مجلة النخبة للدراسات والأبحاث

الإصدار الثالث – العدد الأول – البحث الأول

10 / يناير / 2024م

Jordan - Amman
ejsr@alno5ba.com
www.ejsr.alno5ba.com

"اضطرابات القلق لدى طلبة المعاهد العليا لمهن التمريض وتقنيات الصحة بالمغرب"

إعداد الباحث: غزلان حمداوي

جامعة ابن زهر كلية الآداب والعلوم الإنسانية –بأكادير

(المغرب)

ملخص

هدفت الدراسة إلى قياس حدة القلق ونسبة انتشاره، كذلك إلى التعرف على مدى ارتباط المتغيرات السوسيو–ديمغرافية لدى عينة تتكون من320 طالبا وطالبة بالمعاهد العليا لمهن التمريض وتقنيات الصحة بالمغرب من خلال الاستعانة بمقياس "بيك". وقد حقق هذا المقياس مُعامل اتساق داخلي جيد بنسبة (0.90) يفوق بذلك المعدل المتعارف عليه مما يزكي نجاعة هذه الأداة، فتبين لنا أن نسبة78.4٪من الطلبة يعانون من أعراض القلق الفعلي، موزعة بين (21.6٪)يعانون من القلق الطفيف و من (30.6٪)الطلبة يعانون من القلق الخفيف، فيحين أن (35٪) يعانون من القلق المعتدل ومن (13٪) القلق الشديد. وقد تمظهرت هذه الأعراض في عدة أشكال كالتوتر، ضيق الصدر، تسارع دقات القلب والخوف،ويمكن ترتيبها في بعد واحد يجمع ما هو نفسي وجداني وما هو جسدي محض. كما بينت الدراسة أيضا على أن لظاهرة القلق علاقة ارتباطيه بمتغيرات: الجنس، مكان الإقامة خلال فترة الدراسة وبالمستوى الدراسي للطالب(ة). فمن خلال هذه النتائج يتبين لنا بأن طلبة المعاهد العليا لمهن التمريض وتقنيات الصحة يعانون من اضطرابات القلق، مما يستدعي التفكير الجاد فيوضع برامج للكشف المبكر عن هذا الاضطراب والمواكبة النفسية للطلبة لأن جودة التعليم والتحصيل الدراسي رهينة بالسلامة النفسية والعقلية للطلبة.

مفاهيم أساسية

القلق– المعاهد العليا لمهن التمريض وتقنيات الصحة–مقياس بيك للقلق – Beck Anxiety Inventory– شدة القلق–انتشار القلق.

Résumé

L’étude visait à mesurer la gravité et la prévalence de l’anxiété, ainsi qu’à identifier la mesure dans laquelle les variables sociodémographiques sont associées à un échantillon de 320 étudiants dans les instituts supérieurs de techniques infirmières et de santé du Maroc en utilisant l’échelle de Beck. Cette mesure a atteint un bon facteur de cohérence interne de 0,90 au-dessus du taux standard, démontrant ainsi l’utilité de cet outil. 78,4 % des étudiants éprouvent des symptômes d’anxiété réelle, répartis entre 21,6 % (anxiété mineure et 30,6 %) (les étudiants ont une anxiété légère, tandis que 35 % anxiété modérée et 13 %anxiété sévère. Ces symptômes se manifestent sous plusieurs formes telles que le stress, l’oppression de la poitrine, l’accélération du rythme cardiaque et la peur, et peuvent être disposés dans une dimension qui recueille ce qui est psychologique, émotionnel et purement physique. L’étude a également montré que le phénomène préoccupant était associé à des variables : le sexe, le lieu de résidence pendant la période scolaire et le niveau d’études de l’étudiant. Grâce à ces résultats, les étudiants des instituts supérieurs de soins infirmiers et de techniques de santé souffrent de troubles anxieux, ce qui appelle une réflexion sérieuse. Des programmes de détection précoce et de soutien psychologique sont développés pour les étudiants car la qualité de l’éducation et des résultats scolaires dépend du bien-être psychologique et mental des étudiants.

Mots-Clés

Anxiété - Instituts supérieurs des professions infirmières et des technologies de la santé - Échelle d'anxiété de Beck - Sévérité de l'anxiété - Prévalence d'anxiété.

Abstract

The study aimed to measure the severity and prevalence of anxiety, as well as to identify the extent to which socio-demographic variables are associated with a sample of 320 students in Morocco's higher institutes of nursing and health techniques by using the Beck scale. This measure has achieved a good

internal consistency factor of 0.90 above the standard rate, thereby demonstrating the usefulness of this tool. 78.4% of students experience symptoms of actual anxiety, spread between 21.6% minor anxiety and 30.6%students have mild anxiety, while 35% moderate anxiety and 13% severe anxiety.These symptoms are manifested in several forms such as stress, tightness of the chest, accelerated heartbeat and fear, and can be arranged in one dimension that collects what is psychological, emotional and purely physical. The study also showed that the phenomenon of concern was associated with variables: sex, place of residence during the school period and student's level of study. Through these results, students of higher institutes of nursing and health techniques suffer from anxiety disorder which calls for serious reflection. Early detection and psychological support programmes are developed for students because the quality of education and educational achievement depends on students' psychological and mental well-being.

Keywords

Anxiety - Graduate Institutes of Nursing and Health Technology - Beck Anxiety Scale - Severity of anxiety - Prevalence of anxiety.

I. تقديم

يعد القلق من أبرز الاضطرابات النفسية والفسيولوجية التي تصيب الإنسان، إذ تتمثل في الغالب في شعور غير سار يتمظهر أساسا على شكل مزيج من المشاعر والأعراض المصحوبة بالخوف الداخلي المستمر نتيجة لتوهم عارض سيئ وشيك الحدوث، أو الإحساس بالخطر أو التهديد من شيء ما مبهم غامض يعجز المرء عن تبينه أو تحديده على نحو موضوعي (القريضي، 1998). فحسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس فهو(DSM5)عبارة عناضطراباتتتسم بالخوف المفرط والمستمر. وينطوي الخوف على استجابة ''انفعالية'' للتهديد، سواء كان ذلك التهديد حقيقيًا أو متصورًا وعلى احتمال ظهور تهديد في المستقبل ينشأ عنه الإحساس بصراعات نفسية داخلية وخارجية مؤلمة، تكبح نشاط الفرد وتساهم في تعميق جراحه خصوصا إذا تلت زمنا نفسيا حرجا. أما فيما يخصالخوف فهو عبارة عن حالة يحس بها الفرد على أنها خطر موضوعي، حقيقي أو بتهديد يتوقعه الجميع، ويرتبط الخوف بسلوكيات محددة مرتبطة بالهروب والابتعاد، بينما القلق يرتبط بالموافقة التي ينظر إليها على أنها يصعب السيطرة عليها أو لا مفر منها، ووفقًا ل أوهمان،(2000) يشير على أن الخوف يرتبط بسلوكيات التجنب، بينما يرتبط القلق أكثر بالمواقف التي يُنظر إليها على أنها يصعب السيطرة عليها أو لا مفر منها.وقد عرفه سيشيتر،(1989)على أنه آلية فسيولوجية تكيفيه ووسيلة دفاع للجسم من أجل زيادة اليقظة بل أنها تتخطى الحالة العادية إلى حالة مرضية عندما تتجاوز حدا معقولا للتجاوب واعتبره كولمان،(2017) على أنه خوف داخلي يثيره دافع الخوف من ارتكاب الأخطاء". ولا شك أن انتشار هذه الظاهرة لها امتداد واسع بالعالم وهذا ما أشارت إليه مجموعة من الإحصائيات التي ترى القلق والاضطرابات المصاحبة له تصيب 4.05٪ من سكان العالم الذين يعانون من اضطراب القلق، مما يترجم إلى 301 مليون شخص. فارتفع عدد المتضررين بأكثر من 55٪ من 1990 إلى 2019،تظهر مقاييس اضطراب القلق زيادة مستمرة في معدل الانتشار والحدوث أما فيما يخص البرتغال فلديها أعلى معدل انتشار (8671 حالة لكل 100000)،تليها البرازيل وإيران و نيوزيلندا وعرف انتشار أعلى في المناطق ذات الدخل المرتفع، فكانت النساء أكثر عرضة للإصابة باضطرابات القلق بنسبة 1.66 مرة من الرجال، وظلت المعدلات الموحدة حسب العمر مستقرة، مما يشير إلى الاستقرار المحتمل لعوامل الخطر. (سيد فهد جافيد،2023).

وقد حاولت بعض الدراسات أن تقارب وتبرر اضطرابات القلق من خلال زوايا عدة، فمنهم من اعتبره بأنه قلق طبيعي والبعض الآخر رأى على أنه سلوك متعلم فيما أن الرعيل الأول من الباحثين ك "فرويد" اعتبره في الأصل كرد فعل لحالة خطر ويعود للظهور كلما تكرر الأمر بغض النظر عن السياق. (جانلويسوورلي,2016).وتشترك بعض الإضرابات النفسية الأخرى الناتجة عن التكيف الخاطئ مع ضغوط وتوترات الحياة اضطراب القلق في مجموعة من المظاهر خصوصا اضطرابات التوتر والاكتئاب حتى وإن كانت لكل واحدة منها سماتها الخاصة، فإذا كان القلق والتوتر سمتان تطبعان الحياة الاجتماعية للفرد العادي، فإن الطالب الجامعي ليس بمنأى

عن هذه الاضطرابات، خاصة أن المرحلة الجامعية تعتبر من أهم مراحل السلم التعليمي ووسيلة عظمى للعطاء والتفوق وهي كذلك مرحلة تتسم بالتطور وتنظيم المفاهيم النفسية والعقلية والأكاديمية للطالب،كما أن أي خلل قد يمس هذه المرحلة من شأنه أن يخلق للطالب حالة من اللاتوازن النفسي وبالتالي يترجم إلى عطاء وتحصيل جامعي أقل سيؤثر لا محالة على مستقبله المهني، وهذا ما عبرت عليه مجموعة من الدراسات على مدى انتشار ظاهرة القلق لدى الطلبة فنذكر منها نسبة 23.6 باسبانيا(انويفا دي غاليغو،(2013)و معدل43.9٪ (معتز ابراهيم، 2015) و (47.1٪) بجامعات تركية (لبيرم وبيلجل، (2008)) و(65.7٪) بالعربية السعودية (طارقا لبهاوي (2018)).

وهذا ما سنحاول التطرق إليه في دراستنا بحيث تكون السباقة في الإبحار و التعمق عن نسبة انتشار وحدة القلق لدى طلبة المعاهد العليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة بالمغرب، وذلك بالاعتماد على مقياس "بيك"" إضافة إلى التركيز على علاقة ظاهرة القلق ببعض العوامل السوسيو ديمغرافية للطالب. بناء على ما سبق، يبدو من المنطقي صياغة الفرضيات التالية:

1) معرفة مدى انتشار القلق بين طلاب المعاهد العليا لمهن التمريض وتقنيات الصحة.
2) معرفة درجة حدة القلق بين طلاب المعاهد العليا لمهن التمريض وتقنيات الصحة.
3) التعرف على مدى ارتباط المتغيرات السوسيو– ديمغرافية للطالب بظاهرة القلق.

الدراسات السابقة

تعد فترة الدراسات العليا مرحلة مهمة في تنمية قدرات ومهارات الطالب الشخصية والفكرية والعلمية وكذا مرحلة انتقالية تستدعي من الطالب التكيف مع الأدوار والمسؤوليات المتعددة الوظائف للحياة الدراسية الجديدة، كما تتطلب التزاما قويًا وتفانيًا في التحصيل ومناعة نفسية أكثر، ويأتي ذلك على حساب راحة المنزل ودفئ الأسرة والتزامات الطالب المحدودة آنذاك، فيبقى النجاح في تخطي هذه المرحلة رهين بقدرة الطالب على التحكم في محيطه ومناعته النفسية.

وقد عبرت العديد من الدراسات على أن الطلاب الجامعيين خلال فترة الدراسة يعانون من مستويات عالية من القلق ما يعيق أدائهم الأكاديمي.بالإضافة إلى الشعور الشديد بالخوف أو الذعر فتظهر عليهم أعراض فسيولوجية بما في ذلك التعب والدوخة والصداع والغثيان وآلام البطن والخفقان وضيق التنفس. يمكن للقلق أيضًا أن يضعف الانتباه والتركيز الموجه نحو الهدف، والذاكرة العاملة، والوظيفة الإدراكية الحركية(الكسندر مرتيل، 2004)، وكلها مجالات مهمة لدى الطلبة خاصة لطلاب التمريض والطب، إذ هم من توكل لهم مهمة توفير رعاية طبية آمنة وفعالة للمرضى، وهذا ما أشارت له دراسة سابقة على أن طلاب الطب المصابون بالقلق، كانوا أقل تعاطفًا وأقل حماسًا عند رعاية المرضى الذين يعانون من مرض مزمن و هم بذلك يظهرون ضعف في فعالية العمل(كتكوت و بينيفكوس، 2008).

كما ترى مجموعة من الدراسة التي تعنى بالتكوين في الميدان الصحي أن طلبة هذه الفئة يعانون من ظاهرة القلق، فتضمنت إحداها أن حوالي واحد من كل ثلاثة طلاب طب على مستوى العالم يعانون من القلق وهو معدل انتشار أعلى بكثير من عامة السكان (كويك وألا 2019). ووفقا لدايربي و آخرون، (2006)كما أجريت دراسات عديدة في الولايات المتحدة وكندا عبرت جميعها على ارتفاع معدل انتشار اضطرابات القلق بين طلاب الطب، فضلاً عن مستويات أعلى من الاضطرابات النفسية الأخرى مقارنةً بعموم السكان.أما في دراسة مقطعية لاضطرابات القلق والاكتئاب بكلية العلوم الصحية بجامعة فيانويفا دي غاليغوبإسبانيافقد رصدت أعراض القلق لدى23.6٪ من طلابها، فيما كانت النسبة تقارب 34٪ لدى لطلبة الجامعات الماليزية في سنة (2013)، في حين أفادت دراسة "معتز ابراهيم 2015"إلى 43.9٪ بالنسبة لانتشار القلق. كما أكدت دراسة لبيرم وبيلجل(2008)على ارتفاع معدل القلق (47.1٪) بين طلاب الجامعات التركية كما هو الحال بين طلاب جامعة جازان بالمملكة العربية السعودية كما أشارت دراسة طارق البهاوي (2018) نسبة (65.7٪).

و تتراوح شدة القلق في بعض الدراسات حسب إدسز ،أزككير و بلجيل(2017) بين المستوى الخفيف والمتوسطة ب 35.8٪ والقلق الشديد / الشديد للغاية ب 12.0٪ من الطلاب، كما ذكر أيضا جيوبيرت وآخرون (2009) أنه في الولايات المتحدة الأمريكية أكثر من 2,000 من طلبة الطب يعانون من قلق حاد و 9.2٪ يعانون من قلق خفيف/ متوسط و رجح الباحثون ذلك إلى أن الطلبة الذين يتدربون في المهن الصحية لديهم مستويات أعلى من القلق والتوتر مقارنة بطلاب التخصصات الأخرى ، لأنهم يواجهون مصادر التوتر والقلق مثل المرضى والوفيات بشكل يومي، والأمر نفسه تشهده الكليات العربية التي تدرس تخصصات الصحة و إن كانت بترددات مختلفة بقليل، فبكلية الطب بالرباط مثلا لوحظ بأن الطلبة يعانون من القلق الشديد بنسبة 40٪(المبرك لحبيبة،2018)أما بكلية الطب بمراكش

فكانت نسبة القلق الشديد تمثل 54٪ (أوشطين، 2016) في حين عرفت أحد كليات الطب المصرية ترددات عالية من القلق (73٪) والتوتر (59.9٪) (فوزي و أحمد 2017).أما فيما يخص دراسة رامون أربيو فقد ذكر تدريجات متفاوتة من القلق لدى طلبة المهن الصحية: 19.1٪ قلق خفيف ، و 15.1٪ قلق معتدل، و 1.3٪ لديهم قلق شديد ، وهو أعلى بكثير من طلاب الجامعات الأخرى(رامون،أربويس و آخرون(2020) .

كما أكدت دراسة أخرى بكليات كوريا أن نسبة القلق لدى الإناث أعلى من الذكور، و ارتبط القلق كذلك لديهم بشكل أساس بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية والفقر (يونغ حين لي وآخرون،2008). وقد ذكرت بعض الأبحاث أن هناك عوامل مختلفة تساهم في رفع الضغط الذي يعاني منه طلبة الدراسات العليا فمنه ما هو راجع لأسباب أكاديمية وأخرى غير أكاديمية بما في ذلك الخصائص الاجتماعية والثقافية والبيئية والنفسية للطالب (شونها يمكلاين، 2009) و(باريراونورتون، 2009) فيما ربطه البعض الأخر من الدارسين بتخصصات ومستويات دراسية معينة "وانداشيرن و مساند وآخرون (2017) وترافيس تيان سي كويك (2019). وعليه فالعديد من الدراسات أكدت على ارتباط تخصصات دراسية معينة ومنها التي تهم التكوين في الميدان الصحي مع مظاهر اللاتوازن النفسي للطالب نذكر على سبيل المثال في جامعة الإسكندرية لطلبة كلية الطب، أظهرت النتائج معاناة (43.9٪) من الطلبة من القلق، بينما في كلية الصيدلة، يعاني (29.3٪) من الطلاب من القلق (معتز إبراهيم ومعتز عبد الرحيم،2015). كما هو الحال بالنسبة لارتباط ظاهرة القلق مع المستوى الدراسي للطالب، إذ عبرت نفس الدراسة على أن طلاب السنة الرابعة في الطب الأكثر معاناة من اضطرابات القلق والاكتئاب في السنوات السبع من كلية الطب بنسبة 79.24٪ بالنسبة للقلق (ز.ميهاناو فريشا،2003).وجاءت في دراسة أخرى لـــــ"فوزي،(2017) وأحمد أوشطين (2016) شملت طلبة كلية الطب، ارتباط القلق بعدة متغيرات اجتماعية و ديموغرافية وأكدت على أن الاضطرابات النفسية تشكل هاجسا للصحة النفسية لطلبة الجامعيين لوجود ارتباط محتمل للقلق والاكتئاب والسبب راجع في ذلك إلى انتقالهم من مسكن وحضن أسرهم، وأن الطلبة الذين يعيشون خارج الحرم الجامعي هم أكثر عرضة للقلق بالمقارنة مع زملائهم.

مما سبق يتبين لنا أن اضطرابات القلق لدى الطلبة أمر سائد خصوصا بين طلبة المهن الصحية، وهذا ما حاولت العديد من الدراسات التطرق له والتمحيص في ثناياه، فهو واقع يستدعي معه اتخاذ إجراءات المواكبة من الدعم النفسي وغيره لمساعدة هذه الفئة على خلق جو مناسب للتحصيل الدراسي وبذلك الوقاية من استفحال مشكل الهدر الجامعي. (بيهاري، 2014).

II. منهجية الدراسة

1. تعريف العينة

استهدفت الدراسية عينة من 340 طالبا وطالبة بالمعاهد العليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة بالمغرب (تم استبعاد 20 استمارة منها لعدم اكتمال الإجابة عن أسئلتها)، بمختلف شعبهم ومستوياتهم الدراسية ومتغيراتهم السوسيو_ديمغرافية(الجنس، نوع السكن خلال فترة الدراسة) (الحي الجامعي، كراء شقة مع الزملاء الطلبة أو مع العائلة)، للموسم الدراسي 2022/2021.بحيث تم توزيع المقياس عليهم من خلال استمارة Google Formلاعتبارها وسيلة جيدة للتواصل مع جل الطلبة بمختلف مدن المملكة المغربية، فيما تم الاستعانة ببرنامج التحليل الإحصائي للبيانات SPSS نسخة 26 لتحليل المعطيات.

2. أدوات القياس

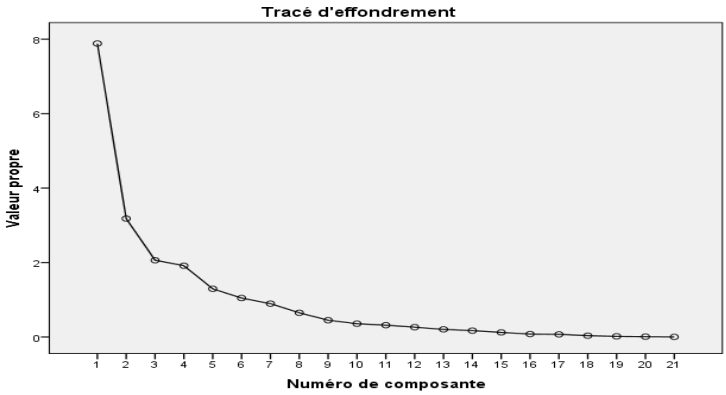
لقياس حدة القلق تم استعمال مقياس" بيك"BAI " باعتباره من أنجع المقاييس استعمالا في العديد من الدراسات والذي اثبت فعاليته منذ أول استعمال له سنة (1961). يحتوي المقياس على 21 بند أو سؤال يلخص أعراض القلق يتم الإجابة عنها من خلال وضع علامة أمام الجواب المناسب له: أبدا، أحيانا، غالبا، دائما. يعمل مقياس " بيك" على حساب مجموع تقييمات العناصر 21 والتي تأخذ القيم ما بين (0 و3) ويعرض المقياس أربع درجات من القلق حسب مجموع التقييمات التي تتراوح ما بين (0 و63) نقطة (بيك وآخرون 1988) وذلك على الشكل التالي: (0 إلى 7) قلق طفيف و(8 إلى15) قلق خفيف و(16 إلى 25) قلق معتدل و(26الى 63) قلق شديد. وقد تم تطوير مقياس "بيك للقلق Beck AnxietyInventory (BAI) لتقييم القلق السريري (بيك، ابيستسن، براو1988)" حيث قدم الباحثون وعلى رأسهم "بيك "الخصائص السيكومترية الأولية للأداة وأكدوا موثوقية اختبار وإعادة اختبار جيدة تسمح بالتميز بين الأفراد الذين يعانون من أعراض القلق و غيرهم. كما تتمثل مزايا هذا المقياس أيضا في الاتساق الداخلي العالي والحساسية للتغيير بالإضافة

إلى صلاحية تطبيقه على عينات مختلفة من ساكنة العالم، فمثلا النسخة الألمانية من مقياس بيك (BDI) (حوتزينكر،1991) بينت اتساق داخلي جيد بلغ نسبة0.88 الفاكرونباخ كما هو الحال في النسخة العربية التي ترجمت بمصر.

III. نتائج البحث

1. تحليل مصداقية المقياس

تعتمد آلية تقدير مصداقية أو تجانس عناصر المقياس على نمط ارتباط العناصر فيما بينها وكذلك بينها وبين الدرجة الإجمالية.بحيث كلما زاد التجانس، كان المقياس أكثر اتساقا داخليا، وبالتالي التمكن من تقليل خطأ القياس الذي قد يتسبب في اختلاف الدرجة الإجمالية من قياس إلى آخر. وقد خرجت نتائج الدراسة إلى تسجيل قيمة "مؤشر ألفا كرونباخ"تساوي 0.907، وهو أمر جد مشجع لكونه يتجاوز الحد الأدنى المطلوب في 0.7(نونايلي، 1978)وتمت تزكيته على نطاق واسع من قبل المجتمع العلمي. لهذا يمكننا القول بأن مقياس بيك المكون من 21 عنصر له اتساق داخلي مُرضِبالنسبة لعينة بحثنا، زيادة على ذلك فإن جميع متغيرات السلم (21 متغير) تبقى صالحة لانسجام واتساق السلم وذلك بالرجوع إلى نتائج تحليل قيمة مؤشر ألفا كرونباخ عند حذف أحد عناصر السلم.



مبيان1: الرسم البياني للجذور الكامنة الأولية

2. مصداقية وبنية المقياس

بالاستعانة بتحليل المكونات الأساسية (ACP) يتبين من خلال الرسم البياني أسفله (مبيان1) و كذا جدول التباينالكلي بأنأزيد من 37 في المائة من التباين يفسره عامل واحد، هذا رغم أن هناك 5 عوامل إضافية تفسر الباقي من التباين و بنسب صغيرة مقارنة بقيمة المعامل الأول (7.88 قيمة المعامل الأول في حين أن المعامل الثاني يمثل سوى3.17 أي بفارق كبير لقيمة المعامل الأول) ،هذا ما جعلنا نؤيد طرح البعد الواحد في تفسير الظاهرة المدروسة.

3. تحليل الإحصائيات لظاهرة القلق لدى الطلبة

1- الدراسة الوصفية

اقتصرت عينة الدراسة على 320 طالب وطالبة بعد استبعاد 20 استمارة غير مكتملة أي كنسبة مشاركة تمثل 95 ٪.

المتغير		العدد	التردد
الجنس	أنثى	135	42,20%
	ذكر	185	57,80%

مكان الإقامة خلال فترة الدراسة	الحي الجامعي	41	12,80%
	كراء شقة (مع الزملاء الطلبة)	173	54,10%
	مع العائلة	106	33,10%
المستوى الدراسي	السنة الأولى	47	14,70%
	السنة الثانية	84	26,30%
	السنة الثالثة	918	59,10%

جدول01: الإحصائيات الوصفية

المتغير		العدد	التردد	قيمة الانحراف المعياري
شدة القلق	طفيف	69	21,60%	2.299
	خفيف	98	30,60%	2.577
	متوسط	112	35,00%	2.666
	شديد	41	12,80%	1.868
تواجد القلق	لا يوجد قلق	69	21,60%	2.299
	قلق	251	78,40%	2.299

جدول02: الإحصائيات الوصفية لتردد القلق

1) تردد ظاهرة القلق لدى الطلبة

إن تردد القلق حسب الجنس ومكان الاقامة يمثل الذكور نسبة 57٪ من مجموع المستجوبين بحيث أن 54.1٪ من الطلبة المشاركين في البحث يقطنون بشقق للكراء رفقة زملاء الدراسة، خلافا ل 33٪ يقطنون برفقة العائلة و12.8٪ بالحي الجامعي. **وفيما يخص تردد ظاهرة القلق حسب المستوى الدراسي للطالب** فقد شارك في الدراسة طلاب السلك الأول من معاهد التكوين في مهن وتقنيات الصحة والممثلة في ثلاث مستويات دراسية نذكرها كما يلي: طلبة من السنة الأولى (٪ 14.7) وطلبة من السنة الثانية (٪ 26.3) وكذا طلبة من السنة الثالثة (٪ 59.1).**أما بالنسبة لتردد ظاهرة القلق لدى الطلبة** فقد اعتمدت نتائج مقياس بيك على أن الطالب(ة)، الذي حصل في التقييم على أزيد من سبع درجات من أصل 63 درجة، فإنه يعاني من اضطراب القلق، و عليه فان78.4٪ من الطلبة المستجوبين يعانون من القلق، و الجدير بالذكر أن متوسط مجموع الدرجات لمقياس بيك لعينة الدراسة تتمثل في 30 (بحد أقصى 62 وأدنى 4) وانحراف معياري 13.04.

2) درجات حدة ظاهرة القلق لدى الطلبة

يعرض مقياس بيك أربع درجات من القلق حسب تقييم من 00 إلى 63 نقطة: (0 إلى 7) والقلق الطفيف من (8 إلى15)، قلق خفيف (16 إلى 25) قلق معتدل (26 إلى 63) قلق شديد. وعليه فان 21.6٪ من الطلبة يعانون من قلق طفيفو30.0٪ من الطلبة يعانون من قلق خفيف و35.0٪ يعانون من قلق معتدل فيحين أن قرابة 13٪ من العينة يعانون من قلق شديد. وللإشارة فان درجتي القلق (الخفيف والمعتدل) هما الأعلى تردد لدى الطلبة المستجوبين.

3) أعراض القلق لدى الطلبة

توضح لنا الدراسة أن من بين أعراض القلق حسب مقياس بيك والتي ذكرها طلبة المعاهد العليا لمهن التمريض وتقنيات الصحة نجد في المراتب الأولى: استحوذ عليها التوتر ثم الخوف من حدوث الأسوأ، ثم يأتي بعدها تسارع في دقات القلب وضيق في الصدر، والجدير بالذكر أن كل عناصر تقييم بيك عُبر عنها على الأقل لدى 50 ٪ من الطلبة أي أن أكثر من نصف الطلبة عانوا من جميع العناصر التي ذكرها مقياس بيك.

البنود	المتوسط	الانحراف المعياري	مجموع القيم
بالتوتر	2,26	0,792	724
بالخوف من حدوث الأسوأ	2,09	1,019	668
بتسارع في دقات القلب	1,95	0,808	625
بضيق في صدرك	1,87	0,799	599
غير قادر على الاسترخاء	1,83	0,959	585
بالهلع أو الخوف	1,7	1,158	543
باحمرار في وجنتيك	1,57	1,054	501
بضعف في الساقين (الركابي خاويين)	1,48	1,097	473
بالخوف من فقدان السيطرة	1,48	1,174	473
بارتفاع في درجة حرارة جسدك	1,39	1,011	444
بجفاف في فمك	1,39	1,053	444
بفقدان التوازن	1,3	1,079	417
بعسر في الهضم	1,3	1,119	417
بالوخز (التنمل) في جسدك	1,22	1,214	389
برعشة في اليدين أو سائر جسدك	1,17	1,047	375
بدوار (دوخة)	1,13	1,153	361
بالاختناق	1,13	1,114	361
بعرق غزير يتصبب من جسدك	1,08	1,175	347
تشعر وكأن خطرا ما يلاحقك	1,04	1,081	333
بصعوبة في التنفس	0,95	1,039	305
تشعر وكأنك ستصاب بإغماء	0,82	0,958	263

جدول02: درجات حدة ظاهرة القلق لدى الطلبة

2- الدراسة التحليلية

1- ترابط متغير شدة القلق والمستوى الدراسي

بالاستعانة باختبار (Anova) و اختبار تجانس الفروق (Test d'homogénéité des variances) يتبين جليا أن هناك ترابط بين متغير (شدة القلق) والمستوى الدراسي (p=0.027) وهي نفس النتيجة التي جاء بها مقياس Welch.و أكدت النتائج كذلك عند اختبار ترابط المستويات الدراسية ومتغير شدة القلق وعليه فيمكن الخروج بالاستنتاجات التالية:

- نسبة القلق لدى السنة الأولى مختلفة تماما عن نسبة القلق لدى طلبة السنة الثانية.
- نسبة القلق لدى السنة الأولى مختلفة تماما عن نسبة القلق لدى طلبة السنة الثالثة.
- نسبة القلق لدى السنة الثانية تقارب السنة الثالثة.

يعني أن طلبة السنة الأولى مختلفين تماما عن المستويين الثاني والثالث من حيث شدة القلق، مما يؤكد ما سبق على أن حديثي الولوج إلى المعهد هم أكثر عرضة لمستويات القلق الشديد والمتوسط من غيرهم.

2- ترابط متغير درجة القلق والجنس

عند دراسة الارتباط بين درجة القلق والجنس بينت النتائج على ان الإناثيعانين من مستويات أعلى من القلق خلافا للذكور، فـ(9.2٪) من الذكور يعانون من القلق الشديد، بالمقابل قرابة الضعف (17.8٪) من الإناث يعانين من القلق الشديد.وباستعمال اختبار العينات المستقلة (**Test des échantillons indépendants**) تبين لنا على أن هناك اختلاف بين درجات القلق عند الجنسين(p=0.047) أي أن جنس الطالب يعتبر عامل محدد في الإحساس بدرجة معينة من القلق.

3- ترابط متغير (درجة القلق) ومكان الإقامة خلال فترة الدراسة

بالاستعانة لاختبار (Anova) واختبار تجانس الفروق (Test d'homogénéité des variancesيتبين جليا بأن هناك ترابط بين متغير شدة القلق ومكان الإقامة خلال فترة الدراسة(p=0.01) وهي نفس النتيجة التي جاء بها مقياسTukey.

3. مناقشة

يعتبرمقياس بيك للقلقBeck AnxietyInventory (BAI)أداة تقييم موثوقة ومعترف بها دوليا نظرا لدقته وقوته في تقدير مستويات القلق، كما يمكنا استخدامه في مختلف السياقات بما في ذلك أوساط طلبة المعاهد العليا لمهن التمريض وتقنيات الصحة بالمغرب، إلا أن قابليته تتوقف على عدة شروط كتقييم مستوى القلق لدى الطلبة بغية تحديد الأفراد الذين هم في حاجة ماسة للدعم والمتابعة النفسية، إضافة إلى النظر في السياق و الأهداف المحددة لاستخدامه، والتركيز على مراعاة خصائصه السيكومترية الأولية لكي يحضا باتساق داخلي جيد لقياس القلق. وقد تم ذلك في تأكيد نسخ عديدة لمقياس بيك (BAI). فقد توصلت نتائج دراستنا إلى الحصول على معامل اتساق داخلي يساوي 0.90 وهي نسبة جد جيدة مما يزيد من مصداقية النتائج دراستنا، بحكم أنه تجاوز الحد الأدنى المطلوب في قيمة (0.7) المتعارف عليها، وهي نسبة تقارب ما تم التوصل إليه في دراسات سابقة(0.93) لمطور هذا المقياس على مجموعة من الطلبة (لبيك وآخرون (1996). يعد انتشار وحدة القلق بين طلبة معاهد التمريض وتقنيات الصحة بالمغرب موضوع يستحق تسليط الضوء عليه لاسيما أن الطلبة يتعاملون مع مجموعة من التحديات الفريدة والمتنوعة في مسارهم الأكاديمي والمهني وبذلك يرتفع انتشار وحدة القلق لديهم، نتيجة عدة عوامل يمكن تلخيصها في الضغوطات الأكاديمية الشديدة، بحيث نجد أن الطلبة يواجهون مقررات وبرامج دراسية صعبة ومكثفة يتعين عليهم التفرغ لدراستها بشكل أكبر والتركيز على تعلم مهارات ومعلومات طبية دقيقة، في هذه المرحلة تصبح لديهم مسؤوليات مهنية مبكرة يتعين عليهم القيام بتدريبات ميدانية مكثفة مما يدفعهم إلى الاحتكاك أكثرا بالمرضى وبمعاناتهم بشكل مبكر، إضافة إلى ذلك نجد على أنهم يواصلون العمل لساعات طويلة كذلك إشرافهم على حالات صعبة ومعقدة قد تضعهم في مواقف تتطلب منهم الكثير من الجهد النفسي والتحمل.

مما يجعلهم أكثر عرضة للقلق الذي يختلف بدوره من طالب لآخر، زد على ذلك العديد من الضغوطات النفسية والاجتماعية التي يوجهونها سواء من المرضى، الزملاء، الأساتذة أو الأسرة . كما يمكن أن يكون قلقهم متمحور أيضا بشأن مستقبلهم المهني مما يدفعهم لطرح مجموعة من الأسئلة على سبيل المثال : هل سيحضون بفرص عمل؟ وكيف سيتمكنون من التأقلم مع محيطهم الجديد ومع التغييرات المستدامة في مجال الرعاية الصحية؟

تلعب المتغيرات السوسيو_ديمغرافية أيضا دورا هاما في المساهمة في اضطرابات القلق، وهذا ما بينته نتائج دراستنا إلى جانب العديد من الدراسات الإحصائية، على أن الفتيات هن أكثر عرضة للقلق مقارنة بالذكور الذين يعتبرون أكثر صلابة نفسية. ، كذلك هو الحال بالنسبة للطلبة الجدد الذين يقيمون بعيدا عن منزل أسرهم خلال فترة الدراسة. فمن خلال نتائج دراستنا يمكننا القول بإن طلبة المعاهد العليا لمهن التمريض وتقنيات الصحة، لديهم مستويات أعلى من القلق المتصور خلافا لطلبة التخصصات الأخرى.

أن طلبة المعاهد العليا للتمريض وتقنيات الصحة يتعرضون للقلق بشكل كبير كما خلصنا له في دراستنا نتيجة لطبيعة الدراسات الطبية والتمريضية،بحيث يخضع الطالب للتقييمات طوال السنة الدراسية إما على مستوى التدريب أو على مستوى المعاهد و بين نتائج دراستنا على أن طلبة المستويات الأولى أو حديثي الولوج إلى المعهد هم أكثر عرضة للقلق من غيرهم ممن يدرسون بالسنة الختامية، أي أن بتدرج الطالب في المستويات الدراسية يصبح أقل عرضة للقلق وهذا راجع لاكتسابه مناعة نفسيةأكثر على المقاومة عبر السنوات، أما فيما يخص البعد الثالث فلقد بينت نتائج دراستنا على أن الطلبة الذين يعانون من القلق المعتدل أو الشديد يقطنون خلال فترة الدراسة بشقق مشتركة مكثراه رفقة زملائهم الطلبة أي أننا نتحدث عن قلق الانفصال عن العائلة وتحمل المسؤوليات والمصاريف إضافة إلى تحمل طباع الطالب الذي يقطن معه وهل سيتوافقون فيما بينهم أما لا إضافة للغربة لاسيما إذا كانت مؤسساتهم بعيدة عن مدينتهم الأصل إضافة إلى الجانب المادي والذي يشكل أيضا القلق لدى الطلبة، من هنا نستنتج على أن الطلبة يعيشون في دوامة من القلق، بخلاف هذا نجد على أن هناك مستويات متدنية من درجات القلق، بحيث سجلت لدى الطلبة الذين لم يغادروا بيوتهم الأصلية وواصلوا السكن رفقة العائلة خلال الفترة الجامعية.فالقلق في أوساط طلبة معاهد التمريض وتقنيات الصحة بالخصوص، يعتبر قضية أساس تتطلب اهتماما كبيرا من المعاهد والجامعات،لتوفير الدعم المناسب وتعزيز الوعي بالصحة النفسية ،بغية التقليل من مستوى تأثير القلق وبالتالي تمكين الطلبة من التفوق في مسارهم الصحي والدراسي والعملي.

IV. خاتمة

في الختام، تعتبر اضطرابات القلق لدى طلبة تقنيات الصحة والتمريض قضية جدية تستدعي الاهتمام لأن الطلبة يواجهون تحديات عديدة تتعلق بالضغوط الأكاديمية والعملية، الشخصية. فالقلق يعتبر من الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الطلبة بشكل كبير خاصة في مجال الصحة ويؤثر فيهم من الناحية النفسية، البدنية والأداء الأكاديمي.

فلمواجهة هذا القلق يمكن للمعاهد الصحية من توفير خدمات الدعم والمواكبة النفسية من طرف أخصائي(ة) نفسي(ة) الإكلينيكي (ة)متاح للطلاب بشكل مجاني أو بثمن رمزي لتشجيعهم على طلب المساعدة كلما أحسوا بأنهم في حاجة لذلك، إضافة لتعزيز الوعي بالصحة النفسية من خلال حملات التوعية والأنشطة التثقيفية حول الصحة النفسية وكيفية التعامل مع القلق، كما يمكن تقديم برامج مفيدة في مساعدة الطلبة على تحسين استراتيجيات التحكم في القلق والتواصل بشأن مشاكلهم إضافة إلى تشجيع الطلبة أيضا في التفكير في الرعاية الذاتية وممارسة الرياضة والتغذية السليمة والنوم الجيد والاستراحة كجزء من تحقيق التوازن بين الدراسة أو العمل والحياة الشخصية بشكل عام ،يجب على المجتمع الأكاديمي والصحي العمل معًا للمساعدة في تقليل اضطرابات القلق لدى الطلاب الذين يختارون مسارات مهنية فيم مجالات الصحة.

المراجع

- لقريضي ، عبد المطلب (1998) : في الصحة النفسية ، ط 1 ، دار الفكر العربي، القاهرة.

- Al Bahhawi, Albasheer, and al. (2018),Depression, anxiety, and stress and their association with Khat use: A cross-sectional study among Jazan University students, Saudi Arabia. Neuro Psychiatry Dis. Treat. [CrossRef][Green Version]
- ALEXANDRA MARTEL (2004) ,anxiété et profil neuropsychologique : évaluation de populations sous-clinique et clinique anxieuses. https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/1199/
- American Psychological Association (2022); What's the Difference Between Stress and Anxiety? Availableonline: https://www.apa.org/topics/stress/anxiety-difference

- American Psychological Association, (2009);Stress in America 2009. Stress in America Surveys;https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2009/stress-exec-summary.pdf.
- American Psychological Association, (2014); Stress in America – Are teens adopting adults' stress habits. Stress in America Surveys.https:// www.apa. org/news /press/ releases/ stress/2013/stress-report.pdf
- Ansseau, M., & Von Frenckell, R. (1991);Value of prazepam drops in the brief treatment of anxiety disorders.https://urlz.fr/mLIS
- Anxiety and Depression Association of America, n.d. Physical activity reduces stress. Understanding the Facts Reports, https://adaa.org/understanding-anxiety/generalized-anxiety-disorder-gad/symptoms
- Barrera, T.L., Norton, P.J., (2009); Quality of life impairment in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder.https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19640675/
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties.https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3204199/
- Beck, A. T., Steer, R. A., &Carbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the beck depression inventory: Twenty-five years of evaluation. Clinical Psychology Review, 8, 77–100.https://doi.org/10.1016/0272-7358(88)90050-5
- Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D.S., Grant, B.F., Liu, S.M., Olfson, M., (2008).Mental health of college students and their non-college-attending peers: results from the National Epidemiologic Study on Alcohol and Related Conditions.https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19047530/

- BulentEdiz, Alis Ozcakir & Nazan Bilgel, Peter Walla(ReviewingEditor) **(2017)** .Depression and anxiety among medical students: Examining scores of the beck depression and anxiety inventory and the depression anxiety and stress scale with student characteristics, Cogent Psychology. doi: 10.1080/23311908.2017.1283829

- Bunevicius, A., Katkute, A., &Bunevicius, R. (2008).Symptoms of anxiety and depression in medical students and in humanities students: Relationship with big-five personality dimensions

and vulnerability to stress. International Journal of Social Psychiatry, 54, 494–501.doi:10.1177/0020764008090843

- Carolina Santillán Torres Torija, María Del Rocío Hernández Pozo, Yadira Bravo, Ale Castro Hurtado, Marleen Romero (2016), Prevalencia de síntomas de ansiedad en unamuestra de estudiantesuniversitarios en unafacultad de ciencias de la salud en México .https://revistas.libertadores.edu.co/index.php/TesisPsicologica/article/view/744
- DSM-5® Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (2015) ;Coordination générale de la traduction française Marc-Antoine Crocq et Julien Daniel Gueli et Directeurs de l'équipe de la traduction Patrice Boyer, Marc-Antoine Crocq, et d'autre ; www. elsevier-masson.fr
- Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D. (2006). Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among US and Canadian medical students. Academic medicine. https://urlz.fr/mM79
- Ediz, B., Ozcakir, A., &Bilgel, N. (2017), Depression and anxiety among medical students: Examining scores of the beck depression and anxiety inventory and the depression anxiety and stress scale with student characteristics. https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23311908.2017.1283829
- Eisenberg, D., Gollust, S.E., Golberstein, E., Hefner, J.L., 2007; Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18194033/
- El MIBRAK, Lhbiba(2018) ;Anxiété en milieu estudiantin : étude transversale sur une population d'étudiants en médecine, en droit et en agronomie. These de doctorat.

- Enrique Ramón-Arbués,Vicente Gea-Caballero, José Manuel Granada-López, RaúlJuárez - Vela, Begoña Pellicer-GarcíaandIsabel Antón-Solanas, (2020);The Prevalence of Depression, Anxiety and Stress and Their Associated Factors in College Students. https://doi.org/10.3390/ijerph17197001
- Eysenck, M.W.; Derakshan, N.; Santos, R.; Calvo, M.G(2007**)**, Anxiety and cognitive performance: Attentional control theory Emotion, [Google Scholar] [CrossRef]

- Fawzy, M., & Hamed, S. A. (2017),Prevalence of psychological stress, depression and anxiety among medical students in Egypt.https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28575777/

- Gallagher, R.P., (2008). National Survey of Counseling Center Directors 2008. Gillman, J.L., Kim, H.S., Alder, S.C., Durrant, L.H., (2006), Assessing the risk factors for suicidal thoughts at a nontraditional commuter.https://urlz.fr/mLFN

- Goebert, D., Thompson, D., Takeshita, J., Beach, C., Bryson, P., Ephgrave, K.,& Tate, J. (2009).Depressive symptoms in medical students and residents: a multi school study. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19174678/

- Gomez, F., n.d. A guide to the depression, anxiety, and stress scale (DASS 21).https://scirp.org/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1614707
- Hautzinger M. (1991), Das Beck-Depressions inventar (BDI) in der Klinik [The Beck Depression Inventory in clinical practice,https://depote.uqtr. ca/id/eprint/1199/1/000121651.pdf
- Jean-Louis Woerlé ,(2016) ,L'angoisse dans l'œuvre de Freud ; https://www.lacan-universite.fr/wp-content/uploads/2016/03/Woerle.pdf
- Khadijah Shamsuddin and all(2013), Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students; doi: 10.1016/j.ajp.2013.01.014
- Khuwaja, A.K.; Qureshi, R.; Azam, S.I. (2004), Prevalence and factors associated with anxiety and depression among family practitioners in Karachi, Pakistan. *J. Pak. Med. Asso* ,[Google Scholar] [PubMed]
- Kohn, P. M., Kantor, L., DeCicco, T. L., & Beck, A. T. (2008). The Beck Anxiety Inventory-Trait (BAIT): a measure of dispositional anxiety not contaminated by dispositional depression. Journal of personality assessment. https:// doi.org/10.1 080 /00 2238908 2248844
- Kostanski, M., Gullone, E., (1998), Adolescent body image dissatisfaction: relationships with self-esteem, anxiety, and depression controlling for body mass.J. Child Psychol. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9669238/
- KT Strongman ,(1995), Theory of anxiety ; university of Canterbury; https: //shorturl .at /bczP8
- Lifespan News, (2006), Negative Body Image Related to Depression, Anxiety and Suicidality.http://www.lifespan.org/negative-body-image-relatedto-depression-anxiety-and-suicidality.html
- M. Abdallah OUCHTAIN (2016) , La prévalence et les caractéristiques des troubles anxieux et dépressifs chez les étudiants de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech Thése de médecine / Faculté de médecine.
- Mackenzie, S., Wiegel and all (2011); Depression and suicide ideation among studentsaccessing campus health care. DOI: 10.1111/j.1939 0025.2010.01077.x
- Moran, T.P. (**2016),** Anxiety and working memory capacity: A meta-analysis and narrative review. *Psychol. Bull*. [Google Scholar] [CrossRef]
- MotazIbrahim,H. Abdelreheem (2014), Prevalence of anxiety and depression among medical and pharmaceutical students in Alexandria University. https://doi.org/10.1016/j.ajme.2014.06.002

- N. Bayram et al (2008) . The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18398558/

- National Institute of Mental Health, (2010), Just Over Half of Americans Diagnosed with Major Depression Receive Care. National Institute of Mental Health Science Updates; http://www.nimh.nih.gov/news/science-news/2010/just-over-half-of-americans-diagnosed-with-major-depression-receive-care.shtml

- Nunnally,J.C.(1978**)**,Psychometric theory. 2nd Edition, McGraw-Hill, New York.https://urlz.fr/mLAU
- Orzech, K.M., Salafsky, D.B., Hamilton, L.A., (2011). The state of sleep among college students at a large public university.https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21823956/
- PengZou , Lei Sun, Wang Yang and all(2018**),** Associations between negative life events and anxiety, depressive, and stress symptoms: A cross-sectional study among Chinese male senior college students doi :10.1016/j.psychres.2018.09.019.
- Quek, T. T., Tam, W. W., Tran, B. X., Zhang, M., Zhang, Z., Ho, C. S., &Ho, R. C. (2019), The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis. International journal of environmentalresearch and public health.
- RezvanKhoshlessan, KumerPial Das (2017), Analyzing International Students' Study Anxiety in Higher Education , https://doi.org/10.32674/jis.v7i2.383
- Runswick, O.R.; Roca, A.; Williams, A.M.; Bezodis, N.E.; North, J.S (2018), The effects of anxiety and situation-specific context on perceptual-motor skill: A multi-level investigation. *Psychol. Res.* [Google Scholar] [CrossRef] [PubMed]
- Rynn, M.A.; Brawman-Mintzer, O. (2004**),** Generalized anxiety disorder: Acute and chronic treatment. *CNS Spectr* .[Google Scholar] [CrossRef]
- S. Kareemi a, B. Alansari (2015),A Confirmatory Factor Structure of Beck Anxiety Inventory in Secondary School Students Among Kuwaitis and Non-Kuwaitis;https://doi.org/10.1016/S0924-9338(15)30421-1.
- Sanjeev Kumar Jha (2017), Student's Satisfaction of Students with the Facilities and the Services of Public and Private Universities, https://bit.ly/3vDMR4j
- Schoonheim- Klein&.M Brand. H.S.,(2009), Is the OSCE more stressful? Examination anxiety and its consequences in different assessment methods in dental education. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0579.2008.00554.x.
- SingleCare Team (2023), Medically reviewed by Scott Dershowitz, LMSW, CMC & Lindsey Hudson, https://vu.fr/hVDS.
- Steer, R. A., & Clark, D. A. (1997**),** Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II with college students. Measurement and Evaluation in Counseling and Development, https://psycnet.apa.org/record/1997-41270-002
- Testa, A.; Giannuzzi, and all, S(2013), Psychiatric emergencies (part I): Psychiatric disorders causing organic symptoms.[Google Scholar].

- Ting Chi, Luying Cheng , Zhijie Zhang (2023),Global prevalence and trend of anxiety among graduate students: A systematic review and meta-analysis. https://doi.org/10.1002/brb3.2909
- Tosevski, D.L.; Milovancevic, M.P.; Gajic, S.D. (2010), Personality and psychopathology of university students. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19890212/
- Travis Tian-Ci Quek ; Wilson Wai-San Tam and all **(2019)**,The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis; https://www.mdpi.com/1660-4601/16/15/2735#B7-ijerph-16-02735
- Travis Tian-CiQuek and all (2019**),** The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis;doi :10.3390/ijerph16152735
- Wolfram, R., (2010), Depression Care: Using the Chronic Care Model in a University Health Center American College Health Association, https:// books.google.co .ma /books/ about/Depression_Care.html?id=WBRzngEACAAJ&redir_esc=y
- Wong, J.G.W.S.; Cheung, E.P.T.; Chan, K.K.C.; Ma, K.K.M. (2006**),**Tang, S.W. Web-based survey of depression, anxiety and stress in first-year tertiary education students in Hong Kong.[Google Scholar] [CrossRef]
- Z.Mehanna, S. Richa (2003), Prevalence of anxiety and depressive disorders in medical students. Transversal study in medical students in the Saint-Joseph University of Beirut]; doi: 10.1016/s0013-7006(06)76276-5