

مستوى القلق والإكتئاب لدى طلبة تخصص الطب بالجامعات العراقية وعلاقتها بجودة حياتهم

أ.م.د. عدنان طلفاح محمد

جامعة سامراء - رئاسة الجامعة - علوم تربوية ونفسية - علم النفس التربوي

adnan.tmk4@uosamarra.edu.iq

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية بيان مستويات القلق والإكتئاب لدى طلبة تخصص الطب بالجامعات العراقية وأثرهما على جودة حياتهم، وجرى تبني النهج الوصفي التحليلي والنهج الكمي والنهج النوعي، ويتمثل مجتمع الدراسة بطلبة تخصص الطب بالجامعات العراقية (بغداد، والموصل، والبصرة) المقبولين للعام الأكاديمي 2025 - 2026، والبالغ عددهم بـ (984) طالب وطالبة. قام الباحث بتصميم مقياس القلق بناءً على مقياس تايلور للقلق الظاهر (Taylor's Manifest Anxiety Scale) فتضمن (50) فقرة، وتصميم مقياس الإكتئاب استناداً إلى "قائمة بيك للإكتئاب الموسعة" (Beck Depression Inventory)، وتضمن (32) فقرة، كما تم اعداد مقياس جودة الحياة مكون من (14) فقرة، ووزعت استمارات المقاييس على عينة قصدية مكونة من (378) طالب وطالبة، وجرى توزيع استمارات المقاييس في كلية الطب في جامعة بغداد، وكلية الطب في جامعة الموصل، وكلية الطب في جامعة البصرة، بواقع (126) طالب وطالبة من كل جامعة. وأشارت النتائج إلى ارتفاع مستويات القلق والإكتئاب لدى طلبة الطب في العراق، وتبين أنّ للقلق والإكتئاب صلة وثيقة بجودة حياة هؤلاء الطلبة بالمجالات الجسدية والنفسية والاجتماعية.

الكلمات المفتاحية: القلق، الإكتئاب، جودة الحياة.

Anxiety and Depression Levels Among Medical Students in Iraqi Universities and Their Relationship to Quality of Life

Assistant Professor Dr. Adnan Tulfah Mohammed

University of Samarra - University Presidency - Educational and Psychological Sciences - Educational Psychology

Abstract:

The present study aimed to determine the levels of anxiety and depression among medical students in Iraqi universities and their impact on their quality of life. A descriptive-analytical approach was adopted, along with both quantitative and qualitative methods. The study population consisted of medical students in Iraqi universities (Baghdad, Mosul, and Basra) admitted for the academic year 2025-2026, totaling 984 male and female students. The researcher developed an anxiety scale based on Taylor's Manifest Anxiety Scale, consisting of 50 items. A depression scale was also developed based on the Beck Depression Inventory - Extended Version, consisting of 32 items. In addition, a quality of life scale was constructed, consisting of 14 items. The questionnaires were distributed to a purposive sample of 378 male and female students, with 126 students from each of the following: College of Medicine, University of Baghdad; College of Medicine, University of Mosul; and College of Medicine, University of Basra. The results indicated high levels of anxiety and depression among medical students in Iraq. The findings also revealed a strong relationship between anxiety, depression, and the students' quality of life in the physical, psychological, and social domains.

Keywords: Anxiety, Depression, Quality of life

١. مشكلة الدراسة:

لقد ازدادت الأمراض النفسية بين الأفراد في العصر الحالي (المسمى بعصر السرعة)، وتشمل هذه الأمراض الإكتئاب والقلق، ويعزى هذا الإزداد إلى ازدياد التوتر والضغوطات، ويشير القلق إلى مرض نفسي يتمثل بحالة انفعالية غير سارة يختبرها الفرد عند تعرضه لمثير مهدد أو موقف احباط أو صراع، ويتجلى القلق على شكل توتر أمام حادثٍ خطر منتظر وقوعه أو حادث يواجهه الفرد بالحاضر، ويتجلى القلق أيضاً على شكل أعراض جسدية ونفسية (السعيد، 2021: 208)، حيث تشمل أعراض القلق: ازدياد الوزن، وآلام بالمعدة، وأحلام مزعجة، وفقدان الشهية، والصداع المستمر، واضطرابات النوم نتيجة كثرة التفكير، وأثار سلبية على العلاقة بالأسرة والإنقطاع عن زيارة الأقارب وأفراد الأسرة. كما تشمل أعراض القلق: ارتفاع بضغط الدم نتيجة فرط التفكير، والإرهاق والتعب، والشعور بالتوتر والخوف، والمعاناة من صعوبة في اتخاذ القرارات، وازدياد بالإنفعال والعصبية، وتشكيك الفرد بصحة سلوكياته وتصرفاته (البادري، 2022: 30-31). لذلك، تتمثل مشكلة الدراسة ببيان مستويات القلق والإكتئاب لدى طلبة تخصص الطب بالجامعات العراقية، وعلاقتها بجودة حياتهم في المجالات الجسدية والنفسية والاجتماعية.

٢. أهمية الدراسة:

تتأثر قدرة المرء على الإستمتاع بالحياة وبالإمكانات المتاحة لديه وبمدى شعوره بقدرته في السيطرة على حياته الشخصية وإلى أي مدى يشعر بمعنى حياته وقدرته على امتلاك علاقات اجتماعية طيبة وفاعلة مع الآخرين (الخرافي، 2013: 7)، والقلق والإكتئاب يؤثران على جودة حياة الأفراد، ويمكن تعريف جودة الحياة على أنها، قدرة الفرد على الشعور بالرضى والسعادة والأمن والرفاهية، حتى لو كان لديه ما يعوق ذلك، وهناك عدة أبعاد لجودة الحياة، تشمل: (البعد الجسدي، والنفسي، والاجتماعي، والبيئي، والديني، والمدرسي، والوجداني، وبعد الإستقلالية بالحياة) (امحمد، 2015: 205)، (أبو خضير وآخرون، 2025: 121).

كما وبعد الإكتئاب ثاني سبب للوفاة عالمياً بعد أمراض القلب، حيث يشير الإكتئاب لمرض نفسي ينطوي على حالة نفسية من الانقباض الداخلي، والشعور بالحزن والغم والضيق، ويتجلى الإكتئاب عبر أعراض جسدية ونفسية وسلوكية، وحزن، وعجز التعبير عن المشاعر، ومشكلات بالعلاقات الشخصية والشؤون الصحية والمالية الخاصة بالفرد (السعيد، 2021: 208 - 209)، وتشمل أعراض الإكتئاب أيضاً: تدني الطاقة الجسدية، والتشاؤم، والشعور بالذنب واليأس والخيبة، وضعف الشهية، والأرق، والنوم الزائد، وضعف بالتركيز وتدني الأداء الأكاديمي، وصعوبة باتخاذ القرار، وقد يصل الأمر للإنتحار أو محاولة الإنتحار (عبد الرحمن وعلي، 2023: 113-118). كما تكمن أهمية الدراسة فيما يأتي:

- تعد هذه أول دراسة تقيس مستويات القلق والإكتئاب لدى طلبة الطب بالجامعات العراقية على حد علم الباحث. لذلك، تسهم الدراسة هذه في إثراء الأدب السابق في مجال علم النفس التربوي.
- تعمل الدراسة على تزويد متخذي القرارات وأصحاب الوظائف الإدارية بالجامعات العراقية بمعلومات حول مستويات القلق والإكتئاب لدى طلبة الطب بالعراق، وهذا سيمكنهم من معرفة واقع الصحة النفسية لدى هؤلاء الطلبة، وسيمكنهم من اتخاذ إجراءات، ووضع خططٍ مدروسة في حال تبين وجود تدهور بالصحة النفسية لهؤلاء الطلبة.
- تعمل الدراسة على تشجيع أصحاب القرار بالجامعات العراقية على تعيين أخصائيين نفسيين للعناية بالصحة النفسية لطلبة الطب، وذلك بسبب كثرة التحديات التي تواجه هؤلاء الطلبة.

٣. أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية التعرف على:

- مستوى القلق لدى طلبة تخصص الطب بالجامعات العراقية.
- مستوى الإكتئاب لدى طلبة تخصص الطب بالجامعات العراقية.
- مستوى جودة حياة طلبة تخصص الطب بالجامعات العراقية.
- العلاقة الارتباطية بين القلق والإكتئاب وجودة حياة طلبة تخصص الطب بالجامعات العراقية.

٤. حدود الدراسة:

- تتحدد الدراسة الحالية بطلبة كلية الطب جامعة (بغداد، والموصل، والبصرة) المقبولين للعام الدراسي 2025 - 2026.

٥. تعريف المصطلحات:

٥,١. التعريف النظري للقلق:

- مرض ينطوي على الشعور بالخوف أو التوجس أو التوتر الداخلي، ويكون مصدر هذا الشعور الدماغ، ويجعل القلق الإنسان يقوم بتجنيد كل طاقاته الجسدية والعقلية لمواجهة الموقف مثير للقلق، ويقوم الدماغ برفع درجة التنبيه العصبي والذهني عند القلق، وإفراز هرمونات التنبيه، ويرافق القلق: تعرق، وتوتر، وزيادة ضربات القلب (سلامة، 2011: 7).

التعريف الاجرائي:

- الدرجة التي يحصل عليها طالب كلية الطب بعد اجابته على فقرات المقياس المعد لهذا الغرض.

٥,٢. التعريف النظري للاكتئاب:

- مرض عقلي يشعر فيه الإنسان بالحزن العميق، وعدم أهميته بالحياة، وفقدانه للأمل (سلامة، 2011: 19).

التعريف الاجرائي:

- الدرجة التي يحصل عليها طالب كلية الطب من خلال اجابته على فقرات المقياس المعد لهذا الغرض.

٥,٣. التعريف النظري لجودة الحياة:

- قدرة المرء على الإستمتاع بالحياة بالإمكانات المتاحة لديه، وشعوره بالرضى والسعادة والأمن والرفاهية حتى في وجود ما يعوق ذلك، وتشمل أبعاد جودة الحياة: البعد الجسدي، والنفسي، والإجتماعي، والبيئي، والديني، وبعد الإستقلالية بالحياة (امحمد، 2015: 205).

التعريف الاجرائي:

- الدرجة التي يحصل عليها طالب كلية الطب من خلال اجابته على فقرات المقياس المعد لهذا الغرض.

٦. الإطار النظري:

٦,١. القلق:

يشير القلق إلى مرض نفسي يتمثل بحالة انفعالية غير سارة يختبرها الفرد عند تعرضه لمثير مهدد أو موقف احباط أو صراع، ويتجلى القلق على شكل توتر أمام حادثٍ خطرٍ منتظر وقوعه أو حادثٍ يواجهه الفرد بالحاضر، ويتجلى القلق أيضاً على شكل أعراض جسدية ونفسية (السعيد، 2021: 208). وهناك عدة أسباب للقلق لدى الطلبة، وتشمل هذه الأسباب: الضغوط الأسرية، والشعور بالوحدة، ورفض المدرسة (نجادات، 2018: 456)، وتشمل أسبابه: ضعف الثقة بالنفس، والشعور بالملل والتعب (جاسب وحسين، 2025: 125)، وتشمل أسباب القلق لدى طلبة الطب: وجود تاريخ عائلي بالإصابة بالقلق، ووفاة شخص خلال آخر سنة دراسية، وصعوبات مالية، وضعف التحصيل الأكاديمي، والعمل والدراسة لساعات طويلة، والمنافسة، وقلة الوقت المخصص للأنشطة غير الأكاديمية، والقلق حيال خطط ما بعد التخرج، وتحقيق النجاح، ورفع الأداء الأكاديمي (Mirza et al., 2021: 395).

٦,٢. أعراض القلق:

تشمل أعراض القلق مجالاتٍ عدة، حيث تشمل أعراض القلق الإجتماعي: شعور الفرد بأن زملاءه لا يحبونه، والتوتر عندما ينظر الناس له، والشعور بالخجل عند التحدث مع الآخرين، والشعور بصعوبة تكوين علاقات اجتماعية، وشعور الفرد بأنه ليس اجتماعياً، وبالإرتياح بالبقاء بالمنزل، والإنعزال بدلاً من الذهاب للمدرسة أو للجامعة (نجادات، 2018: 467).

كما يمكن تصنيف أعراض القلق للفئات الآتية: أعراض جسدية (فسيولوجية)، أعراض نفسية بالإضافة الى ازدياد الوزن، وآلام بالمعدة، وأحلام مزعجة، وفقدان الشهية، والصداع المستمر، واضطرابات النوم، وأثار سلبية على العلاقة بأفراد الأسرة، والإنقطاع عن زيارة الأقارب، والشعور بالإرهاق والتعب والتوتر والخوف، وصعوبة باتخاذ القرارات، وازدياد الانفعال والعصبية، وتشكيك الفرد بصحة سلوكياته وتصرفاته (البادري، 2022: 30 - 31).

٦,٣. نظريات مفسرة للقلق:

تري النظرية السلوكية بأن القلق بمثابة سلوك ينتج عن البيئة التي يعيش بها الفرد، وأنه استجابة لمثيرات تعرض لها الفرد، وتري النظرية الفسيولوجية بأن القلق ينشأ عن خلل بالجهاز العصبي اللا ارادي، فيؤدي لزيادة بالأدرينالين، وتشير النظرية المعرفية إلى أن القلق ينشأ عن خلل بطريقة التفكير، والمتمثلة بعدم عقلانية بالتفكير (قصري وطلاب، 2014: 12-14).

٦,٤. الإكتئاب:

للإكتئاب أسباب عدة منها أسباب كيميائية حيوية، وأسباب وراثية (جينية)، او خلل بالشوارد: أي خلل بكمية الصوديوم والبوتاسيوم والكالسيوم بالخلايا. او خلل بهرمونات الغدد الصماء. كما يمكن ان تكون الأسباب اجتماعية: تتمثل بظروف ضاغطة، كفقدان الاب أو الأم خلال الطفولة، أو قسوة أحدهم خلال الطفولة. أو أسباب نفسية: أي مواجهة تحديات وعقبات صعبة بالحياة. او تعاطي المخدرات (سلامة، 2011: 18 - 19). (زقعار، 2013: 14).

٦,٥. أعراض الإكتئاب:

تشمل أعراض الإكتئاب: أعراض مزاجية: تشمل الحزن والملل، وفقدان الإهتمام بالعالم الخارجي، والعجز عن الإستمتاع بملذات الحياة، والتخدر العاطفي (عدم القدرة على الحب)، والسوداوية، والكآبة. إثباط حركي، ويتجسد بانخفاض بالنشاط بالحركي، وتعب جسدي. إثباط نفسي- معرفي، ويتجسد بصعوبة بتوليد الأفكار والتعبير عنها، وخط بتسلسل الأفكار، واختبار اضطرابات معرفية، كاضطرابات بالذاكرة، والإنتباه عند القيام بأنشطة يومية. وشكاوى وآلام جسدية. واضطرابات بالنوم، كالأرق. واضطرابات بالاكل، كفقدان الشهية أو فرط الشهية. وآلام جسدية، كالصداع وآلام بالمفاصل. واضطرابات تنفسية. ومشاكل بالمعدة والامعاء، كالإمساك (زقعار، 2013: 11 - 12).

وتشمل أعراض الإكتئاب: الحزن، والفشل، و التشاؤوم، والضيق، والبكاء، ولوم النفس، ومشكلات جنسية، ومشاكل بالنوم، والشعور بالإجهاد من أبسط الأشياء، والشعور بالذنب، والتفكير بأفكار انتحارية، واهمال النظافة والمظهر الخارجي، واحتقار الذات، وتضخيم الأخطاء، ومشاكل بالشهية والوزن، وصعوبة العمل، والإنسحاب الإجتماعي، وصعوبة في تكوين علاقاتٍ جديّة، وعدم القدرة على التعبير عن الذات، والشعور بالوحدة، وقلة الإهتمام بالأمور المعتادة، وعدم الرضا عن العلاقات الإجتماعية الحالية، واحساس الفرد بأنه معاقب، والتردد، وسرعة الإنفعال (فرنان وحديدي، 2021: 58 - 110).

٦,٦. نظريات مفسرة للإكتئاب:

تشير النظرية السلوكية المفسرة للإكتئاب بأن السلوك المرضي (المتثل بالإكتئاب) هو نتيجة مباشرة لتفاعل الفرد مع بيئته، وحصيلة ما تعلمه الفرد من مسيرة حياته وتجاربه، وتشير النظرية ايضا إلى أن الإكتئاب يقل مع التدعيم الإيجابي لسلوك الفرد، اما النظرية المعرفية تشير إلى أن الإكتئاب ينشأ عن خلل بالتفكير، ونتيجة لتفكير غير منطقي، وأن الإكتئاب ينشأ عن مفهوم خاطئ في معرفة المكتئب لذاته وعالمه ومستقبله، وأن الشخص المكتئب لديه عدد من السمات الإدراكية الخاصة، مثل انخفاض إحترام الذات، ولوم الذات، وتري نظرية التحليل النفسي بأن الإكتئاب يحدث نتيجة لصراعات عاشها الفرد خلال الطفولة، وهذه الصراعات مدفونة في اللا شعور (صغير، 2021: 452 - 454).

6.7. جودة الحياة:

أنها قدرة الفرد على الإستمتاع بالظروف المادية والإحساس بحسن الحال، وإشباع احتياجاته، وشعوره بالرضا عن حياته، وامتلاك حياة عاطفية ايجابية، وصحة جسدية جيدة، واحساسه بمعنى السعادة بشكل يجعله يعيش حياة تحقق له التوافق بين جوهره والقيم السائدة بالمجتمع (امحمد، 2015: 205). لكن، هنالك عوامل تؤثر على جودة حياة الفرد، كمقدار ممارسته للرياضة، ومستوى تقديره لذاته (self-esteem)، وجودة نموه (Mahin et al., 2025: 1)، وتشمل العوامل هذه: الإصابة بالإكتئاب، ومستوى الوظائف الادراكية، ومقدار الإستقلالية عن الآخرين (Chang et al., 2020: 2)، وتشمل العوامل هذه: التدخين، والحالة المالية، وشرب الكحول (Jung, & Oh, 2022: 1)، وتشمل العوامل هذه: المعاناة من العنصرية، ونقص الموارد التعليمية، ونقص الخدمات النفسية (أبو خضير وآخرون، 2025: 120).

6.8. أثار القلق والإكتئاب على جودة الحياة:

إن المستويات المعقولة من القلق تنعكس ايجاباً على الطالب، كزيادة دافعيته للإستعداد للإختبار، وتنشيط مراكزه العصبية، وزيادة قدرته على التمييز والتركيز، وامتلاكه القدرة على اتخاذ القرار الملائم، وتحسن قدرته على الإستنتاج (جاسب وحسين، 2025: 127). كما تؤدي مستويات القلق المعقولة إلى آثار إيجابية على جودة الحياة بالمجال الأكاديمي، والتي تتمثل بتحصيل أكاديمي جيد. لكن عدم السيطرة على مستويات القلق يؤدي لآثار سلبية على جودة الحياة بالجوانب الأكاديمية والاجتماعية والجسدية والعاطفية والنفسية، وتتمثل آثار القلق على جودة الحياة بالمجال الاجتماعي: عدم القدرة على التكيف مع الظروف والأحداث والأخرين (Rana et al, 2019, 46, 44)، والتأثير سلبياً على معتقدات الطالب حيال نفسه، وكيفية تفاعله مع الآخرين داخل الجامعة، وعلى تصوراتهِ حيال كيف يراه الآخرون (Clarke and Fox, 2017).

كما توجد علاقة وثيقة سلبية بين الإكتئاب وجودة الحياة، وذلك نتيجة تأثير الإكتئاب سلباً على جودة الحياة (فرنان وحديدي، 2021: 115-116)، حيث تشمل للآثار السلبية للإكتئاب على جودة الحياة بالمجال الصحي: تراجع بالوظائف البدنية، وآلام جسدية، وتراجع بالصحة العامة (Verma et al., 2010: 914)، والمعاناة من تأثيرات الأدوية، والتعب (كعكي والمحمدي، 2022: 183)، والإصابة بأمراض القلب، أو تفاقم مضاعفات أمراض القلب (Krittanawong et al, 2023).

ومن الآثار السلبية للإكتئاب على جودة الحياة بالمجال النفسي: تراجع بالصحة النفسية، والمعاناة من مشكلات عاطفية وانفعالية (Verma et al., 2010: 914)، والمعاناة من تأثير الوظائف المعرفية، والتعب وسرعة الإنفعال (كعكي والمحمدي، 2022، 183)، والانتحار، أو ظهور أفكار انتحارية، والشعور باليأس والشعور بالعدوان تجاه الآخرين، وتقييم الذات بشكلٍ سلبي (السعيد، 2021: 214).

٧. دراسات سابقة:

٧.١. القلق:

- الدبال وآخرون (Al-Dabal et al, 2010):

هدفت الدراسة معرفة مستويات الضغوط الأكاديمية وطبيعة الصحة النفسية لدى طلبة الطب مقارنة بغيرهم من الطلبة، وتم تبني النهج الوصفي، وتم اختيار عينة عشوائية طبقية، وتتكون العينة من 319 طالبة الطب، و297 طالبة من تخصص آخر، وتم توزيع استبيان، وتبين أنّ طالبات الطب أكثر عرضة من غيرهم للمعاناة من مشكلات جسدية وعقلية صحية، وأظهرت طالبات الطب مستويات أعلى من الضغوط الأكاديمية والقلق والإكتئاب، وتبين أن الصحة الجسدية والنفسية لطالبات الطب أقل من غيرهم.

- جان ويوين لينغ (Gan, & Yuen Ling, 2019):

هدفت الدراسة معرفة أثر القلق والإكتئاب على جودة حياة طلبة الطب بماليزيا، وتم اتباع النهج الوصفي، وتكونت العينة من 149 طالب وطالبة طب بجامعة حكومية بماليزيا، وتم توزيع استبيان، وتبين وجود تأثير دال للقلق والإكتئاب على جودة حياة طلبة الطب، وتبين أنّ 33% من المبحوثين يعانون من القلق، ويعاني 11% من المبحوثين من الإكتئاب، ويعاني طلبة الطب الذكور من مستويات قلق أعلى من الإناث.

- جاسب وحسين (2025):

هدفت الدراسة بيان مستوى القلق لدى الطلاب في الجامعة التقنية الوسطى في تنس الطاولة، وجرى توزيع النهج الوصفي المسحي، وتم اختيار عينة مكونة من ستين (60) طالباً من الذكور الذين يمارسون لعبة تنس الطاولة، وتم توزيع مقياس مكون من عشرون فقرة، وتبين أنّ مستوى القلق مرتفع، وتبين أنّ أعراض القلق تشمل: الشعور بالتعب، والملل، وعدم هدوء الأعصاب، والشعور بنقصان الثقة بالنفس، وعدم الشعور بالرضا، والميل لتصعيب الأمور، وتجنب مواجهة الصعوبات والأزمات.

٧.٢. الإكتئاب:

- هوني وآخرون (Honney et al, 2010):

هدفت الدراسة مقارنة مستويات الإكتئاب لدى طلبة الطب بالطلبة من تخصصات أخرى في لندن، وتم توزيع النهج الوصفي التحليلي، واستخدام استبيان، وتكونت العينة من 553 طالب وطالبة طب، و300

طالب وطالبة من تخصصات أخرى، وتبين أنّ مستوى انتشار الإكتئاب الحاد والإكتئاب المتوسط لدى الطلبة من تخصصات أخرى أعلى من المستوى النظير لدى طلبة الطب، وأظهر طلبة الطب مستوى طفيف من الإكتئاب، وتبين أنّ الإكتئاب أكثر انتشاراً لدى الأشخاص الذين لديهم تاريخ شخصي أو عائلي بالإصابة بالإكتئاب، ولدى الأقليات العرقية.

- الزيادات (2023):

هدفت الدراسة بيان مشكلات الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية، وتم تبني النهج الوصفي التحليلي، وتم اختيار عينة عشوائية طبقية مكونة من 501 طالب وطالبة، وتم توزيع استبيان، وتبين أنّ مستوى معاناة هؤلاء الطلبة من القلق تعد متوسطة، ومستوى معاناتهم من الإكتئاب تعد منخفضة.

- بشر وآخرون (Beshr et al., 2024):

هدفت الدراسة بيان مدى انتشار القلق والإكتئاب لدى طلبة كلية الطب باليمن، وتم توزيع التصميم المقطعي البحثي، وتم توزيع استبيان، وتكونت العينة من 706 طالب وطالبة طب من عشر (10) كليات طب، وتبين أنّ 48.4% من المبحوثين يعانون من اكتئاب متوسط أو حاد لدرجة متوسطة، أو حاد، ويعاني 34.8% من المبحوثين من القلق بشكل متوسط أو حاد، ويعاني 14.7% من المبحوثين من أفكار انتحارية، وتبين أنّ نسبة انتشار القلق والإكتئاب بين الإناث أعلى من الذكور.

٨. منهجية الدراسة وإجراءاتها:

تم توزيع النهج الوصفي التحليلي والكمي والنوعي، حيث تم توزيع النهج الكمي لتحليل اجابات المقياس، وتم توزيع النهج النوعي لتحليل اجابات المقابلات، وتم عرض معلومات منهجية البحث أدناه:

٨.١. مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة بطلبة تخصص الطب العام بالجامعات العراقية (بغداد، والموصل، والبصرة) المقبولين للعام الأكاديمي 2025 - 2026، والمتمثل عددهم بـ (984) طالب وطالبة. والجدول (1) يوضح ذلك.

الجدول (1): مجتمع الدراسة

الجامعة	العينة
بغداد	288
الموصل	446
البصرة	250
المجموع	984

٨.٢. عينة الدراسة:

تم توزيع استمارات الإستبانة التي تحتوي على مقياس القلق ومقياس الإكتئاب ومقياس جودة الحياة على عينة قصدية متساوية مكونة من (378) طالب وطالبة في كلية الطب بجامعة بغداد، وجامعة الموصل، وجامعة البصرة، وتشكل أكثر من 38% من المجتمع الكلي، وكان اختيار حجم العينة بناءً على جدول حجم العينات في مرجع سينغ وماسوكو (Singh and Masuku, 2014: 11). والجدول (2) يوضح ذلك.

الجدول (2): عينة الدراسة

الجنس	الجامعة	العينة
ذكر	بغداد	63
	الموصل	63
	البصرة	63
انثى	بغداد	63
	الموصل	63

63	البصرة	
387	المجموع	

٨,٣. أدوات الدراسة:

أولاً- مقياس القلق:

يتكون هذا المقياس من خمسين (50) فقرة، حيث تم تصميم المقياس بناءً على مقياس تايلور للقلق المذكور في مرجع (بلالطة وحناش، 2023: 94-95).

صدق المقياس:

جرى التحقق من صدق مقياس القلق عبر ارساله لمجموعة (9) من الخبراء والمختصين بعلم النفس التربوي، وطلب الباحث من المحكمين العمل على قراءة المقياس بتمعن وتقييمه من حيث الصلة بأهداف البحث، ووضوح الصياغة، واللغة، وأشار اغلب المحكمين إلى أن مقياس القلق مكتوب بشكل واضح ويخلو من الأخطاء اللغوية، ومتين الصلة بأهداف البحث بنسبة 90%. اما صدق البناء فقد تم تحقيقه بالتطبيق الاولي على عينة مكونة من (30) طالب وطالبة اذ تراوحت معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمقياس بين (0,73 – 0,86).

وضوح تعليمات المقياس:

تم جمع البيانات الديموغرافية في الجزء الذي يسبق مقياس القلق، وطلب الباحث من المبحوثين قراءة بنود مقياس القلق بتمعن، والإجابة عليها بصدقٍ وشفافيه، وان الدراسة لأغراض البحث العلمي.

تصحيح فقرات المقياس:

تم تصحيح فقرات المقياس البالغ (50) فقرة حيث تراوحت اوزانها بين (1-5)، فكانت الدرجة (1) للبديل لا أوافق بشدة، والدرجة (2) للبديل لا أوافق، والدرجة (3) للبديل محايد، والدرجة (4) للبديل أوافق، والدرجة (5) للبديل أوافق بشدة، وبذلك تكون اعلى درجة يحصل عليها الطالب هي (250) 3 وأدنى درجة (50). بمتوسط فرضي قدره (150).

ثبات المقياس:

تم قياس الثبات الخاص بمقياس القلق عبر احتساب قيمة معامل كرونباخ الفا له، حيث بلغت قيمة معامل كرونباخ الفا 0,85، وتشير هذه القيمة إلى أن مقياس القلق ذو ثباتٍ مرتفع، لأن هذه القيمة أعلى من 0.70 كما أشار صالح وفرهنج (Salehi & Farhang, 2019: 5).

ثانياً- مقياس الإكتئاب:

يتكون هذا المقياس من اثنين وثلاثين (32) فقرة، قام الباحث بتصميم فقرات المقياس بناءً على مقياس بيك المطول لقياس الإكتئاب المذكور في مرجع (الهو، 2016: 166-169).

صدق المقياس:

جرى التحقق من صدق مقياس الإكتئاب عبر ارساله لمجموعة (9) من الخبراء والمختصين بعلم النفس التربوي، وطلب الباحث من الخبراء العمل على قراءة المقياس بتمعن لتقييمه من حيث الصلة بأهداف البحث، ووضوح الصياغة، واللغة، وأشار اغلب المحكمين إلى أن مقياس الإكتئاب مكتوب بشكل واضح ويخلو من الأخطاء اللغوية، ومتينة الصلة بأهداف البحث بنسبة 80%. اما صدق البناء فقد تحقق بالتطبيق الاستطلاعي على عينة مكونة من (30) طالب وطالبة اذ تراوحت معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمقياس بين (0,71 – 0,89).

وضوح تعليمات المقياس:

يتكون هذا المقياس من اثنين وثلاثين بنداً، وطلب الباحث من المبحوثين قراءة بنود مقياس الإكتئاب بتمعن، والإجابة عليها بصدقٍ وشفافيه، وان الدراسة لأغراض البحث العلمي.

تصحيح فقرات مقياس الإكتئاب:

تمثلت الإجابات لكل فقرة في مقياس الإكتئاب بخمس إجابات، وتراوحت اوزانها بين (1-5)، فكانت الدرجة (1) للبديل لا أوافق بشدة، والدرجة (2) للبديل لا أوافق، والدرجة (3) للبديل محايد، والدرجة

(4) للبديل أوافق، والدرجة (5) للبديل أوافق بشدة، وبذلك تكون أعلى درجة يحصل عليها الطالب هي (160) وأدنى درجة (32). بمتوسط فرضي قدره (96).

ثبات المقياس:

تم قياس الثبات الخاص بمقياس الإكتئاب عبر احتساب قيمة معامل كرونباخ الفا، حيث بلغت 0,832، وتشير هذه القيمة إلى أن مقياس الإكتئاب ذو ثبات مرتفع، لأن هذه القيمة أعلى من 0.70 كما أشار صالحى وفرهنج (5: 2019, Salehi & Farhang).

ثالثاً-مقياس جودة الحياة:

تم اعداد فقرات المقياس بناء على أبعاد جودة الحياة التي ذكرها (امحمد، 2015: 205)، يتكون هذا المقياس (14) فقرة.

صدق المقياس:

جرى التحقق من صدق مقياس القلق عبر ارساله لمجموعة (9) من الخبراء والمختصين بعلم النفس التربوي، وطلب الباحث من المحكمين العمل على قراءة المقياس بتمعن وتقييمه من حيث الصلة بأهداف البحث، ووضوح الصياغة، واللغة، وأشار اغلب المحكمين إلى أن مقياس القلق مكتوب بشكل واضح ويخلو من الأخطاء اللغوية، ومتين الصلة بأهداف البحث بنسبة 100%. اما بالنسبة لصدق البناء فقد تحقق بالتطبيق الاول على عينة مكونة من (30) طالب وطالبة اذ تراوحت معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمقياس بين (0,78 – 0,85).

وضوح تعليمات المقياس:

روعي عند اعداد تعليمات المقياس ان تكون مناسبة وواضحة وألا تكون طويلة. وقد تضمنت التعليمات هدف المقياس وطريقة الإجابة على الفقرات مع انموذج للإجابة واهمية التعاون مع الباحث ودقة الإجابة.

تصحيح فقرات المقياس:

يتكون المقياس من (14) فقرة وأمام كل فقرة (5) بدائل هي (أوافق بشدة، اوافق، محايد، لا أوافق، لا أوافق بشدة) حيث تأخذ الإجابة (أوافق بشدة 5، أوافق 4، محايد 3، لا أوافق 2، لا أوافق بشدة 1) لذا تكون الدرجة النظرية العليا للمقياس (70) درجة. والدرجة النظرية الدنيا للمقياس (14) درجة. أما المتوسط النظري للمقياس فكان (42) درجة.

ثبات المقياس:

تم قياس الثبات الخاص بمقياس جودة الحياة عبر احتساب قيمة معامل كرونباخ الفا له، حيث بلغت قيمة معامل كرونباخ الفا 0,90، وتشير هذه القيمة إلى أن مقياس القلق ذو ثبات مرتفع، لأن هذه القيمة أعلى من 0.70 كما أشار صالحى وفرهنج (5: 2019, Salehi & Farhang).

٨,٤. الوسائل الإحصائية:

جرى معالجة البيانات الكمية لمقاييس القلق والإكتئاب وجودة الحياة عبر برمجية SPSS، وجرى توظيف أساليب تحليلية وصفية واستدلالية ونوعية والمتمثلة بما يأتي:

- (1)-أساليب تحليل وصفية: تشمل التكرارات والنسب المئوية.
- (2)-أساليب تحليل استدلالية: تتمثل بقيم معامل كرونباخ الفا.
- (3)- معادلة الفا- كرومباخ لاستخراج الثبات.
- (4)- الاختبار التائي لعينة واحدة لاختبار دلالة الفروق بين المتوسطات (الحسابي، والفرضي).

٩. عرض النتائج ومناقشتها:

الهدف الأول/ معرفة مستوى القلق لدى طلبة تخصص الطب بالجامعات العراقية:

لتحقيق هذا الهدف تم تطبيق مقياس القلق المكون من (50) فقرة على عينة البحث البالغة (378) طالب وطالبة، وبينت النتائج ان الوسط الحسابي لدرجات العينة هو (87.45) درجة بانحراف معياري (23,9) وبعد مقارنة الوسط الحسابي (87.45) بالوسط الفرضي (150). وان الفرق دال احصائياً عند مستوى دلالة (0.01) اذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (-50,78) وهي اكبر من القيمة التائية الجدولية (2,33). والجدول (3) يوضح ذلك.

الجدول (3): الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لمتغير القلق

الدلالة 0.01	القيمة التائية		الوسط الفرضي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العينة
	الجدولية	المحسوبة				
دال	2,33	50,78 -	150	23,9	87,45	378

وهذا يشير لإرتفاع مستويات القلق لدى طلبة الطب بالعراق، وتتفق النتيجة هذه مع نتيجة شر وآخرون (Beshr et al, 2024)، وقد يعزى ذلك للضغوط الأكاديمية أو لتفكير الطلبة بمستقبلهم المهني، والتخصص الفرعي الذي سيختارونه ونوع القطاع الذي سيعملون فيه. وقد يزيد القلق من احتمالية الإصابة بأمراض القلب والأمراض المناعية، كما قد يؤدي إلى انفعال الطالب وسرعة غضبه وتوتره من أبسط الأمور، وذلك نتيجةً لتفكيره المفرط بأبسط الأمور.

الهدف الثاني/ معرفة مستوى الإكتئاب لدى طلبة تخصص الطب بالجامعات العراقية:

لتحقيق هذا الهدف تم تطبيق مقياس الاكتئاب المكون من (32) فقرة على عينة البحث البالغة (378) طالب وطالبة، وبينت النتائج ان الوسط الحسابي لدرجات العينة هو (79,43) درجة بانحراف معياري (26,45) وبعد مقارنة الوسط الحسابي بالوسط الفرضي (96). وان الفرق دال احصائيا عند مستوى دلالة (0.01) اذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (12,18) وهي أكبر من القيمة التائية الجدولية (2,33). والجدول (4) يوضح ذلك.

الجدول (4): الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لمتغير الاكتئاب

الدلالة 0.01	القيمة التائية		الوسط الفرضي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العينة
	الجدولية	المحسوبة				
دال	2,33	12,18	96	26,45	79,43	378

وهذا يشير لإرتفاع أعداد المصابين بالإكتئاب بين طلبة الطب بالعراق، وتتفق النتيجة هذه مع نتيجة هوني وآخرون (Honney et al, 2010)، وقد يعزى ذلك لعدم وجود وقت فراغ لديهم لممارسة هوايات للترفيه عن أنفسهم، أو نتيجةً لكثرة اطلاعهم على الحالات المرضية وأثارها.

الهدف الثاني/ معرفة مستوى جودة حياة طلبة تخصص الطب بالجامعات العراقية.

لتحقيق هذا الهدف تم تطبيق مقياس الاكتئاب المكون من (14) فقرة على عينة البحث البالغة (378) طالب وطالبة، وبينت النتائج ان الوسط الحسابي لدرجات العينة هو (23,64) درجة بانحراف معياري (9,85) وبعد مقارنة الوسط الحسابي بالوسط الفرضي (42). وان الفرق دال احصائيا عند مستوى دلالة (0.01) اذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (-36,21) وهي أكبر من القيمة التائية الجدولية (2,33). والجدول (5) يوضح ذلك.

الجدول (5): الفروق بين المتوسطات الحسابي والنظري لمتغير جودة الحياة

الدلالة 0.01	القيمة التائية		الوسط الفرضي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العينة
	الجدولية	المحسوبة				
دال	2,33	36,21 -	42	9,85	23,64	378

وهذا يشير الى تدني مستوى جودة الحياة لدى طلبة الصف الأول في كليات الطب، وأن القلق والإكتئاب يؤثران على جودة حياة الطلبة بالمجالات الجسدية والنفسية والاجتماعية.

الهدف الرابع/ العلاقة الارتباطية بين القلق والإكتئاب وجودة حياة طلبة تخصص الطب.

لمعرفة طبيعة العلاقة بين القلق والإكتئاب وجودة الحياة لدى طلبة الطب؛ تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson) وأشارت إلى وجود علاقة ارتباطية عالية بين متغيرات البحث. وجدول (6) يوضح ذلك.

جدول (6): مصفوفة ارتباطات

معامل ارتباط بيرسون	القلق	الاكتئاب	جودة الحياة
القلق	-	0,73	0,80 -
الاكتئاب	0,73	-	0,84 -
جودة الحياة	0,80 -	0,84 -	-

- ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,01

وتشير النتيجة في الجدول (6) الى وجود علاقة ارتباطية طردية سالبة قوية بين جودة الحياة وكل من متغيري القلق والاكتئاب وهذا يعني ان لمتغيري القلق والاكتئاب تأثير سلبي على جودة حياة الطالب وخصوصا طالب كلية الطب. وعلاقة ارتباطية طردية موجبة بين القلق والاكتئاب. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من (داود وخزعل، 2021)، و(جاسب وحسين، 2025)، و(زقار، 2013).

١٠. الخلاصة:

يعاني الطلبة المبحوثين من قلق، كما يعاني الطلبة المبحوثين من الاكتئاب، وتبين أن القلق والاكتئاب يؤثران على جودة حياة طلبة الطب بالعراق بالمجالات الجسدية والنفسية والاجتماعية.

١١. التوصيات:

١. اتخاذ إجراءات لتخفيف حدة القلق والاكتئاب لدى طلبة الطب، كرحلات ترفيهية، ومسابقات ترفيهية (كمسابقات الشطرنج).

٢. تعيين مرشد نفسي خاص لطلبة الطب، وجعله يعقد جلسات حوارية شهرية معهم.

١٢. مقترحات بحثية:

١. إجراء دراسة حول أثر الاكتئاب والقلق على جودة حياة المرضى، مع استهداف فئة مرضية معينة، مثل: مرضى الكلى أو السكري أو مرضى الضغط.

٢. إجراء دراسة حول أثر العلاج النفسي القائم على التدين والعبادات على حدة أعراض الاكتئاب والقلق لدى طلبة الطب.

المراجع:

المراجع العربية:

١- ابو خضير، غدير، وجبارين، عرين، واغبارية، نوران (2025): جودة الحياة المدرسية من وجهة نظر طلبة الثانوية في المدارس العربية في فلسطين 1948. مجلة العلوم التربوية والنفسية. 9(2).

٢- امحمد، مسعودي (2015): بحوث جودة الحياة في العالم العربي دراسة تحليلية. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية. 7(20).

٣- البادري، سعود (2022): القلق الناجم عن جائحة كورونا (كوفيد 19) لدى بعض أفراد المجتمع بسلطنة عمان. مستويات القلق ومحفزاته وأثاره، مجلة ضياء للبحوث النفسية والتربوية. 2(2).

٤- جاسب، علي، وحسين، كزار (2025): قياس مستوى القلق لدى طلاب الجامعة التقنية الوسطى في تنس الطاولة. مجلة علوم الرياضة، 17(63). <https://doi.org/10.26400/63/11>

٥- الخرافي، تقوى محمد خضير (2013): اثر برنامج تعليمي في تنمية جودة الحياة بحسب الدافعية الاكاديمية الذاتية لدى طالبات قسم رياض الأطفال. رسالة ماجستير، كلية التربية الأساسية، الجامعة المستنصرية.

٦- داود، ضحى، وخزعل، عبد النبي (2021): الأخبار التلفزيونية وانعكاسها على مستوى القلق لدى كبار السن. مجلة الاداب -جامعة بغداد.

٧- زقار، فتحي (2013): الاكتئاب مرض العصر (أساليب تشخيصه والوقاية منه وعلاجه). مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية. 1(2).

٨- الزيادات، مريم (2023): مشكلات الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية. دراسات: العلوم التربوية، 50(3).

- ٩- السعيد، عادل (2021): **علاقة القلق الاجتماعي والإكتئاب بالميول الانتجارية لدى الأحداث الجانحين في دولة الكويت**. المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات. 2(17).
- ١٠- سلامة، سعادة (2011): **أعراض القلق والإكتئاب وأساليب التكيف لدى مرضى الغسيل الكلوي في مشافي محافظات شمال الضفة الغربية**. رسالة ماجستير منشورة، جامعة القدس المفتوحة. فلسطين.
- ١١- صغير، هدى (2021): **الأعراض الاكتئابية ودافعية الإنجاز لدى أبنائهم، المجلة المصرية للدراسات النفسية**، 31(110).
- ١٢- فرنان، علي، وحديدي، جعفر (2021): **أبعاد جودة الحياة في العمل وعلاقتها بمستوى الإكتئاب لدى إداريي كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة مولود معمري ولاية تيزي وزو**. رسالة ماجستير منشورة، جامعة مولود معمري ولاية تيزي وزو-الجزائر.
- ١٣- قصري، صابر، وطلاب، ربيع (2014): **قلق الماء وعلاقته بدافعية التعلم**، رسالة ماجستير منشورة، جامعة قاصدي مرباح-ورقلة، الجزائر.
- ١٤- كعكي، داليا، والمحمدي، ايمان (2022). **تأثير القلق والاكتئاب على جودة الحياة لدى مرضى الصرع**. المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي.
- ١٥- نجادات، منجد (2018): **تقييم مستويات القلق لدى الطلبة البطيني التعلم في مدينة مكة المكرمة**، مجلة البحث العلمي في التربية.
- ١٦- الهور، علاء (2016): **فاعلية برنامج ارشادي نفسي إسلامي لخفض أعراض الإكتئاب النفسي**. رسالة ماجستير منشورة. الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- المراجع الأجنبية:

- 1- Al-Dabal, B. K., Koura, M. R., Rasheed, P., Al-Sowielem, L., & Makki, S. M. (2010): **A Comparative Study of Perceived Stress among Female Medical and Non-Medical University Students in Dammam, Saudi Arabia**. Sultan Qaboos University Medical Journal, 10(2), 231–240.
- 2- Beshr, M. S., Beshr, I. A., & Al-Qubati, H. (2024): **The prevalence of depression and anxiety among medical students in Yemen: A cross-sectional study**. Journal of Affective Disorders, 352, 366–370.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.02.080>
- 3- Chang, H. K., Gil, C. R., Kim, H. J., & Bea, H. J. (2020): **Factors Affecting Quality of Life among the Elderly in Long-Term Care Hospitals**. The Journal of Nursing Research: JNR, 29(1).
<https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000413>
- 4- Clarke, J., and Fox, J. (2017): **The Impact of Social Anxiety on Occupational Participation in College Life**. Occupational Therapy in Mental Health. 33(1), 31-46.
- 5- Honney, K., Buszewicz, M., Coppola, W., & Griffin, M. (2010): **Comparison of levels of depression in medical and non-medical students**. The clinical teacher, 7(3), 180–184.
<https://doi.org/10.1111/j.1743-498X.2010.00384.x>
- 6- Gan, G. G., & Yuen Ling, H. (2019): **Anxiety, depression and quality of life of medical students in Malaysia**. The Medical Journal of Malaysia, 74(1), 57–61.



- 7- Jung, G., & Oh, J. (2022): **Factors Affecting Health-Related Quality of Life among Healthcare Workers during COVID-19: A Cross-Sectional Study.** Medicina (Kaunas, Lithuania), 59(1), 38.
<https://doi.org/10.3390/medicina59010038>
- 8- Krittanawong, C., Maitra, N. S., Qadeer, Y. K., Wang, Z., Fogg, S., Storch, E. A., Celano, C. M., Huffman, J. C., Jha, M., Charney, D. S., & Lavie, C. J. (2023): **Association of Depression and Cardiovascular Disease.** The American Journal of Medicine, 136(9), 881–895.
<https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2023.04.036>
- 9- Mahin, M., Rahman, M. S., Rahman, S. M., Ilias, F. B., Hasan, M. M., Akter, M., & Mredul, A. R. (2025): **Factors impacting university students' quality of life.** PloS One, 20(8).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0329851>
- 10- Mirza, A. A., Baig, M., Beyari, G. M., Halawani, M. A., & Mirza, A. A. (2021): **Depression and Anxiety among Medical Students: A Brief Overview.** Advances in Medical Education and Practice, 12, 393–398.
<https://doi.org/10.2147/AMEP.S302897>
- 11- Rana, A., Gulati, R., & Wadhwa, V. (2019): **Stress among students: An emerging issue.** Integrated Journal of Social Sciences, 6(2), 44-48.
- 12- Salehi, M., & Farhang, A. (2019): **On the adequacy of the experimental approach to construct validation: the case of advertising literacy.** Heliyon, 5(5).
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01686>
- 13- Singh, A.; and Masuku, M. (2014): **Sampling Techniques and Determination of Sample Size in Applied Statistics Research: An Overview.** International Journal of Economics, Commerce and Management. 2(11), 1-22.
- 14- Verma, S. K., Luo, N., Subramaniam, M., Sum, C. F., Stahl, D., Liow, P. H., & Chong, S. A. (2010): **Impact of depression on health related quality of life in patients with diabetes.** Annals of the Academy of Medicine, Singapore, 39(12), 913–917.