.
3. **التوجّه السلبي للمشكلات:** لدى الأشخاص القلقين توجّه سلبي للمشكلات، حتى ولو كانت مهارات حل المشكلات لديهم جيّدة، وهذا ينعكس على تجنّب المشكلات وتعزيز انشغال القلق.
4. **التجنّب المعرفي:** وذلك من خلال اللجوء لمجموعة من الاستراتيجيات الضمنيّة والظاهرة لتجنّب الأفكار والمشاعر التي تتضمن تهديد.

#### الدراسات السابقة:

. دراسة (Al-Saneeh, 2001) بعنوان: العلاقة بين التّدين والقلق المعمّم لدى عيّنة من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض في المملكة العربية السعودية.

هدفت الدراسة إلى كشف العلاقة بين التّدين والقلق المعمّم لدى عيّنة من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض. قام الباحث بتطبيق مقياس القلق المعمّم ومقياس التّدين واتبع الباحث المنهج الوصفي. بلغ حجم

العينة (240) طالباً من كليتي الشريعة والعلوم الاجتماعية. توصلت الدراسة إلى وجود علاقة عكسية بين التّدين والقلق المعمّم لدى عينة البحث، ووجود فروق في درجات مقياس التدين لدى أفراد العينة لصالح طلاب الشريعة، ووجود فروق في درجات مقياس القلق المعمّم لدى أفراد العينة لصالح طلاب العلوم الاجتماعية.

. دراسة (Senan, 2003) بعنوان: "الاغتراب النفسي والقلق العام لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة من المستخدمين وغير المستخدمين للإنترنت"، في المملكة العربية السعودية.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفرق في كلّ من الاغتراب النفسي والقلق العام بين المستخدمين وغير المستخدمين للإنترنت لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة، وطبقت مقياس الاغتراب النفسي، ومقياس القلق العام، على عينة ضمت (560) طالبة. توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية في مقياس الاغتراب النفسي والقلق المعمّم لصالح مستخدمي الإنترنت، وعدم وجود فروق دالة إحصائية في مقياس الاغتراب النفسي والقلق المعمّم وفقاً لمتغيّر السن.

. دراسة (Al-Zeeb; Abd Al-Khalek, 2006) بعنوان: "زلة التعب المزمن وعلاقتها بكل من القلق والاكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة الكويت"، في الكويت.

هدفت الدراسة إلى تحديد معدّلات انتشار زلة التعب، وبحث العلاقة بين التعب والقلق والاكتئاب وفحص الفروق بين الجنسين في كل من زلة التعب المزمن والقلق والاكتئاب. استخدم الباحثان المقياس العربي لزلة التعب المزمن، ومقياس الكويت للقلق، ومقياس الاكتئاب. بلغ حجم العينة (1364) طالباً وطالبة. توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية في معدّلات انتشار زلة التعب المزمن، والقلق والاكتئاب تبعاً لمتغيّر النوع وكانت لصالح الإناث، ووجود علاقة موجبة وقوية بين زلة التعب المزمن والقلق والاكتئاب.

. دراسة (Al-Ansari; Kadim, 2007) بعنوان: "الفروق في القلق والاكتئاب بين طلاب وطالبات جامعتي الكويت، والسلطان قابوس"، في الكويت وعمان.

هدفت الدراسة التّعرّف إلى نسبة انتشار القلق والاكتئاب بين الطلاب والطالبات في جامعتي الكويت والسلطان قابوس، والكشف عن الفروق في القلق والاكتئاب تبعاً لمتغيّر الجنس. بلغ حجم العينة (1870) طالباً وطالبة وأعمارهم تشمل (بين 23 و63) سنة. استخدم الباحثان مقياس الكويت للقلق، وقائمة بيك الثانية للاكتئاب. توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية في القلق والاكتئاب تبعاً للنوع، لصالح الإناث.

. دراسة ديير (Dyer, et al, 2019) بعنوان: "العلاقة بين اضطراب القلق المعمّم واستخدام الكحول بشكل متكرر، وبشكل مبالغ به، والإدمان"، في المملكة المتحدة.

**Alcohol use in late adolescence and early adulthood: The role of generalized anxiety disorder and drinking to cope motives, United Kingdom.**

هدفت الدراسة التّعرّف إلى العلاقة بين اضطراب القلق المعمّم واستخدام الكحول بشكل متكرر، وبشكل مبالغ به، وإدمان، باستخدام اختبار طولي للأهل والأبناء، والعينة كانت مرافقين في عمر (18) سنة وعددهم (3462)، وشباب في مرحلة الرشد المبكر بعمر (21) وعددهم (2076) شخصاً. توصلت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين القلق المعمّم وتأثير الكحول، ويتزايد أثر القلق السلبي في عمر (21) سنة، كما بينت أن عوارض القلق المعمّم ارتبطت بكل أنواع الشرب للكحول، بينما في الرشد المبكر ارتبطت بالشرب حتى الأذية.

. دراسة (Ph. Jaehn, et al, 2020) بعنوان: "العلاقة بين الدور التقليدي للجنسين وأعراض القلق المعمم والاكتئاب عند الراشدين في مدينتي روسيتين"

### The relation of gender role attitudes with depression and generalized anxiety disorder in two Russian cities, Russia.

هدفت الدراسة التَّعْرُف إلى العلاقة بين الدور التقليدي للجنسين وأعراض القلق المعمم والاكتئاب عند الراشدين في مدينتي روسيتين. والعينة كانت (5099) شخصاً أعمارهم بين (35 و69) من عام (2015) حتى عام (2017). بيَّنت النتائج وجود علاقة طردية وقوية بين الدور التقليدي للجنسين والصحة النَّفسية، وأن العمر ليس له أثر على ظهور أعراض القلق المعمم والاكتئاب.

#### تعقيب على الدراسات السابقة:

لقد تباينت الدراسات السابقة في أهدافها بعض الدراسات السابقة بحث علاقة القلق المعمم ببعض المتغيرات، وقد أجريت الدراسات السابقة بين عامي (2001، 2020)، وتفاوتت أحجام العينات بين (240) و(5099) فرداً. والمنهج المستخدم في هذه الدراسات هو المنهج الوصفي، وتعددت كذلك الأساليب الإحصائية المستخدمة من معامل الارتباط وتحليل التباين الأحادي والثنائي واختبار(ت)، واختلفت الدراسات السابقة في نتائجها حول علاقة فروق في مستوى القلق تبعاً لمتغيرات (النوع، البيئة، مستوى التعليم، ومستوى تعليم الأهل). أما الاختلاف عن تلك الدراسات فهو في عينة الدراسة (وهي الدراسة الوحيدة في البيئة المحلية في حدود علم الباحثة).

#### المعالجة الإحصائية:

استخدمت الباحثة برنامج SPSS في معالجة النتائج؛ حيث اعتمدت على اختبار الدلالة t لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات الطلبة في مستوى القلق المعمم.

#### نتائج البحث:

#### الإجابة عن سؤال البحث:

ما مستوى أعراض اضطراب القلق المعمم لدى عينة من طلبة جامعة تشرين؟

قامت الباحثة بحساب النسبة المئوية لإجابات أفراد العينة، وذلك بتقسيم إجاباتهم على بنود مقياس القلق المعمم إلى ثلاثة مستويات حسب المعيار الآتي: (أعلى درجة - أدنى درجة) ÷ 3

$$\text{أي: } 9 = 3 \div (36 - 9), \text{ وتمَّ اعتماد مقدار القفزة (9)}$$

وبناءً على ذلك تمَّ تقسيم الدرجات كما يأتي: من (9) إلى (18) درجة ضمن المستوى المنخفض، ومن (19) إلى (28) ضمن المستوى المتوسط، ومن (29) إلى (36) ضمن المرتفع.

أظهرت أنَّ أفراد العينة يتوزعون على المستويات الثلاثة، كما هو موضَّح في الجدول الآتي:

جدول (2): مستوى أعراض القلق المعمم لدى أفراد العينة

المجموع	مستوى أعراض القلق المعمم			العينة الكلية
	مرتفع	متوسط	منخفض	
500	54	302	144	التكرار
100%	10.8	60.4	28.8	النسبة %

يُضح من الجدول السابق أن أكثر من نصف أفراد العينة تظهر لديهم أعراض القلق المعمم بمستوى متوسط (60.4%)، ويعود السبب في ذلك برأي الباحثة إلى أن الحرب التي تعرضت لها سورية قد تركت آثاراً على الشباب الجامعي في مختلف المجالات، أنشأت مواقف ضاغطة زادت من إمكانية ظهور أعراض القلق المعمم لديهم، فمثل هذا الموقف تتطلب بشكل تلقائي من الشباب في هذه المرحلة العمرية زيادة الحذر فيما يتعلق بالأخطار المحتملة في البيئة المحيطة، وميل الشباب إلى اتخاذ إجراءات استباقية بخصوص تلك الأخطار.

### الإجابة عن فرضيات البحث:

1. لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد العينة على مقياس القلق المعمم تبعاً لمتغير النوع: للتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار (T) للكشف عن دلالة الفرق بين متوسطي درجات أفراد العينة على مقياس القلق المعمم تبعاً لمتغير النوع، كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول (3): دلالة الفرق بين متوسطي درجات أفراد العينة على مقياس القلق المعمم تبعاً لمتغير النوع

النوع	العدد	المتوسط الحسابي	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	القرار
ذكور	250	22.8	2.854	0.005	دال
إناث	250	21.3			

يُضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) تساوي (2.854)، وقيمة مستوى الدلالة (0.005) وهي أصغر من (0.05) مما يعني وجود فرق بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس القلق المعمم، وهذا الفرق كان دالاً لصالح الذكور، ويعود السبب في الأغلب برأي الباحثة إلى الظروف المرتبطة بواقع الحياة، والخيارات المحدودة التي لديهم التي تحتم إما الالتحاق بالخدمة العسكرية أو السفر مع قلة الإمكانيات المتوفرة في البيئة المحيطة ليستطيعوا الاعتماد عليها لتأسيس أنفسهم، والضغوط التي يتعرض لها الشباب في ظل الحرب التي تمر بها سورية، والمسؤوليات الكثيرة الملقاة على عاتقهم، كلها تهيئ أرضية خصبة لظهور القلق لديهم، وتختلف هذه النتيجة مع نتائج أغلب الدراسات التي أظهرت أن الإناث أكثر عرضة لمثل هذه المشكلات كما في دراسة كل من (Ghorab, 2000)، و (Al-Zeeb; Abd Al-Khalek, 2006)، و (Al-Ansari; Kadim, 2007)، في حين بينت دراسات أخرى أنه لا فرق بين الذكور والإناث في ظهور القلق لديهم كدراستي (Al-Maktari, 2005)، و (Jaehn, et al, 2020).

2. لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد العينة على مقياس القلق المعمم تبعاً لمتغير نوع الكلية: للتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار (T) للكشف عن دلالة الفرق بين متوسطي درجات أفراد العينة على مقياس القلق المعمم تبعاً لمتغير نوع الكلية، كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول (4): دلالة الفرق بين متوسطي درجات أفراد العينة على مقياس القلق المعمم تبعاً لمتغير نوع الكلية:

الكلية	العدد	المتوسط الحسابي	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	القرار
نظرية	250	22.8	2.854	0.005	دال
تطبيقية	250	21.3			

يُضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) تساوي (2.854)، وقيمة مستوى الدلالة (0.005) وهي أصغر من (0.05) مما يعني وجود فرق دال بين متوسطي درجات أفراد العينة على مقياس القلق المعمم بين الكليات النظرية والتطبيقية، وهذا الفرق كان لصالح الكليات النظرية، ويمكن تفسير هذه النتيجة من وجهة نظر الباحثة بأن مجال العمل والخبرة في الجوانب النظرية هي أقل من الجوانب التطبيقية، وهذا يزيد الهاجس عند الشباب ضمن هذه الفروع فيما يتعلق بالخيارات

الموجودة لديهم. وتتفق نتيجة الدراسة مع دراسة (Al-Saneeh, 2001) التي بينت أن طلبة كليات العلوم الاجتماعية أكثر عرضة لظهور أعراض القلق لديهم.

3. لا يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس القلق المعمم تبعاً لمتغير العمر: للتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس القلق المعمم تبعاً لمتغير العمر، كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول (5): نتائج تطبيق تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس القلق المعمم تبعاً لمتغير العمر

العمر	العدد	المتوسط الحسابي	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	القرار
من 18 . 21	160	17.85	83.83	0.000	دال
من 22 . 25	208	23.09			
من 26 . 28	132	25.45			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ف) تساوي (83.83)، وقيمة مستوى الدلالة (0.000) وهي أصغر من (0.05) مما يعني أن الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس القلق المعمم تبعاً لمتغير العمر كانت دالة، ولمعرفة اتجاه الفروق قامت الباحثة باختبار (LSD) للمقارنات البعدية، كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول (6): نتائج تطبيق اختبار (LSD) للمقارنات البعدية على مقياس القلق المعمم تبعاً لمتغير العمر

العمر	الفروق بين المتوسطات (I - J)	مستوى الدلالة
من 18 . 21 (I)	من 25 . 22 (J) -5.23654*	0.000
من 26 . 28	-7.60455*	0.000
من 25 . 22 (I)	من 21 . 18 (J) 5.23654*	0.000
من 26 . 28	-2.36801*	0.000
من 28 . 26 (I)	من 21 . 18 (J) 7.60455*	0.000
من 25 . 22	2.36801*	0.000

\*The mean difference is significant at the 0.05 level.

يظهر من خلال الجدول السابق أن الفروق كانت دالة إحصائية بين متوسطات درجات الشباب بعمر (18-21) سنة ومتوسطات درجات الشباب بعمر (22-25) سنة، لصالح العمر الأكبر، وبين متوسطات درجات الشباب بعمر (22-25) سنة و متوسطات درجات الشباب بعمر (26-28) سنة لصالح العمر الأكبر (26-28) سنة، وبين متوسطات درجات الشباب بعمر (18-21) سنة ومتوسطات درجات الشباب بعمر (26-28) سنة لصالح العمر الأكبر (26-28)، وتشير أغلب الدراسات إلى أن الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين (25 و35) سنة هم الشريحة الأكثر عرضة لاضطرابات القلق بشكل عام، ولأعراض القلق المعمم بشكل خاص، ويمكن تفسير هذه الفروق بأن الطلبة في هذه الأعمار وما زالوا في المرحلة الجامعية كان من الممكن أن يكونوا قد بدأوا في ميدان العمل بعد التخرج، لو أن الأوضاع الطبيعية في سورية، ولكن ظروف الحرب أسهمت في تأخير كل أحلامهم أو تأجيلها أو حتى إلغائها، وهذا أصبح هاجساً نتيجة عدم ثقتهم بقدرتهم على التعامل مع ما يمرون به، والنظر إلى الأحداث والتطورات الحاصلة بطريقة سلبية مما انعكس على قدرتهم على التكيف، وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراستي (Senan, 2003)، و (Jaehn, et al, 2020) اللتين أكدتا أن ظهور أعراض القلق المعمم ليس مرتبطاً بالعمر.

### الاستنتاجات والتوصيات:

- . توجيه اهتمام الباحثين والمتخصصين في مجال علم النفس إلى دراسة مصطلح القلق المعتم وما الذي يساهم في ظهوره وانتشاره.
- . تصميم برامج إرشادية لمساعدة الشباب على التعامل مع مظاهر القلق لديهم ليكون دافعاً للعمل والتخطيط لحياتهم المستقبلية بما يحقق لهم مستوى أعلى من الصحة النفسية.
- . عقد ندوات وورشات عمل تتناول أكثر المشكلات النفسية التي من الممكن أن يتعرض لها الشباب الجامعي، وكيفية التعامل معها.
- . تفعيل المشاركة الطلابية في تقديم خدمات للمجتمع بشكلٍ تعاونيٍّ منظم، الأمر الذي يساهم في احتكاك الطلبة أكثر بالقضايا التي تتعلق بمجتمعهم ويعانون منها، وبذلك يكتسب معرفة وخبرة وقدرةً على المشاركة الفعالة في خدمة مجتمعه.
- . ضرورة إعداد برامج تدريبية للشباب حتى يستطيعوا أن يتعاملوا مع الضغوط التي يتعرضون لها، ويستطيعوا إدارتها بشكلٍ يجنبهم التعرض للمشكلات النفسية.

### Reference:

- Al- Aagha, Ehsan & Al- Ostath, Mahmoud. Introduction to educational research design. Volume 2, Al-Rantisi press for printing and publishing, Gaza, 1999, p105, 108.
- Al- Ansari, Badr. Differences between cigarette smokers and non-smokers from Kuwait University students in some personality traits. Unpublished Master Thesis, Kuwait University, Kuwait, 1999, p317.
- Al- Ansari, Badr & Kadim, Ali. *Differences in anxiety and depression between male and female students of the universities of Kuwait and Sultan Qaboos*. Annals of the Center for Research and Psychological Studies, Faculty of Arts, Cairo University, the third yearbook, 2007.
- Abd alkhalak, Ahmad. Origins of mental health. University Knowledge House, Alexandria, Egypt, 2001, p337.
- Abo Sulaiman, Bahjat. The effect of relaxation and training on problem solving in reducing anxiety and improving self-efficacy among a sample of anxious 10th graders. Unpublished PhD thesis, University of Jordan, Amman, 2007, p8.
- Aboud, Salah Al-deen; Aboud, Maha. *Anxiety and its relationship to head injury in children*, *Journal of Psychology*, The Egyptian General Book Authority, No. (73-74), Cairo, Egypt, 2007, pp. 190-209.
- Al- Ghamedi, Hamed. *The effectiveness of CBT in reducing anxiety disorder in a sample of patients attending psychiatric clinics in Taif Mental Health Hospital*. Umm Al-Qura Journal for Educational and Psychological Sciences, Volume 2 (1), Saudi Arabia, 2010, pp. 12- 15.
- Al- Maktari, Housain. The effectiveness of a behavioral cognitive program in treating anxiety among university youth. Unpublished doctoral dissertation, Assiut University, Egypt, 2005.
- Al- saneeh, Saleh. *The relationship between religiosity and generalized anxiety among a sample of Imam Muhammad bin Saud Islamic University students*, King Saud's university magazine, Educational sciences and Islamic sciences (1), Riyadh, 2002, pp. 207-234.

- Al- Shaboon, Dania. *Anxiety and its relationship to depression among adolescents/ an associational field study among a sample of ninth grade students from basic education in public schools of Damascus*. Damascus University Journal, Volume 27 (3), Damascus, 2011.
- Al- zeeb, Samah & Abd Al- khalek, Ahmad. *Chronic fatigue fellowship and its relationship to anxiety and depression among a sample of Kuwait University students*. Journal of Psychological Studies, Volume 16 (1), Cairo, 2006.
- Bakion, Sameer. *Psychiatry*. Al-Yazouri Scientific House for Publishing and Distribution, Amman, Jordan, 2007, p71.
- Balemhom, Koltom. *Cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder/ case study*. Psychological studies number (5), Al-Basira Center for Research, Consulting and Educational Services, Department of Psychology, University of Algiers 2, Algeria, 2011, pp. 147- 157.
- Ghanem, Mohammad. *How to deal with psychological anxiety*. Arabic Books, Cairo, Egypt, 2002, p10.
- Ghanem, Mohammad. *Psychological, mental and behavioral disorders*. The Anglo Egyptian Library, Cairo, Egypt, 2006, p77.
- Ghorab, Hisham. *Anxiety and its relationship to some variables among high school students in Gaza governorate schools*. Unpublished Master Thesis, College of Education, Department of Psychology, Islamic University, Gaza, 2000.
- Hijazi, Haydi. *The effectiveness of emotional rational therapy to reduce the level of anxiety among high school students*. Unpublished Master Thesis, Faculty of Education in El-Arish, Suez Canal University, Egypt, 2012.
- Hofman, C.J. *Contemporary behavioral cognitive therapy - psychological solutions to the problem of mental health*. Translate dr. Murad Ali Issa, 1st Floor, Dar Al Fajr for Publishing and Distribution, Cairo, Egypt, 2009, p146.
- Jodeh, Aamal. *Mental Health*. Library and printing press, Faculty of Education, Ain Shams University, Egypt, 2008, pp. 107- 108.
- Kenedi, Jone. *Anxiety, its causes and treatment*, translated by Ibrahim Mahdi Al-Shibli, Dar Al-Amal for Publishing and Distribution, Jordan, p 19.
- Mahmoud, Majida. *Social support and its relationship to stress and anxiety in breast cancer patients*. Psychological Studies, Volume 2 (19), Egypt, 2009, p269.
- Okashah, Ahmad. *Contemporary Psychiatry*. The Anglo Egyptian Library, Cairo, Egypt, 1992, p107.
- Okashah, Ahmad. *Contemporary Psychiatry*. The Anglo Egyptian Library, Cairo, Egypt, 1998, p58.
- Othman, Farouk. *Anxiety and stress management*. Arab Thought House, 3rd floor, Cairo, Egypt, 2008, pp. 22-25.
- Senan, Salha. *Alienation and general anxiety among a sample of students from Umm Al-Qura University in Makkah, both used and unused by the Internet, "a comparative study"*. Unpublished Master Thesis, Mecca, Saudi Arabia, 2003.
- [www.mayoclinic.org](http://www.mayoclinic.org).
- BARLOW, D.H, *Unraveling the Mysteries of Anxiety and it's disorders from the perspective of emotion theory*, American Psychologist, Vol. 55. 2000, P 1251.

- Dyer, L.M & Heron, J. & Hickman, M. & Munafo, M., *Alcohol use in late adolescence and early adulthood: The role of generalized anxiety disorder and drinking to cope motives*. Journal of Drug and Alcohol Dependence. [www.elsevier.com/locate/drugalcdep](http://www.elsevier.com/locate/drugalcdep). 2019.
- FORSYTH, J.P & Eifert, G.H, *The mindfulness and acceptance workbook for anxiety: A guide to breaking free from anxiety, phobias, and worry using acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger. Second edition. 2016, P15.
- JAEHN, N. & Bobrova, L. & Saburova, A. & Kudryavtsev, V. & Malyutina, S. & Gook, S., *The relation of gender role attitudes with depression and generalized anxiety disorder in two Russian cities*. Journal of Affective Disorders 264. 2020, Pp. 348-357.
- Spitzer, R.L. & Kroenke, K. & Williams, J. & Lowe, B., *A brief measure for assessing Generalized Anxiety Disorder; The GAD-7*. American Medical Association, ARCH Inter Med, Vol. 166. 2006.