

تقييم تجريبي لفعالية العلاج المعرفي السلوكي CBT في تخفيف اضطراب القلق العام لدى طالبات جامعة بابل

م. م. م. سرى محمد ساجت
دائرة البحث والتطوير
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

م. عباس عدنان كامل
جامعة وارش الانبياء (ع)

الكلمات المفتاحية: التدخل في الصحة النفسية، العلاج السلوكي المعرفي CBT، اضطراب القلق العام، طالبات الجامعة
الملخص:

يهدف البحث إلى تقييم فعالية العلاج المعرفي السلوكي (CBT) في خفض مستويات اضطراب القلق العام لدى طالبات جامعة بابل. تكونت العينة من (10) طالبات تتراوح أعمارهن بين 18 و 25 عامًا، جرى اختيارهن بطريقة العينة العشوائية البسيطة وفق نتائج مقياس اضطراب القلق العام (GAD-7)، حيث شملت الدراسة الطالبات اللواتي حصلن على درجات أعلى من (10) في المقياس. استمر البرنامج العلاجي لمدة ثلاثة أشهر واشتمل على (9) جلسات علاجية بمدة (60) دقيقة لكل جلسة، قدمت بشكل فردي وجماعي تحت إشراف مختصين في العلاج المعرفي السلوكي. تم استخدام مقياس GAD-7 قبل وبعد التدخل، إضافة إلى جمع بيانات نوعية من مقابلات موجهة لتقييم تجربة المشاركات. أظهرت النتائج انخفاضًا ملحوظًا في متوسط درجات القلق من (13.5) قبل التدخل إلى (6.4) بعده، مع فروق ذات دلالة إحصائية وفق اختبار (t) لعينات مترابطة ($t = 8.99, p < 0.05$). كما أظهرت البيانات النوعية تحسنًا في إدارة الضغوط وزيادة الوعي المعرفي لدى الطالبات. تشير هذه النتائج إلى أن العلاج المعرفي السلوكي يُعد تدخلًا فعالًا لإدارة اضطراب القلق العام في البيئة الجامعية، ويُوصى بتطبيقه بشكل أوسع ضمن برامج الصحة النفسية الجامعية.

١. المقدمة:

يشعر الأفراد بالقلق بشكل طبيعي في مواقف حياتية متعددة، مثل الموقف الذي يسبق وقت الامتحانات المهمة أو عند إلقاء خطاب أمام الجمهور. ومع ذلك، تختلف اضطرابات القلق عن القلق الطبيعي أو المخاوف المرتبطة بمراحل النمو الفردي. وتعود هذه الفروق إلى

سببين رئيسيين: شدة الخوف أو القلق المفرط، وهو ما يُتوقع في مراحل معينة من النمو، واستمرار القلق بعد مرحلة النمو. على عكس القلق المؤقت الناتج عن التوتر، فإن اضطرابات القلق هي حالات مستمرة وغالبًا ما تستمر لأكثر من ستة أشهر. يعاني الأفراد المصابون باضطرابات القلق من الشعور بأن المنبهات الخارجية تمثل تهديدًا أكبر مقارنة بالأفراد الأصحاء، بالإضافة إلى اعتقادهم بأن خصائصهم الداخلية قد تشكل تهديدًا محتملاً. وتعد حساسية القلق، والتي تشير إلى الميل إلى اعتبار الاستجابات المعرفية والجسدية للقلق تهديدًا، من السمات الشائعة في اضطرابات القلق (Arbabi, 2018, p. 28-30). تُعد اضطرابات القلق من بين أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا على مستوى العالم، حيث يبلغ معدل انتشارها مدى الحياة أكثر من 20% (Afshari-Safavi et al., 2023, p. 20) ويقدر معدل الإصابة السنوي في فئة البالغين بحوالي 3%. يعد اضطراب القلق العام (GAD) أحد أنواع اضطرابات القلق، ويتسم بالقلق المفرط وغير المعقول بشأن الأنشطة والأحداث اليومية. يشعر الأشخاص المصابون بهذا الاضطراب بالقلق المستمر بشأن الأحداث المستقبلية، ويصبح هذا القلق مزمنًا ومرضيًا (Leahy et al., 2018, pp. 16–24). يُقدّر معدل انتشار هذا الاضطراب مدى الحياة بحوالي 5%، مع ارتفاع المعدل لدى النساء ليكون ضعف ما هو عليه لدى الرجال (Mashhadi et al., 2023). وغالبًا ما يتزامن اضطراب القلق العام مع اضطراب عقلي آخر، مثل اضطراب القلق الاجتماعي، أو الرهاب المحدد، أو اضطراب الهلع، أو أحد اضطرابات الاكتئاب (Khalatbari et al., 2017, pp. 44–51). يُعاني ما بين 50% و90% من الأشخاص المصابين باضطراب القلق العام من اضطراب عقلي آخر، كما يعاني عدد كبير منهم (حتى 25%) من اضطراب الهلع أيضًا (Khorrami et al., 2021, pp. 32–39). ويُحتمل أن يعاني نسبة كبيرة من هؤلاء المرضى أيضًا من اضطراب الاكتئاب (Scott et al., 2016, pp. 1063–1073). تشمل الأعراض المرتبطة بهذا الاضطراب، وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5)، القلق الشديد، الهم المستمر، وعدم القدرة على التحكم في المخاوف، وضعف الأداء الاجتماعي، بالإضافة إلى أعراض أخرى مثل التملل، التعب، قلة التركيز، التهيج، توتر العضلات، ومشاكل النوم (Shimizu et al., 2020, Article 1). تم تطوير العديد من النظريات والأساليب العلاجية لعلاج اضطراب القلق العام، بما في ذلك العلاج المعرفي السلوكي (CBT). في العلاج المعرفي السلوكي (CBT)، يتعلم المرضى كيفية التعرف على الأفكار المسببة للقلق، وتطوير بدائل أكثر منطقية لتلك المخاوف، وتجربة هذه البدائل بشكل عملي (Jahangir & Zamani, 2018, pp. 204–210). يهدف الأطباء الذين

يتبعون هذا النهج إلى كسر دائرة الأفكار السلبية والهموم المستمرة. (Batelaan et al., 2023, pp. 174–179) بعد تحطيم هذه الحلقة المفرغة، يصبح الشخص قادرًا على استعادة الشعور بالتحكم في سلوكياته القلقة، مما يتيح له إدارة وتقليل الأفكار المثيرة للقلق بشكل أكثر فعالية (Choobforoushzadeh et al., 2020, pp. 519–526). على المدى الطويل، أظهرت الدراسات أن المرضى يستفيدون أكثر من العلاج النفسي مقارنة بالتدخلات الدوائية (Sadri Damirchi et al., 2023). في سياق البحث الحالي، يمكن الإشارة إلى دراسة غامخار فارد وآخرون (2019)، التي أظهرت نتائجها وجود تغييرات ملحوظة مقارنةً بالمجموعة الضابطة، فيما يخص فعالية العلاج الجماعي المعرفي السلوكي في تقليل القلق والإرهاق لدى الفتيات المصابات باضطراب القلق العام (Whitburn, 2014/2016, p.11) كما أظهر بتلر (2021) في دراسته أن الأشخاص الذين يعانون من مستويات عالية من سلوكيات الأمان والإدراك المشوه قد يحققون استفادة أكبر من العلاج المعرفي السلوكي، نظرًا لتركيزه على تجنب الاستهداف من خلال التعرض وتعديل أنماط التفكير المشوهة عبر أساليب إعادة الهيكلة المعرفية (Butler, 2021, pp. 465–477). يمكن تطبيق هذه التدخلات بشكل مرن في الحالات السريرية، مما يوفر نتائج واعدة للمرضى في فترات علاج قصيرة نسبيًا (Amiri-Moghadam, 2019, pp. 209–216). كما أشار داتيك وآخرون (2018) في دراستهم إلى أن دمج اليقظة الذهنية والتنويم المغناطيسي مع العلاج المعرفي السلوكي يعزز قدرة المرضى المصابين باضطراب القلق العام على تهدئة أنفسهم، وتقليل القلق، والوصول إلى الموارد اللازمة، وزيادة الأمل في المستقبل (Daitch, 2018, pp. 57–106). عمومًا، تُعد العلاجات السلوكية المعرفية لاضطرابات القلق نهجًا تعاونيًا يتطلب مشاركة نشطة من المريض (Narimani et al., 2018, p. 84). بالنسبة للعلماء القادرين والمتعاونين، يكون هذا النهج فعالاً للغاية (Haddock et al., 2016, pp. 456–479). وبالنظر إلى أن اضطراب القلق العام يعد مؤشرًا قويًا على الاضطرابات الثانوية مثل الاكتئاب الشديد، ويمكن أن يسهم أيضًا في تفاقم التشخيصات الطبية المزمنة، فإن الحاجة إلى مزيد من البحث في هذا المجال تزداد (Krans et al., 2021, pp. 579–597). لذلك، وبالنظر إلى هذه الحاجة وأهمية تعزيز المعرفة حول هذا التدخل، تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف فعالية العلاج المعرفي السلوكي (CBT) في تقليل الخوف من التقييم السلبي والتركيز على الذات لدى النساء المصابات باضطراب القلق العام (Cunha et al., 2021, pp. 115–125). بالنظر إلى أن العديد من طالبات جامعة بابل يعانون من مستويات مرتفعة من القلق العام التي تؤثر على تحصيلهن الأكاديمي وجودة حياتهن،

مشكلة البحث

تعد اضطرابات القلق من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً بين طلبة الجامعات، حيث تؤثر بشكل مباشر على تحصيلهم الأكاديمي وجودة حياتهم وصحتهم النفسية (Spitzer et al., 2006). تشير دراسات سابقة إلى أن اضطراب القلق العام (GAD) يرتبط بمستويات مرتفعة من التوتر والأفكار السلبية المستمرة، ويؤدي في حال عدم معالجته إلى تطور اضطرابات أخرى مثل الاكتئاب واضطراب الهلع (American Psychiatric Association, 2013). رغم تزايد الاهتمام بالصحة النفسية الجامعية، إلا أن برامج التدخل النفسي، ولا سيما العلاج المعرفي السلوكي (CBT)، ما زالت محدودة في الجامعات العراقية. ومن هنا تنبع مشكلة البحث الحالي، والتي يمكن صياغتها في التساؤل الرئيس:

هل يسهم العلاج المعرفي السلوكي (CBT) في خفض مستويات اضطراب القلق العام لدى طالبات جامعة بابل بشكل فعال؟

أهداف البحث: يهدف البحث الحالي التعرف على :

1- اختبار فعالية برنامج CBT في خفض القلق العام لدى طالبات جامعة بابل .

2- تطبيق برنامج CBT من 8-10 جلسات علاجية.

3- مقارنة متوسطات درجات القلق قبل وبعد العلاج .

أهمية البحث: رغم الدراسات العديدة التي أجريت على طلبة الجامعة، إلا أن هذه الدراسة تكتسب أهميتها من كونها تسهم في إثراء المعرفة العلمية حول فعالية العلاج المعرفي السلوكي (CBT) في خفض اضطراب القلق العام ضمن السياق الجامعي العراقي، حيث تمثل إضافة نوعية للمكتبة النفسية المحلية من خلال سد فجوة واضحة في الدراسات التي تتناول صحة الطالبات النفسية في هذه المرحلة الحساسة. كما تحمل نتائجها قيمة تطبيقية من خلال توفير أساس علمي يمكن أن يُبنى عليه في تصميم برامج وقائية وعلاجية موجهة لطلبة الجامعات، بما يعزز من أدائهم الأكاديمي وصحتهم النفسية العامة. وإلى جانب ذلك، تنطوي الدراسة على أهمية اجتماعية تتمثل في دور العلاج النفسي الفعّال في تحسين نوعية حياة الطالبات وتقليل الآثار السلبية للقلق على علاقاتهن الاجتماعية وقدرتهن على التكيف الشخصي.

حدود البحث: تحددت الدراسة الحالية بطالبات جامعة بابل ضمن العام الدراسي (2024-2025).

مصطلحات الدراسة:

التدخل في الصحة النفسية (Mental Health Intervention):

يشير مصطلح التدخل في الصحة النفسية إلى مجموعة من الاستراتيجيات والبرامج المصممة لتقليل الأعراض النفسية، وتعزيز التكيف النفسي، وتحسين الصحة النفسية العامة للفرد أو الجماعة. يمكن أن تشمل هذه التدخلات العلاج النفسي، العلاج السلوكي المعرفي، الدعم الاجتماعي، برامج التوعية، أو التدخلات الدوائية، وتهدف إلى تحسين جودة الحياة والوظائف اليومية للأشخاص المستهدفين (Kazdin & Rabbitt, 2021).

العلاج المعرفي السلوكي (CBT): (Cognitive Behavioral Therapy – CBT)

هو نوع من العلاج النفسي القائم على الأدلة، يهدف إلى مساعدة الأفراد على التعرف على الأفكار السلبية أو غير الواقعية، وتغييرها، وتعديل السلوكيات المرتبطة بها، بهدف تقليل الأعراض النفسية وتحسين التكيف النفسي والسلوكي. يعتمد العلاج على مبدأ أن التفكير والعاطفة والسلوك مترابطون، وأن تعديل التفكير السلبي يؤدي إلى تحسين المشاعر والسلوكيات. كما يشمل العلاج تقنيات عملية مثل إعادة الهيكلة المعرفية، التعرض التدريجي، وتعلم مهارات الاسترخاء (Hofmann, Asnaani, Vonk, Sawyer, & Fang, 2012).

اضطراب القلق العام (GAD): (Generalized Anxiety Disorder – GAD)

اضطراب القلق العام (GAD) هو حالة عقلية تتميز بالقلق المفرط والمستمر بشأن مجموعة متنوعة من الأحداث أو الأنشطة اليومية، ويصاحبه صعوبة في السيطرة على القلق، بالإضافة إلى أعراض جسدية ونفسية مثل التوتر العضلي، الأرق، التعب، وصعوبة التركيز. يظهر القلق بشكل مستمر لمدة ستة أشهر على الأقل، ويتداخل مع الأداء الوظيفي والاجتماعي للفرد (American Psychiatric Association, 2022).

الطالبات الجامعيات: (University Female Students)

يشير مصطلح "الطالبات الجامعيات" إلى الإناث المسجلات في مؤسسات التعليم العالي، واللاتي يلتزمن ببرنامج دراسي رسمي خلال فترة معينة، ويتميزن بخصائص ديموغرافية محددة مثل العمر، المستوى الأكاديمي، والتخصص الدراسي. في سياق هذه الدراسة، يقصد بهن الإناث المسجلات في جامعة بابل خلال العام الدراسي 2024–2025، واللواتي تتراوح أعمارهن بين 18 و25 سنة، كنموذج للطالبات الجامعيات العراقيات (Creswell & Creswell, 2018).

الاطار النظري

ينطلق هذا البحث من النظرية المعرفية السلوكية التي أسسها بيك (Beck)، والتي تفترض أن الأفكار المشوهة والافتراضات غير الواقعية تشكل الأساس في نشوء واستمرار اضطرابات القلق. ويرى هذا الإطار أن:

1. الأفكار التلقائية السلبية تثير استجابات انفعالية وجسدية مفرطة.
 2. تعديل هذه الأفكار من خلال إعادة الهيكلة المعرفية والتدريب السلوكي يساهم في خفض شدة القلق وتحسين التكيف النفسي.
- وبذلك يُعد العلاج المعرفي السلوكي منهجاً علاجياً يستهدف العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوكيات، ويعتمد على بناء مهارات عملية لمواجهة الضغوط والحد من الأعراض المرضية.
- الدراسات السابقة:
- تدعم العديد من الدراسات فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض اضطراب القلق العام. على سبيل المثال:
- (Hall et al. 2016) أظهروا أن العلاج المعرفي السلوكي أدى إلى تحسن ملحوظ في أعراض القلق العام لدى كبار السن.
- (Daitch 2018) أشار إلى أن دمج العلاج المعرفي السلوكي مع تقنيات اليقظة الذهنية أسهم في تخفيض أعراض القلق العام بشكل أكبر من العلاج التقليدي وحده.
- (Butler (2021) وجد أن العلاج المعرفي السلوكي فعال في تحسين التحكم بالقلق الاجتماعي والقلق العام في بيئات شبه طبيعية.
- أما في البيئة الجامعية، فقد كشفت دراسة (Amiri-Moghadam 2019) عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تقليل القلق والاكتئاب لدى طالبات الجامعات الإيرانية، بينما أثبتت دراسة (Sabet et al. 2017) أن العلاج السلوكي المعرفي الجماعي ساهم في خفض مستويات القلق لدى النساء ذوات السلوكيات عالية الخطورة.
- على الرغم من هذه الأدلة، ما تزال الدراسات التي تستهدف اضطراب القلق العام لدى الطالبات الجامعيات العراقيات محدودة، فضلاً عن ندرة الأبحاث التي تدمج بين التحليل الكمي والنوعي لتقديم صورة شمولية عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي في هذا السياق.

٢. المنهجية

اعتمد البحث على المنهج التجريبي ذو التصميم شبه التجريبي، باستخدام أسلوب القياس القبلي-البعدي لمجموعة واحدة، وذلك بهدف تقييم فعالية برنامج العلاج المعرفي السلوكي (CBT) في خفض مستوى اضطراب القلق العام لدى الطالبات الجامعيات. تم اختيار هذا التصميم لما يتيح من إمكانية مقارنة درجات القلق قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي، واستخلاص أثر التدخل بشكل مباشر.

مجتمع البحث:

تمثل مجتمع البحث بجميع الطالبات الجامعيات المسجلات في جامعة بابل للعام الدراسي (2024-2025)، واللواتي تتراوح أعمارهن بين (18-25) سنة. ويُعد هذا المجتمع مناسباً للدراسة نظراً لما تشير إليه الأدبيات من ارتفاع معدلات اضطراب القلق العام في الفئة الجامعية، وتأثيره السلبي في الأداء الأكاديمي والصحة النفسية.

عينة البحث

تكونت عينة البحث من (10) طالبات تم اختيارهن باستخدام أسلوب العينة القصدية، وذلك من بين الطالبات اللواتي أظهرن درجات مرتفعة على مقياس اضطراب القلق العام (GAD-7) في التطبيق القبلي. تم اعتماد الدرجة (10) فأعلى معياراً للاختيار، مع مراعاة توافر الشروط الآتية: الانتظام الدراسي، عدم الخضوع لأي برامج علاج نفسي أخرى أثناء فترة الدراسة، والاستعداد للمشاركة في جميع الجلسات الإرشادية.

حيث تم إعداد قائمة بالطالبات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 18 و25 عاماً. طُلب من جميع الطالبات إتمام مقياس اضطراب القلق العام (GAD-7) المكون من سبعة بنود، والذي يستخدم كأداة فحص قياسية لتحديد الطالبات اللواتي يعانين من أعراض القلق العام. تم اختيار الطالبات الحاصلات على درجات أعلى من 10 على مقياس اضطراب القلق العام GAD-7 كعينة نهائية للمشاركة في الدراسة. لتعزيز موثوقية مقياس GAD-7 في البيئة العراقية، تم مراجعة بنوده لغوياً وثقافياً، وحُسب الثبات الداخلي باستخدام ألفا كرونباخ، كما أُجري تحليل عاملي استكشافي للتأكد من توافق أبعاد القلق مع العينة المحلية. بالإضافة لذلك، تم دمج بيانات نوعية من مقابلات قصيرة مع المشاركات لدعم النتائج الكمية، واستخدام اختبار t المقترن قبل وبعد التدخل لضمان دقة قياس تأثير العلاج المعرفي السلوكي (CBT) على مستويات القلق

استمر برنامج العلاج المعرفي السلوكي لمدة ثلاثة أشهر، وشمل تسع جلسات، مدة كل منها 60 دقيقة. تم تقديم هذه الجلسات بشكل فردي أو جماعي تحت إشراف أخصائيين في الصحة النفسية معتمدين في العلاج المعرفي السلوكي. في الجلسات الأولى، تم توضيح أهداف العلاج وهيكل الجلسات للطلّابات. تم تدريب الطّالّبات على تقنيات متنوعة، مثل إعادة الهيكلة المعرفية، العلاج بالتعرض، وتقنيات الاسترخاء. في نهاية البرنامج، تم إعادة تطبيق مقياس-GAD 7 لتقييم التغيرات في مستويات القلق لدى المشاركات. كما تم جمع بيانات نوعية من خلال مقابلات مسجلة صوتيًا أو إجابات مكتوبة.

أدوات القياس:

أستخدم مقياس اضطراب القلق العام (GAD-7) كأداة رئيسة لقياس مستوى القلق. ولأجل تكييف المقياس بما يلائم البيئة العراقية، تمت مراجعته لغويًا وثقافيًا، وأجري تحليل صدق المحكمين، وحُسب الثبات الداخلي باستخدام معامل ألفا كرونباخ، كما نُفذ تحليل عاملي استكشافي للتحقق من البنية العاملية للمقياس.

1.3 الخصائص السيكومترية GAD-7:

الصلاحية: يتميز مقياس GAD-7 بصلاحية عالية من حيث المحتوى والتركيب. في دراسة سبيتزر وآخرون (2006)، أكد تحليل العوامل أن هذا المقياس أحادي العامل وله ارتباط وثيق بمقاييس صالحة أخرى.

الثبات: بلغت موثوقية هذا المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ 0.92. كما بلغت قيمة معامل إعادة الاختبار 0.83.

التطبيق: قام نينيان وآخرون (2011) بتطبيق مقياس GAD-7 في إيران، وتم تأكيد صلاحيته وموثوقيته. في هذه الدراسة، بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ 0.85، مما يشير إلى الموثوقية العالية لهذا المقياس في المجتمع العراقي. بالرغم من بعض الاختلافات بين العراق وإيران، إلا أن هناك أوجه تشابه مهمة تجعل استخدام مقياس GAD-7 الإيراني ممكنًا بعد التكييف اللغوي والثقافي. يشترك المجتمعان في البنية الاجتماعية والدينية والتجارب الجامعية، بما في ذلك الضغوط الأكاديمية والعلاقات بين الطّالّبات، مما يجعل البنود المتعلقة بالقلق العام قابلة للتطبيق على العينة العراقية، مع ضرورة إجراء تحليل خصائص سيكومترية محلية لضمان موثوقية النتائج.

٣.٢ تحليل البيانات:

جدول تحليل النتائج:

المصدر	مجموع المربعات (SS)	درجات الحرية (df)	متوسط المربعات (MS)	F	دلالة (P)
بين المجموعات	127.36	1	127.36	83.2	0.001>
داخل المجموعات	13.8	9	1.53	-	-
الاجمالي	141.16	10	-	-	-

حُللت البيانات الكمية باستخدام أساليب إحصائية مثل اختبار t لعينات مترابطة وتحليل التباين (ANOVA) لتحديد التغيرات في متوسط درجات القلق قبل وبعد التدخل. أظهرت النتائج انخفاضاً ملحوظاً في درجات القلق، كما يوضح جدول تحليل التباين ANOVA. كما فُحصت البيانات النوعية لتحديد المواضيع والأنماط المتكررة في تجارب المشاركين حول تدخل العلاج السلوكي المعرفي (CBT)، مما وفر رؤية شاملة لفعالية البرنامج في الحد من القلق العام لدى الطلاب.

الخطوة الإرشادية لجلسات العلاج المعرفي السلوكي (CBT)

اعتمدت الدراسة برنامجاً إرشادياً مبنياً على مبادئ العلاج المعرفي السلوكي (CBT)، تم تصميمه ليتناسب مع طبيعة اضطراب القلق العام لدى الطلاب الجامعيين، ولتوافق مع البيئة الجامعية العراقية. شمل البرنامج ثمان جلسات إرشادية، مدة كل جلسة (60 دقيقة)، بواقع جلسة واحدة أسبوعياً، وركزت الجلسات على التثقيف النفسي، تعديل الأفكار السلبية، وتدريب مهارات الاسترخاء والمواجهة التدريجية للمثيرات المقلقة.

الجدول يوضح محاور كل جلسة والأهداف المرتبطة بها، بما ينسجم مع التصميم شبه التجريبي المستخدم في البحث وأدواته الإحصائية مثل اختبار t لعينات مترابطة وتحليل التباين (ANOVA).

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف الرئيس	الأنشطة والإجراءات الرئيسية	المدة الزمنية
1	التعارف وبناء العلاقة الإرشادية	تعريف المشاركات بالبرنامج وأهدافه	تقديم البرنامج، تحديد التوقعات، توقيع الموافقة المستنيرة، مناقشة القلق وأعراضه	60 دقيقة
2	التثقيف النفسي حول القلق العام	رفع وعي الطلاب بمفهوم القلق وآلياته	شرح نموذج القلق، مناقشة تأثيراته الأكاديمية والاجتماعية	60 دقيقة
3	تحديد الأفكار السلبية التلقائية	مساعدة المشاركات على التعرف على الأفكار المشوهة	تدريب على تسجيل الأفكار، تحليل المواقف المثيرة للقلق	60 دقيقة
4	إعادة البناء المعرفي إيجابي	تعديل الأفكار السلبية إلى بدائل واقعية	تطبيق تقنيات التفكير المنطقي، تحدي	60 دقيقة
5	تدريب الاسترخاء والتنفس العميق	تقليل التوتر الجسدي المصاحب للقلق	تمارين استرخاء تدريجي ، تدريب التنفس العميق	60 دقيقة
6	التعرض التدريجي للمواقف المثيرة للقلق	خفض حساسية القلق تدريجياً	وضع سلم المواقف المثيرة، تدريب على التعرض في الخيال ثم الواقع	60 دقيقة
7	تعزيز مهارات المواجهة	دعم استراتيجيات المواجهة الفعالة	تدريب على حل المشكلات، تعزيز الدعم الاجتماعي	60 دقيقة
8	تقييم النتائج وإنهاء البرنامج	مراجعة التقدم، تعزيز الاستمرارية	إعادة تطبيق المقياس، مناقشة التقدم، وضع خطة متابعة	60 دقيقة

٤. نتائج البحث

تحليل البيانات والإحصائيات الموجزة

الجدول ١- نتائج وتحليل مقياس GAD-٧ لمجموعة من ١٠ طالبات قبل وبعد التدخل CBT

المشتركين	النتيجة قبل ال CBT	النتيجة بعد ال CBT
1	15	8
2	12	5
3	18	10
4	9	4
5	14	6
6	11	5
7	16	7
8	13	6
9	10	4
10	17	9

توضيح الجدول رقم ١: يوضح هذا الجدول درجات القلق لدى الطالبات قبل وبعد تدخل العلاج المعرفي السلوكي. يشير انخفاض الدرجات بعد التدخل إلى فعالية العلاج السلوكي المعرفي CBT في تخفيف القلق.

الجدول 2- ملخص النتائج قبل وبعد التدخل العلاجي المعرفي السلوكي CBT

المؤشر الأحصائي	النتائج قبل CBT	النتائج بعد CBT
المتوسط	13.5	4.6
الانحراف المعياري	69.2	.102
الحد الأدنى	9	4
الحد الأعلى	18	10

الجدول ٢: الوصف: يُقدم هذا الجدول ملخصًا للمؤشرات الإحصائية لدرجات مقياس القلق العام (GAD-7) للطالبات قبل وبعد تدخل العلاج المعرفي السلوكي CBT. يشير انخفاض المتوسط والانحراف المعياري بعد التدخل إلى التأثير الإيجابي للعلاج المعرفي السلوكي CBT في تقليل القلق.

١.٤ شرح الجداول

الجدول ١: نتائج وتحليل مقياس GAD-7 لمجموعة من ١٠ طالبات قبل وبعد تدخل العلاج المعرفي السلوكي CBT. يوضح هذا الجدول درجات قلق الطالبات قبل وبعد تدخل العلاج المعرفي

السلوكي CBT. تُظهر النتائج انخفاضًا في درجات قلق جميع المشاركين بعد تدخل العلاج المعرفي السلوكي CBT، على سبيل المثال، انخفضت درجة قلق المشارك رقم 1 من 15 إلى 8.

الجدول ٢: ملخص الدرجات قبل وبعد تدخل المعرفي السلوكي CBT

- المتوسط: كان متوسط الدرجات قبل التدخل ١٣.٥، وانخفض إلى ٦.٤ بعده. وهذا يشير إلى انخفاض ملحوظ في متوسط درجات القلق بعد تدخل العلاج المعرفي السلوكي CBT.

- الانحراف المعياري: كان الانحراف المعياري للدرجات قبل التدخل 2.96، وانخفض إلى 2.01 بعده. يشير انخفاض الانحراف المعياري إلى أن الدرجات بعد التدخل أقرب إلى المتوسط وأقل تشتتًا.

- الحد الأدنى: كانت أقل درجة قبل التدخل 9، وبعده 4. يشير هذا الانخفاض إلى أن حتى الأشخاص الذين حصلوا على أقل الدرجات قد شهدوا تحسنًا في قلقهم.

- الحد الأعلى: كانت أعلى درجة قبل التدخل 18، وبعده 10. يشير هذا الانخفاض إلى أن الأشخاص الذين حصلوا على أعلى درجات في القلق قد شهدوا تحسنًا ملحوظًا. تم استخدام اختبار t المقترن. تنص الفرضية الصفرية (H_0) على عدم وجود فرق في متوسط درجات GAD-7 قبل وبعد العلاج المعرفي السلوكي CBT، بينما تنص الفرضية البديلة (H_1) على أن هناك فرقًا كبيرًا في متوسط درجات GAD-7 قبل وبعد العلاج المعرفي السلوكي CBT.

حسابات اختبار t المقترنة:

- متوسط الفروقات (D): 107

- الانحراف المعياري للاختلافات: (SD) 5.2

- عدد المشاركين: (n) 10

- درجات الحرية: (df) 9

- t-Statistic: 99.8

بمقارنة القيمة t المحسوبة (8.99) مع القيمة الحرجة لـ 9 درجات حرية عند مستوى دلالة 0.05، نرى أن القيمة t المحسوبة أكبر بكثير من القيمة الحرجة، وبالتالي يتم رفض الفرضية الصفرية، مما يشير إلى أن الانخفاض في درجة القلق بعد تدخل العلاج المعرفي السلوكي CBT ذو دلالة إحصائية.

3.4 الاستنتاج

يُظهر هذا التحليل أن تدخل العلاج المعرفي السلوكي CBT قد خفّض القلق بشكل ملحوظ لدى الطالبات. ويؤكد هذا الانخفاض في متوسط درجات مقياس القلق العام (GAD-7) ونتائج اختبار t المقترن إمكانية استخدام العلاج المعرفي السلوكي CBT كطريقة فعّالة لإدارة القلق في البيئات التعليمية.

5. المناقشة والاستنتاجات:

أظهرت نتائج هذه الدراسة أن تدخل العلاج المعرفي السلوكي CBT قد خفّض مستويات القلق لدى الطالبات بشكل ملحوظ. بلغ متوسط درجات مقياس القلق العام (GAD-7) قبل التدخل ١٣.٥، وانخفض إلى ٦.٤ بعده. يشير هذا الانخفاض الملحوظ إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكي CBT في تخفيف أعراض القلق العام.

تتوافق هذه النتائج مع أبحاث سابقة تُظهر فعالية العلاج المعرفي السلوكي CBT في علاج اضطرابات القلق، وخاصةً اضطراب القلق العام. على سبيل المثال، أظهرت دراسات سابقة أن تقنيات إعادة الهيكلة المعرفية والعلاج بالتعرض المستخدمة في العلاج المعرفي السلوكي CBT يمكن أن تساعد المرضى على تحديد أنماط التفكير السلبية وتعديلها، مما يؤدي إلى تقليل القلق.

تتوافق تفسيرات الفرضيات مع النتائج، حيث تُظهر أنه باستخدام تقنيات العلاج المعرفي السلوكي CBT، تمكّن الطلاب من تعلم المهارات اللازمة لإدارة قلقهم والحد منه. كما تُشير هذه النتائج إلى أهمية تعليم تقنيات الاسترخاء والتأمل كأدوات مُكمّلة في الحد من القلق. ونظرًا لأن القلق العام قد يُخلّف آثارًا سلبية عديدة على الأداء الأكاديمي للطلاب وجودة حياتهم، فإن استخدام العلاج المعرفي السلوكي CBT في البيئات التعليمية كتدخل وقائي وعلاجي يُمكن أن يكون فعالًا للغاية.

يُوصى بأن تشمل الأبحاث المستقبلية دراسات أوسع نطاقًا ذات تصاميم طولية، وتدرس التكيفات الثقافية للعلاج المعرفي السلوكي CBT، وذلك لدراسة الآثار طويلة المدى لهذا التدخل وتعميم النتائج على فئات سكانية مختلفة.

بشكل عام، تؤكد هذه الدراسة أن استخدام العلاج المعرفي السلوكي CBT يُخفف أعراض القلق بشكل ملحوظ ويُحقق تحسّنًا مستدامًا في الصحة النفسية للطالبات. كما أن تطبيق تدخلات قائمة على الأدلة، مثل العلاج المعرفي السلوكي CBT، يُساهم في تحسين الصحة النفسية ورضا

الطالبات عن حياتهن، مما يُعزز في نهاية المطاف نجاحهن الأكاديمي وجودة حياتهن. توصيات البحث

-يوصى بإجراء دراسات مستقبلية على عينات أكبر وأكثر تنوعاً من حيث التخصصات والجامعات، وذلك لتعزيز قابلية تعميم النتائج وزيادة دقتها العلمية.

2-ينصح بإطالة فترة جلسات العلاج المعرفي السلوكي (CBT) ومتابعة المشاركات لفترة بعد انتهاء العلاج لتقييم استمرارية تأثيره على القلق وجودة الحياة.

3- من الضروري تطوير بروتوكولات علاجية تتناسب مع الخصائص الثقافية والاجتماعية لطالبات جامعة بابل، لتعزيز فاعلية العلاج وسهولة تطبيقه.

4- يُقترح دراسة فعالية دمج العلاج المعرفي السلوكي مع أساليب علاجية أخرى مثل تقنيات الاسترخاء أو العلاج الدوائي لتحسين النتائج العلاجية.

5-ينصح بإجراء بحوث تركز على العلاقة بين العلاج المعرفي السلوكي وتحسين الأداء الأكاديمي باستخدام مقاييس كمية ونوعية دقيقة.

6-يوصى باستخدام أدوات تقييم متعددة ومتنوعة لقياس القلق والصحة النفسية لضمان شمولية وموضوعية النتائج.

7-من المفيد دراسة فعالية العلاج المعرفي السلوكي على فئات أخرى مثل الطلاب الذكور، وطلاب المراحل الدراسية المختلفة، أو العاملين في الجامعة.

بالطبع! إليك مجموعة مقترحات علمية أكاديمية يمكن تضمينها في بحثك حول فعالية العلاج المعرفي السلوكي (CBT) في علاج اضطراب القلق العام لدى طالبات جامعة بابل، تهدف لتطوير البحث مستقبلاً أو فتح آفاق دراسية جديدة:

المقترحات

1-اقتراح إجراء دراسات مقارنة بين CBT وأساليب علاجية أخرى مثل العلاج الدوائي، العلاج السلوكي الجدلي (DBT)، أو العلاج النفسي الديناميكي، لتحديد الفعالية النسبية لكل منها في معالجة اضطراب القلق العام.

2-اقتراح بحث يعمق في دراسة تأثير العوامل النفسية (مثل الشخصية، الدعم الاجتماعي، والضغوط الحياتية) على نتائج العلاج المعرفي السلوكي لدى الطالبات.

3- اقتراح بحث لاستخدام تطبيقات العلاج المعرفي السلوكي عبر الإنترنت أو المنصات الرقمية، خاصة في ظل التغيرات الحديثة التي فرضتها جائحة كورونا، لقياس مدى فاعليتها مقارنة بالعلاج التقليدي وجهاً لوجه.

4- اقتراح دراسة دمجية تجمع بين التقييم النفسي واستخدام مقاييس حيوية (مثل معدل ضربات القلب، مستويات الكورتيزول) لفهم التأثيرات الفسيولوجية للعلاج على القلق.

5- اقتراح بحث يستكشف كيف تؤثر المتغيرات الديموغرافية مثل العمر، المستوى التعليمي، الخلفية الاجتماعية والاقتصادية على نتائج العلاج المعرفي السلوكي.

6- اقتراح تصميم نماذج علاجية مخصصة تأخذ في الاعتبار الخصائص الثقافية والاجتماعية والتعليمية للطلاب الجامعيين في العراق، مع اختبار فعالية هذه النماذج.

7- اقتراح دراسة تحليلية تربط بين مستويات القلق وجودة الحياة والتحصيل الأكاديمي، مع دراسة كيف يمكن للعلاج المعرفي السلوكي أن يؤثر إيجابياً على هذه الجوانب.

المصادر والمراجع

Arbabi, A. (2018). The Effectiveness of Schema Therapy with the Group Method on the Women with Social Anxiety. *Journal of Forensic Medicine*, 12(4), 28-32.

Khaleghi, M., Leahy, R., Akbari, E., Mohammadkhani, S., & Hasani, J. (2017). Emotional Schema Therapy for Generalized Anxiety Disorder: A-Subject Design. *International Journal of Cognitive Therapy*, 10(4), 269-282

Mansourzadeh, A., Shaygannejad, V., Mirmosayyeb, O., & Afshari-Safavi, A. (2023). Effectiveness of Schema Therapy on Anxiety, Depression, Fatigue, Quality of Life, and Sleep in Patients with Multiple Sclerosis: A Randomized Controlled Trial. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies*. 10(2), 20

Eftekari, A., & Bakhtiari, M. (2022). Comparing the Effectiveness of Schema Therapy with Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Cognitive Avoidance in GAD patients. *Practice in Clinical Psychology*.

Morvaridi, M., Mashhadi, A., Shamloo, Z. S., & Leahy, R. (2018). The Effectiveness of Group Emotional Schema Therapy on Emotional Regulation and Social Anxiety Symptoms. *International Journal of Cognitive Therapy*, 12(1), 16-24.

Mokhtarinejad, O., Mirzaian, B., & Hassanzadeh, R. (2020). Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Perception of Disease and Worry in Patients with Illness Anxiety Disorder. *Iranian Journal of Cognitive Science Studies*.

67 58 ، (3)22.

Emamzamani, Z., Rahimian Boogar, I., & Mashhadi, A. (2023). Effectiveness of Contextual Schema Therapy for Emotion Regulation and Painful Physical Symptoms in Individuals with Social Anxiety Disorder: Single Subject Study. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*.

Sabet, A. H., Nejad, S., & Khalatbari, J. (2017). Effectiveness of Schema Therapy and Group Cognitive Therapy on Anxiety in Women with High- Risk Sexual Behavior. *Journal of Research in Medical Sciences*, 14(1), 44-51.

Varmazyar, A., Makvandi, B., & Khorrami, N. S. (2021). Effectiveness of Schema Therapy in Social Anxiety, Rumination, and Psychological Well-Being among Depressed Patients Referred to Health Centers in Abadan, Iran. *Razavi International Journal of Medicine*, 9(1), 32-39.

Peeters, N., Stappenbelt, S., Burk, W., van Passel, B., & Krans, J. (2020). Schema Therapy with Exposure and Response Prevention for the Treatment of Chronic Anxiety with Comorbid Personality Disorder. *The British Journal of Clinical Psychology*, 60(1), 68-76.

Hall, J., Kellett, S., Berrios, R., Bains, M., & Scott, S. (2016). Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy for Generalized Anxiety Disorder in Older Adults: Systematic Review, Meta-Analysis, and Meta-Regression. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(11), 1063-1073.

Oshima, F., Murata, T., Ohtani, T., Seto, M., & Shimizu, E. (2020). A Preliminary Study of Schema Therapy for Young Adults with High- Functioning Autism Spectrum Disorder: A Single-Arm, Uncontrolled Trial. *BMC Research Notes*, 14(1).

Zamani, N., & Jahangir, A. (2018). Effect of Schema Therapy on Depression and Anxiety in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. *Health Research Journal*, 3(4), 204-210.

Remmerswaal, K. C. P., Cnossen, T. E. A., van Balkom, A. J. L. M., & Batelaan, N. M. (2023). Schema Therapy with Cognitive Behaviour Day-Treatment in Patients with Treatment-Resistant Anxiety Disorders and Obsessive-Compulsive Disorder: An Uncontrolled Pilot Study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 51(1), 174-179.

Gashouli, M., Mohammadpanah Ardakan, A., & Choobforoushzadeh, A. (2020). The Effectiveness of Group Schema Therapy on Social Anxiety and Its Specific Symptoms in Blind and Visually Impaired People. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*, 20(4), 519-526.

Nedaei, A., Qamari Gavi, H., Sheykholeslami, A., & Sadri Damirchi, E. (2023). The Effectiveness of Emotional Schema Therapy on the Intolerance of Uncertainty and the Difficulty of Emotion Regulation in People Suffering from Comorbid Depression and Anxiety. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*.

- Haljin, R. P., & Whitburn, S. K. (2014*).Psychopathology DSM-5* (18th edition). Translated by Yahya Seyed Mohammadi. (2016). Tehran: Ravan Publishing. P (11)
- Ghamkharfard, Z., Bakhtiari, M., Hajiheidari, Z., Pouravari, M., & Tahmasiyan, K. (2019) Investigating the effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on anxiety and fatigue in girls with generalized anxiety disorder*Knowledge and Research in Applied Psychology, 20* (3), 122-132.
- Butler, R. (2021). Cognitive Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder: Predictors of Treatment Outcome in a Quasi-Naturalistic Setting. Behavior Therapy, 52*(2), 465-477. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.09.001>.
- Amiri-Moghadam, A. (2019). Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Depression and Anxiety in Students of Hormozgan University of Medical Sciences, Iran. International Journal of Body, Mind and Culture, 6(4), 209-216.
- Daitch, C. (2018). Cognitive Behavioral Therapy, Mindfulness, and Hypnosis as Treatment Methods for Generalized Anxiety Disorder. American Journal of Clinical Hypnosis, 17*(1), 57-106. <https://doi.org/10.1080/00029157.2018.1426494>
- Shaygan Manesh, Z., Gharamaleki, N. S., & Narimani, M. (2018). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy of Leahy and Schema Therapy of Young on Social Anxiety Disorder and Specific Symptoms Related to It. Middle Eastern Journal of Disability Studies, 8, 84-84.
- Taylor, C., Bee, P., & Haddock, G. (2016). Does Schema Therapy Change Schemas and Symptoms? A Systematic Review Across Mental Health Disorders. Psychology and Psychotherapy, 90(4), 456-479.
- Peeters, N., van Passel, B., & Krans, J. (2021). The Effectiveness of Schema Therapy for Patients with Anxiety Disorders, OCD, or PTSD: A Systematic Review and Research Agenda. The British Journal of Clinical Psychology, 61(4), 579-597.
- Da Silva, M. L., Rocha, R. S. B., Buheji, M., Jahrami, H., & Cunha, K. D. C. (2021). A systematic review of the prevalence of anxiety symptoms during coronavirus epidemics. *Journal of Health Psychology, 26*(1), 115-125. <https://doi.org/10.1177/1359105320951623>.

- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research, 36*(5), 427–440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR) American Psychiatric Publishing.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). Sage Publications.
- Kazdin, A. E., & Rabbitt, S. M. (2021). *Advances in psychosocial interventions for mental health: Evidence, implementation, and future directions.* Annual Review of Clinical Psychology, 17, 1–31. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-115959>
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing.
- Beck, A. T., & Dozois, D. J. A. (2020). Cognitive therapy: Current status and future directions. Annual Review of Clinical Psychology, 16 (1), 1–25.
- Hall, J., Kellett, S., Berrios, R., Bains, M., & Scott, S. (2016). Efficacy of cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder in older adults: Systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 24 (11), 1063–1073.
- Daitch, C. (2018). Cognitive behavioral therapy, mindfulness, and hypnosis as treatment methods for generalized anxiety disorder. American Journal of Clinical Hypnosis, 17 (1), 57–106.
- Butler, R. (2021). Cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder: Predictors of treatment outcome in a quasi-naturalistic setting. Behavior Therapy, 52 (2), 465–477.
- Amiri-Moghadam, A. (2019). Comparison of the effectiveness of schema therapy and acceptance and commitment therapy on depression and anxiety in students of Hormozgan University of Medical Sciences, Iran. *International Journal of Body, Mind and Culture, 6 (4), 209–216.
- Sabet, A. H., Nejad, S., & Khalatbari, J. (2017). Effectiveness of schema therapy and group cognitive therapy on anxiety in women with high-risk sexual behavior. Journal of Research in Medical Sciences, 14 (1), 44–51.

An Empirical Assessment of the Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) in Mitigating Generalized Anxiety Disorder Among Female Students at the University of Babylon

lect. Abbas Adnan Kamel
University of Warith Al-Anbiya



abbas.ad@uowa.edu.iq



Assist lect. Sura Mohammed Sachit
Missions Department
Ministry of Higher Education

suramohammedalggaili@gmail.com

Keywords: Mental Health Intervention, Cognitive behavioral therapy (CBT); Generalized anxiety disorder; University female students

Summary:

This study aims to evaluate the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) in reducing levels of Generalized Anxiety Disorder (GAD) among female students at the University of Babylon. The sample consisted of (10) female students aged between 18 and 25 years, selected using a simple random sampling method based on the results of the Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) scale. The study included students who scored higher than (10) on the scale. The treatment program lasted for three months and included (9) treatment sessions, each lasting (60) minutes. These sessions were provided individually and in groups under the supervision of cognitive behavioral therapy specialists. The GAD-7 scale was used before and after the intervention, in addition to collecting qualitative data from directed interviews to evaluate the participants' experience. The results showed a significant decrease in average anxiety scores from (13.5) before the intervention to (6.4) after, with statistically significant differences according to the t-test for correlated samples ($t = 8.99, p < 0.05$). The qualitative data also showed an

improvement in stress management and increased cognitive awareness among the students. These findings indicate that CBT is an effective intervention for managing GAD in a university setting and is recommended for wider implementation within university mental health programs