مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية

اسم المقال: انتشار الاكتئاب لدى عينة من الطلبة الجامعيين في الأردن
اسم الكاتب: د. عبد الكريم محمد جرادات
رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/index.php/library/8804
تاريخ الاسترداد: 2026/11/01 23:54 +03

الموسوعة السياسيّة هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.
لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسيّة - Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسيّة - Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام المتاحة على الموقع https://political-encyclopedia.org/terms-of-use

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

انتشار الاكتئاب لدى عينة من الطلبة الجامعيين في الأردن

د. عبد الكريم محمد جرادات
كلية التربية - جامعة اليرموك
اربد - الاردن

تاريخ الاستلام 11-10-2010 **تاريخ القبول 19-04-2011**

الخلاصة

سعت هذه الدراسة إلى تحقيق هدفين: الأول، استكشاف نسبة انتشار الاكتئاب بشكل عام لدى عينة من طلبة جامعة اليرموك؛ والثاني، اختبار الفروق في نسب انتشار الاكتئاب عبر عدد من المتغيرات الاجتماعية الديمغرافية. ولتحقيق هذين الهدفين، تم تطبيق النسخة العربية لقائمة بيك للاكتئاب. وقد تكونت عينة الدراسة من 677 فردًا (296 ذكرًا، 381 أنثى)، اختيروا من بين طلبة جامعة اليرموك في مستوى البكالوريوس. وتم تحليل البيانات باستخدام اختبار كا2. وأشارت النتائج إلى أن نسبة انتشار الاكتئاب بين أفراد العينة بلغت 13.3%. وتبين أن نسبة انتشاره بين الذكور أعلى من الإناث؛ وبين الطلبة الذين من أسر كبيرة أعلى من الطلبة الذين من أسر متوسطة أو صغيرة؛ وبين الطلبة الذين من أسر دخلها منخفض أعلى من الطلبة الذين من أسر دخلها متوسط أو مرتفع؛ وبين الطلبة الذين آباؤهم وأمهاتهم مستواهم التعليمي إعدادي فما دون أعلى من الطلبة الذين آباؤهم وأمهاتهم مستواهم التعليمي ثانوي أو كلية فما فوق. ولم تظهر فروق في نسب انتشار الاكتئاب عبر متغيرات الوضع الوظيفي للوالدين أو نوع السكن أو الترتيب الولادي.

(الكلمات المفتاحية: انتشار، الاكتئاب، الأعراض الاكتئابية، قائمة بيك للاكتئاب).

المقدمة:

يختلف انتشار الاكتئاب من بلدٍ إلى آخر ومن مرحلة عمرية إلى أخرى. ويؤثر الاكتئاب في الأفراد على اختلاف فئاتهم العمرية وفي جميع جوانب حياتهم. فقد أشارت دراسات عديدة أجريت على عينات من الطلبة الجامعيين إلى علاقة الاكتئاب بآثارٍ سلبية متعددة كضعف التحصيل (Heiligen-stein & Guenther, 1996)، والضغط النفسي (Adlaf, Glicksman, Demers, & Newton-Taylor, 2001)، والدعم الاجتماعي المنخفض (Lin, Woelfel, & Light, 1985).

ويعد الاكتئاب أحد اضطرابات المزاج التي تَظهر بأشكالٍ متعددة (Rathus & Nevid, 1991). ويشير مصطلح الاكتئاب إلى نطاقٍ واسع من الاضطرابات الانفعالية، ويمثل مجموعة من الأعراض الإكلينيكية عالية التعقيد (Freeman, Pretzer, Fleming & Sĺmon, 1990). وتُقسم أعراض الاكتئاب إلى خمسة أقسام: انفعالية، ومعرفية، وسلوكية، وجسدية، واجتماعية. وتتضمن الأعراض الانفعالية الحزن، العرض الرئيسي للاكتئاب، والغضب والقلق والاستياء واليأس. ويتميز الاكتئاب أيضًا بفقدان حاد للاهتمام والحماس في مجالٍ واسع من الأنشطة.

وفيما يتعلق بالأعراض المعرفية، فإن الأفراد الذين لديهم اكتئاب شديد غالبًا ما يجدون صعوبة في التركيز. ولا يستطيعون تجميع أفكارهم، لهذا فهم يرتبكون بسهولة. كما أن محاولتهم الاحتفاظ باهتمامهم بموضوعٍ ما لأي مدة من الوقت قد تتطلب منهم جهدًا شاقًا. وغالبًا ما يمضي الأفراد الذين لديهم اكتئاب شديد جزءًا كبيرًا من وقتهم وهم يمعنون النظر في أفكارٍ وذكرياتٍ غير سارة. ومن المحتمل أن يتبنوا اتجاهات سلبية متطرفة نحو أنفسهم والعالم والمستقبل. وقد يكون تشاؤمهم العام مصحوبًا بفقدان شديد لتقدير الذات والشعور بعدم القيمة. وقد يصاحب الشك بالذات لديهم لوم الذات والشعور بالذنب. وفي الحالات الشديدة يكون للشعور بالذنب خصائص وهمية. كشعور الفرد بأنه مسؤول عن كارثة وطنية. كما أن الواقع المشوش قد يؤدي بالفرد لأن يَخبر هلوسات تكون عادةً سمعية، وقد تأخذ شكل أصوات تتهم الفرد بأعمالٍ أثيمة، أو تقترح عليه المشاركة في أنشطة خطرة أو غير قانونية، أو تنصحه بالانتحار.

وتتمثل الأعراض السلوكية للاكتئاب بأن الأشخاص المكتئبين إكلينيكيا يَبدون غالبًا على أنهم شديدي الحزن. وتكون تعابير وجوههم حزينة وجلستهم منحنية، ويبكون بشكلٍ متكرر. ويفقدون الاهتمام بالعناية بأنفسهم ويولون انتباهًا قليلًا للباسهم والجوانب الأخرى من مظهرهم. ويَفقد أولئك المكتئبون بشكلٍ شديد الشهية نحو الطعام وكل رغبة جنسية. ويكون نومهم عادةً قلقًا وقد يؤذون أنفسهم أو يحاولون الانتحار.

وفيما يتصل بالأعراض الجسدية، فإن الأشخاص الذين لديهم اكتئاب شديد غالبًا ما يكونون مرهقين جسميًا، وغالبًا ما يفقدون كثيرًا من وزنهم، ويشعرون بشكلٍ متكرر أنهم متعبين جسميًا ويعانون من العديد من الآلام. ولأن الاكتئاب يُخفض فاعلية جهاز المَناعة، فإنهم يكونون عرضةً للإصابة بالعدوى. كما أن الأشخاص المكتئبين غالبًا ما يكونون منزعجين من أعراضهم الجسمية، وقد يزورون الطبيب متذمرين من التعب والإرهاق وفقدان الوزن والصداع وآلام أخرى. ولا يدرك كثيرٌ من هؤلاء المرضى أن أعراضهم تنشأ عن اضطراب انفعالي، وغالبًا ما يعتقدون أن تذمراتهم المتعلقة بالوضع الجسمي تعد مؤشرًا على وجود اضطراب جسمي خطير. وهكذا فإن الشخص

الذي يفقد وزنًا بسبب نقص الشهية قد يصبح مكتئبًا أكثر نتيجةً لافتراضه التشاؤمي أن فقدان الوزن مؤشرًا على السرطان. ولذلك فإن العرض الجسمي للاكتئاب قد يُبقي على المزاج السلبي أو يعمقه. وتتمثل الأعراض الاجتماعية للاكتئاب بأن كثيرًا من الأشخاص المكتئبين يتجنبون رفقة الآخرين، بما فيهم الأصدقاء الحميمين والأقرباء. فهم قد يشعرون أنهم غير جذّابين وغير محبوبين وبأنهم فقدوا الاهتمام بالمحادثة والأنشطة الاجتماعية. وعندما يكونون مع الآخرين تكون لديهم رغبة قوية في التهرب من الموقف. ومن جانبٍ آخر، يبحث بعض الأشخاص المكتئبين عن دعمٍ من أصدقاءٍ أو أقرباءٍ معينين ويصبحون معتمدين عليهم بدرجة عالية (Frude, 1998).

ووفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM-IV)، يكون لدى الفرد نوبة اكتئاب كبرى (major depressive episode) إذا ظهرت لديه على الأقل خمسة من الأعراض التالية لمدة لا تقل عن أسبوعين: المزاج المكتئب؛ وفقدان الاهتمام أو المتعة في الأنشطة؛ وفقدان أو زيادة الوزن بشكلٍ ملحوظ؛ والنوم القلِق؛ والتهيج أو البطء؛ والتعب الشديد أو فقدان الطاقة؛ والشعور بعدم القيمة أو الشعور بالذنب؛ والقدرة المنخفضة على التفكير أو التركيز، أو التردد؛ وأفكار متكررة حول الموت، وأفكار انتحارية أو محاولات انتحار (American Psychiatric Association, 1994).

وتتحدد أنواع الاكتئاب في ضوء شدة أعراضه ومدتها وتكرارها. ومن هنا فإن الأفراد قد يتنوعون فيما إذا كان الاكتئاب لديهم معتدلًا (mild) أو متوسطًا (moderate) أو شديدًا (severe)، وفيما إذا كانوا قد مرّوا بنوبة اكتئاب واحدة أو بعدة نوبات. ويرتبط الاكتئاب غالبًا باضطرابات كبرى أخرى كالقلق الاجتماعي واضطرابات الأكل وتعاطي المواد والفصام (Gilbert, 2000).

وفيما يتعلق بأسباب الاكتئاب فتقسم إلى خمسة نماذج (models): بيولوجي، وديناميي نفسي (psychodynamic)، وسلوكي، ومعرفي، وأسري. وهناك نوعان من النماذج البيولوجية: الجينية والبيوكيميائية. وقد بينت الدراسات أن العوامل الجينية تُشكل تقريبًا 50 بالمئة من التباين في اضطرابات المزاج. فالطفل الذي أحد والديه مصابٌ بالاكتئاب أكثر عرضةً بحوالي ثلاث مرات للإصابة بالاكتئاب. أما النماذج البيوكيميائية، فتفسر الاكتئاب على أنه عدم توازن هرموني.

وتصف النماذج الدينامية النفسية الحديثة الاكتئاب لدى الشباب على أنه فقدانٌ ناتجٌ عن عجز في مرحلة الطفولة وتمزّق في الروابط الانفعالية مع مقدم الرعاية الأساسي. والنتيجة فقدان تقدير الذات. فالطفل لا يتولد لديه إحساسٌ داخليٌ بالقيمة الذاتية، مما يدفعه إلى الاعتماد على مصادرٍ خارجية لإثبات قيمته الذاتية؛ وعندما تُفقد هذه المصادر الخارجية، يصبح مكتئبًا.

ويرى السلوكيون أن الاكتئاب ينتج عن نقص التعزيز الإيجابي للسلوكيات التي تعد أكثر من عادية (more normal). أما المعرفيون فينظرون إلى الاكتئاب على أنه نتيجة مباشرة للأفكار السلبية أو اللاعقلانية (McWhirter, McWhirter, Hart & Gat, 2000). ويعتقد المنظرون في مجال الأنظمة الأسرية أن الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين والشباب يحدث على الأرجح عندما يشعرون أنهم غير محبوبين وغير آمنين، وعندما يعيشون في أسرٍ يسودها خلافات وتفاعلات سلبية بين أفرادها (Atkinson & Hornby, 2002).

ومن أساليب العلاج النفسي التي تستخدم في علاج الاكتئاب: المنهج الديناميي الشخصي، والمنهج السلوكي، والعلاج المعرفي، والعلاج البينشخصي. يعمل المعالجون الديناميون النفسيون عادةً على

فهم أسباب الاكتئاب في سياق التاريخ الشخصي للشخص المكتئب. وقد تُعاد ذكريات الطفولة إلى الوعي لكي يكون الفرد قادرًا على العمل على خبرات الفقدان أو الرفض المبكرة. وقد يركز جزء كبير من الجهد العلاجي على العلاقة الانفعالية التي تتطور بين المعالج والمسترشد. وتكون أهداف العلاج الدينامي قد أنجزت عندما يتحرر الفرد من الاكتئاب ويكتسب الثقة بالنفس ويصبح أقل اعتمادًا على رضا الآخرين وإعجابهم. ومن التطورات الحديثة في ميدان العلاج الدينامي أنه أصبح قصير الأجل، حيث إن المعالج يكون نشطًا وموجِّهًا أكثر مما هو في التحليل النفسي التقليدي.

وتهدف التدخلات العلاجية التي تقوم على المنهج السلوكي إلى زيادة توفير المعززات، ويكون ذلك غالبًا بمساعدة المسترشد لأن يصبح أكثر نشاطًا ولأن يُنجز الأعمال التي تستثير الاستجابات الإيجابية من الأشخاص الآخرين. ولكن في بعض الحالات لا يُقدِّر الشخص المكتئب الاستجابات الاجتماعية التي تكون عادةً بمثابة مكافآتٍ له، عندئذٍ يمكن أن يطور المعالج استراتيجيات لمساعدته في استعادة رغبته في الاتصال الاجتماعي.

وتركز المناهج المعرفية على تغيير الأساليب المعرفية السلبية التي قادت الفرد إلى تطوير صورة سلبية للذات ونظرة تشاؤمية. وإن الإدراكات السلبية والمعتقدات اللاعقلانية التي تسبب مشاعر الاكتئاب يتم تحديدها ومن ثم يتم العمل على استبدالها بإدراكات أكثر إيجابية وأكثر عقلانية وأقل تشوهًا. وقد كان ألبرت إليس (Albert Ellis) أول شخص يطوّر منهجًا معرفيًا منظمًا لعلاج الاكتئاب. ويهدف علاجه العقلاني الانفعالي السلوكي إلى الإظهار للمسترشدين أن اكتئابهم يُعد نتيجةً لعباراتٍ ذاتية غير ملائمة. وأن هذه العبارات الذاتية تستند إلى معتقدات لاعقلانية و/ أو منطق خاطئ. والحل هو استبدال هذه العبارات بأخرى تستند إلى افتراضاتٍ معقولة وإلى تفكيرٍ عقلاني (Frude, 1998).

واهتم آرون بيك (Aaron Beck) أيضًا بتحدي الأخطاء المعرفية والمعتقدات اللاعقلانية التي تشكل أساسًا لتطور الاكتئاب لدى المسترشد. ورأى أن الاكتئاب يؤثر سلبيًا في دافعية الفرد وانفعالاته وأفكاره واستجاباته الفسيولوجية (Beck, 1967). ووضح النظرة المعرفية للاكتئاب من خلال الثالوث المعرفي (cognitive triad) الذي يتمثل بالنظرة السلبية للذات والنظرة السلبية للعالم والنظرة السلبية للمستقبل (Beck, 1976). ووفقًا للمنهج المعرفي الذي طوّره، يقوم المعالج أولًا بتدريب المسترشد على اكتشاف الأفكار الأوتوماتيكية (automatic thoughts) التي تقود إلى مشاعر الاكتئاب لديه، ويشجعه على اختبار هذه الأفكار بشكلٍ واقعي. بعد ذلك، يتم مساعدته في تعديل أساليب العزو المختلة وظيفيًا لديه وتعليمه استكشاف تفسيرات بديلة للمواقف التي يَرى أنها مُهدّدة (Frude, 1998).

أما فيما يتعلق بالعلاج البينشخصي فإنه يركز على العلاقات بين الأفراد وعلى استكشاف أنماط التفاعل التي تُبقي على السلوك الاكتئابي. وقد تكون وحدة العلاج (treatment unit) بعض أفراد الأسرة أو الأسرة كاملة. ويُطلب من الأسرة أن تقوم بتمثيل سلسلة تفاعلات مهمة ليتم تحديد أنماط الاستجابة غير التكيفية وتغييرها (Gotlib & Colby, 1987).

وقد بَحثت دراسات عديدة انتشار الاكتئاب و/أو الفروق في مستوى الاكتئاب لدى الطلبة الجامعيين عبر متغيرات اجتماعية ديمغرافية كالجنس والعمر والعِرق والسنة الدراسية والتخصص والدخل. فقد قارن بارون وماتسوياما (Baron & Matsuyama, 1988) بين طلبة جامعيين من الولايات

المتحدة وآخرين من اليابان على قائمة بيك للاكتئاب. كما اختبرا الفروق الجنسية في الاكتئاب لدى الطلبة الذين في الولايات المتحدة والفروق الجنسية بالنسبة للطلبة اليابانيين. وتوصلا إلى أن درجات الطلبة اليابانيين على قائمة بيك للاكتئاب أعلى من نظرائهم الأمريكيين، وأنه لا فروق في الاكتئاب بين درجات الذكور والإناث سواء الذين في الولايات المتحدة أو الذين في اليابان.

وقام تومودا وموري وكيمورا وتاكاهاشي وكيتامورا (Tomoda, Mori, Kimura, Takahashi & Kitamura, 2000) بدراسة بحثت انتشار الاكتئاب لدى طلبة الجامعة الذين في مستوى السنة الأولى في اليابان. وقد تكونت عينة الدراسة من 116 طالبًا وطالبة. وتبين أن لدى 24 (20.7%) من أفراد العينة نوبة اكتئاب كبرى وفقًا لمحكات الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية. وإن انتشار نوبة الاكتئاب الكبرى بين الذكور 10.2%، وبين الإناث 28.4%، وإن هذا الانتشار لدى الإناث أعلى بشكلٍ دالٍ إحصائيًا مما هو لدى الذكور.

وأجرى رضوان (2001) دراسة حول الاكتئاب والتشاؤم لدى عينة من 1134 طالبًا وطالبة اختيروا من كليات جامعة دمشق، و522 طالبًا وطالبة اختيروا من المدارس الثانوية في مدينة دمشق. وتم التوصل إلى أن هناك علاقة إيجابية بين الاكتئاب والتشاؤم، وأن نسبة انتشار الاكتئاب لدى أفراد العينة تراوحت من 5.2% إلى 5.7%، وأن نسبة انتشاره لدى طلبة الجامعة أعلى من طلبة المرحلة الثانوية. وفي حين أن نسبة انتشار الاكتئاب لدى طلبة الجامعة كانت لدى الذكور أعلى من الإناث، لم يكن هناك فرق بين الجنسين في نسب الانتشار لدى طلبة المدارس.

وبحثت دراسة اليحفوفي (2003) علاقة الاكتئاب ببعض المتغيرات الاجتماعية-الديمغرافية، كالجنس والطبقة الاجتماعية ونوع الجامعة، لدى عينة من 610 أفراد من الطلبة الجامعيين في لبنان. وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى الاكتئاب بين الجنسين، وأن الطلبة الذين من الطبقة الاجتماعية الفقيرة أكثر اكتئابًا من أولئك الذين من الطبقتين المتوسطة والعليا. وتبين أن معدل الاكتئاب لدى طلاب الجامعة اللبنانية أعلى مما هو لدى نظرائهم في الجامعة الأمريكية.

وهدفت دراسة بوستانسي وزملائه (Bostanci et al., 2005) إلى تحديد نسبة انتشار الأعراض الاكتئابية لدى عينة تكونت من 504 أفراد من الطلبة الجامعيين الأتراك. وأشارت النتائج إلى أن نسبة الطلبة المكتئبين قد بلغت 26.2%. وأن انتشار الأعراض الاكتئابية قد بلغ 32.1% لدى الطلبة الأكبر سنًا، و34.7% لدى الطلبة الذين مكانتهم الاجتماعية الاقتصادية منخفضة، و31.2% لدى الطلبة الخريجين، و62.9% لدى الطلبة الذين تحصيلهم الدراسي منخفض.

واستقصت دراسة الأنصاري (Alansari, 2006) الفروق الجنسية في الاكتئاب لدى 8538 طالبًا جامعيًا تم اختيارهم من 17 بلدًا إسلاميًا. وأظهرت النتائج أن هناك فروقًا جنسية دالة في 9 بلدان إسلامية، كان فيها مستوى الاكتئاب لدى الإناث أعلى من الذكور. وهذه البلدان هي: العراق وسوريا ومصر والباكستان والجزائر وعُمان وقطر والمغرب والكويت. وفي حين كان مستوى الاكتئاب لدى الذكور أعلى من الإناث في السعودية، لم يكن هناك فروق دالة بين الجنسين في الاكتئاب في لبنان وتونس وفلسطين والإمارات العربية واليمن والأردن والسودان.

وفي دراسة أجراها ميشيل وهولزمان وجيرارد وجليجان وجوستافسون (Michael, Huelsman, Gerard, Gilligan, & Gustafson, 2006) على عينة تكونت من 182 فردًا من طلبة

البكالوريوس، تم التوصل إلى أن نسبة كبيرة من أفراد العينة كانت لديها أعراض اكتئابية خلال حياتها. وأن عدد الذكور الذين لديهم أعراض اكتئابية مرتفعة فاق عدد الإناث. وقد اعتُبرت هذه النتيجة غير متفقة مع الاتجاه العام للدراسات الوبائية (epidemiological studies) الذي يشير إلى أن نسبة انتشار الاكتئاب لدى الإناث أعلى. كما بينت النتائج أنه على الرغم من المستويات المرتفعة من الاكتئاب لدى أفراد العينة، إلا أنه فقط 12% منهم سبق وأن تلقوا علاجًا للاكتئاب (13.2% من الإناث، 11.1% من الذكور).

وقام إيزينبرغ وجولوست وجولبيرشتاين وهيفنر (Eisenberg, Gollust, Golberstein & Hefner, 2007) بدراسة هدفت إلى التعرف إلى نسبة انتشار القلق والاكتئاب لدى عينة من 2843 طالبًا جامعيًا. وتبين أن انتشار هذين الاضطرابين قد بلغ 15.6% لدى طلبة البكالوريوس و13.0% لدى طلبة الدراسات العليا. كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن الطلبة الذين يعانون من صعوبات مالية، كانوا أكثر تعرضًا لمشكلات الصحة النفسية.

وأشارت دراسة ميكولاجك وزملائه (Mikolajczyk et al., 2007)، التي أجريت على عينة من 2146 طالبًا جامعيًا اختيروا من ألمانيا والدانمارك وبولندا وبلغاريا، إلى أن الأعراض الاكتئابية سائدة في بلدان أوروبا الشرقية أكثر من بلدان أوروبا الغربية، ولدى الإناث أكثر من الذكور. وبينت أن هناك علاقة بين إدراك الفرد لدخله على أنه غير كافٍ وارتفاع مستوى الأعراض الاكتئابية لديه.

وكان من أهداف الدراسة التي أجراها بيرم وبيلجل (Bayram & Bilgel, 2008) الكشف عن انتشار الاكتئاب لدى عينة من 1617 طالبًا جامعيًا تركيًا. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن نسبة الطلبة الذين صُنّفوا على أنهم لديهم اكتئاب شديد بلغت 8.1%. كما تم التوصل إلى أنه لا علاقة دالة إحصائيًا بين الاكتئاب والعمر، وأنه لا يوجد فرق دال إحصائيًا في الاكتئاب بين الذكور والإناث، وأن الاكتئاب كان لدى الطلبة الذين يدرسون العلوم الاجتماعية والسياسية أعلى من أولئك الذين يدرسون العلوم الأساسية والهندسة أو الطب، وأن الاكتئاب لدى الطلبة الراضين عن تعليمهم أقل من أولئك غير الراضين، وأن الاكتئاب لدى طلبة السنتين الأولى والثانية أعلى من طلبة السنوات الثالثة والرابعة والخامسة، وأن الطلبة الذين أسرهم مكانتها الاقتصادية منخفضة لديهم اكتئاب أعلى من أولئك الذين أسرهم مكانتها الاقتصادية متوسطة أو عالية، وأن الطلبة المقيمين في القرى لديهم اكتئاب أعلى من أولئك المقيمين في البلدات أو المدن.

وأجرى خواجة ودونكانسون (Khawaja & Duncanson, 2008) دراسة اختبرت أثر العوامل الديمغرافية في الاكتئاب لدى الطلبة. وقد تكونت عينة الدراسة من 287 طالبًا جامعيًا استراليًا. وأظهرت النتائج أن الاكتئاب لدى الإناث أعلى من الذكور ولدى الطلبة الذين يعملون وقتًا تامًا أعلى من الطلبة الذين يعملون وقتًا جزئيًا، ولدى الطلبة المسجلين في كلية القانون أعلى من الطلبة المسجلين في الكليات الأخرى. وتبين أن مستوى الاكتئاب لدى الطلبة الذين كانوا راضين عن أوضاعهم المالية أقل بشكلٍ دالٍ إحصائيًا مما هو لدى أولئك الذين كانوا غير راضين.

وهدفت دراسة فازكاز وبلانكو (Vazquez & Blanco, 2008) إلى تقدير نسب انتشار نوبات الاكتئاب الكبرى والعوامل المرتبطة بها لدى عينة من 554 فردًا من الطلبة الجامعيين الأسبان. وتم التوصل إلى أن انتشار نوبات الاكتئاب الكبرى قد بلغ 8.7%، وأن أكثر الأعراض الاكتئابية شيوعًا المزاج المكتئب (81.3%) والنوم القلق (79.2%)، وأن نوبات الاكتئاب الكبرى سائدة لدى الإناث

أكثر من الذكور، وأن من بين الطلبة المكتئبين، 0.6% فكروا بالانتحار و0.2% حاولوا الانتحار.
أما دراسة بياتي ومحمد ومحمد (Bayati, Mohammad & Mohammad, 2009) فقد هدفت إلى تحديد انتشار الاكتئاب والعوامل المتعلقة به لدى الطلبة الذين من آراك في إيران. وقد تكونت عينة الدراسة من 304 أفراد من الطلبة الذين في مستوى البكالوريوس. وأظهرت النتائج أن متوسط درجات العينة على مقياس الاكتئاب 26.18، والانحراف المعياري 11.02. وبلغت نسبة الطلبة الذين درجاتهم أعلى من درجة القطع (المتوسط + انحراف معياري واحد) 52.3%. وتبين أن انتشار الاكتئاب لدى الإناث أعلى من الذكور. وأن عدم الرغبة في التخصص من أهم العوامل المؤدية للتعرض للاكتئاب. وأنه لا فروق في انتشار الاكتئاب بين طلبة كلية الطب وطلبة الكليات الأخرى.
وهدفت دراسة جول وأونال وألايتن وديدم (Gul, Unal, Alaettin, & Didem, 2009) إلى الكشف عن انتشار الاكتئاب، وتحديد عوامل الخطر (risk factors) المتعلقة بالاكتئاب لدى عينة من 822 طالبًا جامعيًا تركيًا. وقد استُخدمت في هذه الدراسة قائمة بيك للاكتئاب. وأظهرت نتائج الدراسة أن انتشار الاكتئاب بلغ 21.8% (ن=822/179)، وأن عوامل الخطر المتصلة بالاكتئاب هي: التاريخ الأسري للاكتئاب، وحَب الشباب (acne) على الوجه، والعيوب الجسمية، والتدخين، واستهلاك الكحول، والانشغال بالتفكير بمهنة المستقبل.
تشير الدراسات السابقة إلى أن نسبة انتشار الاكتئاب بين الطلبة الجامعيين تختلف من مجتمع لآخر. مثلًا، أظهرت دراسة بياتي وزملائه (Bayati et al., 2009) التي أجريت على الطلبة الإيرانيين أن نسبة الانتشار بلغت 52.3%، وأشارت دراسة جول وزملائه (Gul et al., 2009) التي أجريت على الطلبة الأتراك إلى أن النسبة بلغت 21.8%، بينما أشارت دراسة فازكاز وبلانكو (Vazquez & Blanco, 2008;) التي أجريت على الطلبة الأسبان أن النسبة بلغت 8.7%.
كما أظهرت الدراسات أن انتشار الاكتئاب لدى كلٍ من الجنسين يختلف أيضًا من مجتمع لآخر. ففي حين أشارت بعض الدراسات (Tomoda et al., 2000; Mikolajczyk et al., 2007; Khawja & Duncanson, 2008; Vazquez & Blanco, 2008; Bayati et al., 2009) إلى أن نسبة الانتشار بين الإناث أعلى، بينت دراسات أخرى (رضوان، 2001 Michael et al., 2006; Alansari, 2006;) أنها بين الذكور أعلى، وأظهرت أخرى (اليحفوفي، 2003 Baron & Matsuyama, 1988; Bayram & Bilgel, 2008;) أنه لا فروق بين الجنسين في نسب الانتشار.
نستنتج مما سبق أن لكل مجتمع طبيعته وظروفه التي تؤثر في نسب انتشار الاكتئاب بين أفراده، ففي بعض المجتمعات كانت نسب الانتشار عالية، وفي بعضها كانت منخفضة، وفي بعضها ظهر هناك فروق بين الجنسين في نسب الانتشار، وفي بعضها لم يظهر مثل هذه الفروق. وهذا يبرر إجراء دراسات تستكشف نسب الانتشار في كل مجتمعٍ من المجتمعات، لتحديد مدى الحاجة إلى الخدمات الإرشادية في كلٍ منها.
من جانبٍ آخر، يتضح من الدراسات التي تم عرضها أنه على الرغم من أن الفروق في نسب انتشار الاكتئاب قد بُحثت عبر متغيرات اجتماعية ديمغرافية عديدة، لا يزال هناك كثير من المتغيرات لم تحظ باهتمامٍ وافرٍ من الباحثين كالوضع الوظيفي للوالدين ومستواهما التعليمي ونوع السكن

والترتيب الولادي وحجم الأسرة. فمثل هذه المتغيرات قد يكون لها صلة بالاكتئاب لدى الطلبة. وهذا يعد أساسًا منطقيًا لإجراء دراسات أخرى تكشف عن انتشار الاكتئاب لدى طلبة الجامعات في ضوء متغيرات لم يسبق التركيز عليها.

مشكلة الدراسة:

سعت هذه الدراسة إلى تحقيق هدفين: الأول، الكشف عن نسبة انتشار الاكتئاب بشكلٍ عام لدى طلبة جامعة اليرموك. والثاني، معرفة ما إذا كان هناك فروقٌ في نسب انتشار الاكتئاب عبر عددٍ من المتغيرات الاجتماعية الديمغرافية. وبذلك فإن الدراسة حاولت الإجابة عن السؤالين البحثيين التاليين:

1. ما نسبة انتشار الاكتئاب بشكلٍ عام لدى طلبة جامعة اليرموك؟
2. هل هناك فروق دالّة إحصائيًا في نسب انتشار الاكتئاب لدى طلبة جامعة اليرموك في ضوء متغيرات الجنس، والوضع الوظيفي للوالدين، ونوع السكن، وحجم الأسرة، ودخل الأسرة، والترتيب الولادي، والمستوى التعليمي للوالدين؟

أهمية الدراسة

تتمثل الأهمية النظرية لهذه الدراسة في أنها تناولت موضوعًا جديرًا بالبحث، فالكشف عن نسب انتشار الاكتئاب في أي مجتمع يعكس الظروف السائدة في ذلك المجتمع سواء الاقتصادية أو الاجتماعية أو غيرها. وبذلك يُتَّوقع أن توجِّه هذه الدراسة اهتمام الباحثين في البلدان العربية إلى إجراء دراسات تستكشف نسب انتشار هذا الاضطراب لدى فئات اجتماعية مختلفة، فكما يشير الأدب إلى أن الدراسات العربية في هذا المجال لا تزال قليلة.

وتبرز الأهمية العملية للدراسة الحالية في توجيه اهتمام المرشدين إلى السعي إلى الكشف عن نسب انتشار الاكتئاب في المجتمعات التي يعملون بها؛ لأن ارتفاع نسب الانتشار في أي مجتمع تعد مؤشرًا على أن أفراد ذلك المجتمع لا يتلقون الخدمات الإرشادية المناسبة، والعكس. إضافةً إلى ذلك فإن هذه الدراسة لم تهتم فقط بالكشف عن النسبة العامة للطلبة المكتئبين، وإنما بالكشف عن نسبة هؤلاء الطلبة في ضوء عدد من المتغيرات الاجتماعية الديمغرافية، وذلك لكي يأخذ المرشدون في الجامعات مثل هذه المتغيرات بالاعتبار عند إعدادهم للبرامج الإرشادية الهادفة إلى مساعدة الطلبة الذين لديهم اكتئاب أو البرامج الوقائية الموجَّهة للطلبة أو لأسرهم أو لأفراد المجتمع بشكلٍ عام.

حدود الدراسة

تحددت نتائج هذه الدراسة بما يلي:

1. اقتصرت عينة الدراسة على طلبة جامعة اليرموك الذين في مرحلة البكالوريوس، وهكذا فإن تعميم النتائج ينبغي أن لا يتجاوز هذه الفئة من الطلبة.
2. استُخدمت في الدراسة قائمة بيك للاكتئاب، الأمر الذي ينبغي أن يؤخذ بالاعتبار عند مقارنة نتائج هذه الدراسة بنتائج دراسات أخرى؛ فالنتائج قد تختلف باختلاف الأداة التي يتم استخدامها.

3. جُمعت بيانات الدراسة في الفصل الأول من العام الدراسي 2010/2009، مما يعنى أن نسب الانتشار قد تختلف إذا ما جمعت البيانات في فترةٍ زمنيةٍ أخرى.
4. اعتَمدت الدراسة درجة القطع انحراف معياري فوق المتوسط، لتصنيف الطلبة إلى مكتئبين وغير مكتئبين، وقد تختلف نسب الانتشار باختلاف درجات القطع.

تعريف مصطلح الاكتئاب

يشير الاكتئاب إلى مجموعة من الأعراض الشديدة كالحزن والتشاؤم والأرق والبكاء وفقدان الشهية والشعور بالذنب والغضب وخيبة الأمل، ويتم قياسها من خلال قائمة بيك للاكتئاب.

الطريقة والإجراءات

مجتمع الدراسة وعينتها:

تكوَّن مجتمع الدراسة الحالية من جميع طلبة البكالوريوس في جامعة اليرموك المنتظمين في الفصل الأول من العام الدراسي 2010/2009. وتألفت عينة الدراسة من 677 فردًا من طلبة جامعة اليرموك، كانوا مسجلين في شعبٍ لمساقات إجبارية تطرحها الجامعة لطلبة البكالوريوس. وقد تم اختيار أفراد العينة عن طريق تحديد سبع شعبٍ متيسرة من بين شعب هذه المساقات، وإتاحة الفرصة لجميع الطلبة المسجلين فيها ليشاركوا في هذه الدراسة. ويُظهر جدول 1 توزيع أفراد العينة حسب المتغيرات الاجتماعية الديمغرافية التي اهتمت بها الدراسة.

جدول 1
توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات الاجتماعية الديمغرافية

المتغير	التكرار (ن)	النسبة المئوية (%)
الجنس		
ذكور	296	43.7
إناث	381	56.3
الوضع الوظيفي للأب		
يعمل	385	56.9
لا يعمل	292	43.1
الوضع الوظيفي للأم		
تعمل	122	18.0
لا تعمل	555	82.0
نوع السكن		

منزل أرضي مستقل	524	77.4
شقة في بناية	153	22.6
حجم الأسرة		
صغيرة	179	26.5
متوسطة	330	48.7
كبيرة	168	24.8
دخل الأسرة		
منخفض	212	31.3
متوسط	224	33.1
مرتفع	241	35.6
الترتيب الولادي		
الأكبر	156	23.0
الأوسط	390	57.6
الأصغر	131	19.4
المستوى التعليمي للأب		
إعدادي فما دون	186	27.5
ثانوي	137	20.2
كلية فما فوق	354	52.3
المستوى التعليمي للأم		
إعدادي فما دون	222	32.8
ثانوي	209	30.9
كلية فما فوق	246	36.3

أداة القياس

قائمة بيك للاكتئاب:

استُخدمت في الدراسة الحالية النسخة العربية لقائمة بيك للاكتئاب (حمدي وأبو حجلة وأبو طالب، 1988). وتتكون القائمة من 21 فقرة تقيس أعراض الاكتئاب. وتتم الاستجابة لهذه الفقرات وفقًا لتدريج رباعي (0-3). وتُعني درجة صفر عدم وجود العرض، ودرجة 3 وجود العرض بدرجة مرتفعةً الشدة. وهكذا، فإن درجات المستجيبين على هذه القائمة تتراوح من 0 إلى 63. وتشير الدرجة من 0 إلى 9 إلى الحد الأدنى من الاكتئاب، ومن 10 إلى 16 إلى اكتئاب معتدل، ومن 17 إلى 29 إلى اكتئاب متوسط، ومن 30 إلى 63 إلى اكتئاب شديد. ويمكن تطبيق قائمة بيك للاكتئاب بشكل فردي أو جماعي، وبشكلٍ شفهي أو كتابي (Sciarra, 2004).

صدق الأداة:

أجرى حمدي وزميلاه (1988) صدق تمييزي لقائمة بيك للاكتئاب بتطبيقها على مجموعتين من طلبة الجامعة تم تصنيفهما إلى اكتئابية وغير اكتئابية عن طريق المقابلات الإكلينيكية. وفي الدراسة الحالية، أجري صدق تقاربي (convergent validity) لفقرات القائمة على درجات أفراد عينة الدراسة. وكما يشير جدول 2 إن معاملات الارتباط المصححة تراوحت من 0.37 إلى 0.64، مما يشير إلى أن فقرات المقياس تتمتع بصدق تقاربي جيد.

جدول 2

معاملات الارتباط المصححة لفقرات قائمة بيك للاكتئاب

الفقرة	معامل الارتباط المصحح
1	0.53
2	0.56
3	0.64
4	0.51
5	0.41
6	0.44
7	0.58
8	0.59
9	0.63
10	0.40
11	0.37
12	0.54
13	0.58
14	0.57
15	0.53
16	0.49
17	0.57
18	0.55
19	0.37
20	0.56
21	0.42

ثبات الأداة:

حَسب حمدي وزميلاه (1988) معامل الثبات للقائمة بطريقة إعادة الاختبار، وذلك بتطبيق القائمة على عينة من 80 فردًا من طلبة الجامعة الأردنية، وإعادة تطبيقها بعد أسبوع، وتوصلوا إلى معامل ثبات 0.88. كما أنهم حسبوا الاتساق الداخلي للقائمة بتطبيقها على عينة من 635 فردًا من طلبة الجامعة، وقد كانت قيمة معامل الثبات (كرونباخ ألفا) 0.87. وفي الدراسة الحالية، حُسب الاتساق الداخلي للقائمة على درجات أفراد عينة الدراسة وقد بلغت الفا 0.90.

إجراءات التطبيق

وُزِّعت الاستبانة على المشاركين أثناء المحاضرات، وتم إعلامهم أن الهدف من إجراء الدراسة هو الكشف عن نسب انتشار الاكتئاب لدى طلبة الجامعة، وتم التأكيد لهم أن البيانات التي سيتم جمعها ستستخدم فقط لغايات البحث العلمي. بعد ذلك، وُضِّحت لهم قائمة بيك للاكتئاب بأنها تتكون من مجموعات من الجمل التي تصف مشاعر وأحاسيس المستجيب خلال الأسبوعين الماضيين. وطُلب من المشاركين البدء بملء جميع البيانات الشخصية المطلوبة، ومن ثم قراءة كل مجموعة من الجمل، التي تتضمنها القائمة، واختيار واحدة منها. وقد تمت الإجابة عن جميع استفساراتهم. وتَطلب الأمر منهم حوالي 10 دقائق لملء الاستبانة.

المنهج المتبع في الدراسة

اتبعت الدراسة الحالية المنهج الوصفي، إذ إنها حاولت أن تسلط الضوء على نسبة الانتشار بشكل عام لدى طلبة الجامعة، كما أنها حاولت أن تختبر الفروق في نسب الانتشار عبر عدد من المتغيرات الديمغرافية.

متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة على المتغيرات التالية:

1. الجنس
2. الوضع الوظيفي للأب: يعمل؛ لا يعمل.
3. الوضع الوظيفي للأم: تعمل؛ لا تعمل.
4. نوع السكن: منزل أرضي مستقل؛ شقة في بناية.
5. حجم الأسرة: صغيرة (5 أفراد فأقل)؛ متوسطة (6-8 أفراد)؛ كبيرة (9 أفراد فأكثر).
6. دخل الأسرة: منخفض (310 دنانير فما دون)؛ متوسط (311-580 دينارًا)؛ مرتفع (581 دينارًا فأعلى).
7. الترتيب الولادي: الأكبر؛ الأوسط؛ الأصغر.
8. المستوى التعليمي للأب: إعدادي فما دون؛ ثانوي؛ كلية فما فوق.
9. المستوى التعليمي للأم: إعدادي فما دون؛ ثانوي؛ كلية فما فوق.
10. الاكتئاب: مكتئبون؛ غير مكتئبين.

تحليل البيانات

حُسبت المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على قائمة بيك للاكتئاب، لتحديد درجة القطع التي من خلالها تم تصنيف الطلبة إلى مكتئبين وغير مكتئبين. وقد بلغ متوسط درجات أفراد العينة 18.83، والانحراف المعياري 11.28. وقد صُنّف المشاركون الذين درجاتهم أعلى من انحراف معياري واحد فوق المتوسط (>30) على أنهم مكتئبون، وأولئك الذين درجاتهم أدنى من ذلك على أنهم غير مكتئبين. ووفقًا للمعايير التصنيفية لقائمة بيك للاكتئاب، وقع جميع الطلبة المكتئبين في فئة الاكتئاب الشديد. وللكشف عما إذا كان هناك فروق دالة إحصائيًا في نسب انتشار الاكتئاب عبر كل من المتغيرات الاجتماعية الديمغرافية، استُخدم اختبار كا2.

النتائج

حاولت الدراسة الحالية الإجابة عن سؤالين بحثيين يتصلان بانتشار الاكتئاب لدى طلبة جامعة اليرموك. وكان السؤال الأول يتعلق بنسبة انتشار الاكتئاب بشكل عام لدى أفراد العينة. وللإجابة عن هذا السؤال حُسبت التكرارات والنسب المئوية للأفراد المكتئبين وأولئك غير المكتئبين، وقد تبين أن 90 (13.3%) فردًا من بين أفراد العينة مكتئبون، وأن 587 (86.7%) فردًا منهم غير مكتئبين. وللإجابة عن السؤال الثاني المتعلق بالفروق في نسب انتشار الاكتئاب لدى طلبة الجامعة عبر المتغيرات الاجتماعية الديمغرافية، استُخدم اختبار كا2 لتقييم الفروق بين الطلبة المكتئبين وأولئك غير المكتئبين في ضوء متغيرات الجنس، والوضع الوظيفي للأب، والوضع الوظيفي للأم، ونوع السكن، وحجم الأسرة، ودخل الأسرة، والترتيب الولادي، والمستوى التعليمي للأب، والمستوى التعليمي للأم، ويتضح ذلك في جدول 3.

جدول 3

نسب انتشار الطلبة المكتئبين وغير المكتئبين عبر المتغيرات الاجتماعية الديمغرافية

المتغير		المكتئبون ن (%)	غير المكتئبين ن (%)	كا2
الجنس				كا2=12.76، د.ح=1، P=0.000***
	ذكور	55 (18.6%)	241 (81.4%)	
	إناث	35 (9.2%)	346 (90.8%)	
الوضع الوظيفي للأب				كا2=3.50، د.ح=1، P=0.061
	يعمل	43 (11.2%)	342 (88.8%)	
	لا يعمل/متقاعد	47 (16.1%)	245 (83.9%)	
الوضع الوظيفي للأم				كا2=1.24، د.ح=1، P=0.265
	تعمل	20 (16.4%)	102 (83.6%)	
	لا تعمل/متقاعدة	70 (12.6%)	485 (87.4%)	
نوع السكن				كا2=2.59، د.ح=1، P=0.148
	منزل أرضي	75 (14.3%)	449 (85.7%)	

	شقة في بناية	15 (9.8%)	138(90.2%)
حجم الأسرة			كا2=6.56، د.ح=2، P=0.038*
	صغيرة	19 (10.6%)	160 (89.4%)
	متوسطة	39 (11.8%)	291 (88.2%)
	كبيرة	32 (19.0%)	136 (81.0%)
دخل الأسرة			كا2=15.16، د.ح=2، P=0.001**
	منخفض	44 (20.8%)	168 (79.2%)
	متوسط	24 (10.7%)	200 (89.3%)
	مرتفع	22 (9.1%)	219 (90.9%)
الترتيب الولادي			كا2=1.17، د.ح=2، P=0.556
	الأكبر	17 (10.9%)	139 (89.1%)
	الأوسط	56 (14.4%)	334 (85.6%)
	الأصغر	17 (13.0%)	114 (87.0%)
المستوى التعليمي للأب			كا2=19.20، د.ح=2، P=0.000***
	إعدادي فما دون	42 (22.6%)	144 (77.4%)
	ثانوي	13 (9.5%)	124 (90.5%)
	كلية فما فوق	35 (9.9%)	319 (90.1%)
المستوى التعليمي للأم			كا2=14.03، د.ح=2، P=0.001**
	إعدادي فما دون	44 (19.8%)	178 (80.2%)
	ثانوي	26 (12.4%)	183 (87.6%)
	كلية فما فوق	20 (8.1%)	226 (91.9%)

0.0001>P*** / 0.01>P ** / 0.05>P *

يبين جدول 3 أن هناك فروقًا دالة إحصائيًا في نسب انتشار الاكتئاب عبر متغيرات الجنس، وحجم الأسرة، ودخل الأسرة، والمستوى التعليمي للوالدين. فقد تبين أن نسبة الانتشار بين الذكور أعلى من الإناث؛ وبين الطلبة الذين من أسر كبيرة أعلى من الطلبة الذين من أسر متوسطة أو صغيرة؛ وبين الطلبة الذين من أسر دخلها منخفض أعلى من الطلبة الذين من أسر دخلها متوسط أو مرتفع؛ وبين الطلبة الذين آباؤهم وأمهاتهم مستواهم التعليمي إعدادي فما دون أعلى من الطلبة الذين آباؤهم وأمهاتهم مستواهم التعليمي ثانوي أو كلية فما فوق. كما يُظهر الجدول أنه لا فروق في نسب انتشار الاكتئاب تعزى إلى الوضع الوظيفي للوالدين أو نوع السكن أو الترتيب الولادي.

المناقشة:

حاولت هذه الدراسة الكشف عن نسب انتشار الاكتئاب لدى عينة من طلبة جامعة اليرموك، واختبار الفروق في نسب انتشار الاكتئاب في ضوء عدد من المتغيرات الاجتماعية الديمغرافية. وبينت النتائج أن نسبة انتشار الاكتئاب بين الطلبة بشكل عام قد بلغت 13.3%، وتعد هذه النسبة عالية؛ لأنها تمثل الطلبة الذين لديهم مستويات مرتفعة من الاكتئاب. ويرجع ارتفاع نسبة الطلبة المكتئبين

في الجامعة إلى عواملٍ عديدة من أهمها الظروف الأسرية غير المناسبة.
فالطالب الذي يعيش في أسرةٍ تسودها خلافات، ولا يَحترم أفرادها آراء بعضهم بعضا، ويحاول كلٌ منهم فرض هيمنته على الآخر، قد يدفعه ذلك إلى أن يلوذ بالصمت أثناء جلوسه معهم أو قد يجعله يُفضل البقاء وحده على أن يجلس معهم. والفرد، كما هو معروف، بحاجة لمن يُصغي له ويثق به لكي يتحدث له عن مشكلاته التي تواجهه أثناء حياته ولكي يُشعره بالتالي بقيمته الذاتية. مثل هذا المُناخ الأسري يُعد بيئةً ملائمةً لظهور الأعراض الاكتئابية لدى أفراد الأسرة. ولا شك أن هناك العديد من الطلبة يعيشون في ظل مثل هذه الظروف الأسرية. وهنا يبرز دور المرشد في تعويضهم عما افتقدوه في أسرهم من خلال الإصغاء لهم والاهتمام بهم، إضافة إلى تقديم خدمات الإرشاد الأسري، إن أمكن ذلك.
كما قد يعزى انتشار الاكتئاب بين طلبة الجامعة إلى عوامل أكاديمية. فبعض الطلبة لا يرغبون في تخصصاتهم. مثل هؤلاء الطلبة نجد أنهم لا يُعيرون اهتمامًا كافيًا لدراستهم، ويؤجلون إنجاز مهماتهم الأكاديمية، ويتغيبون عن محاضراتهم، مما يؤدي إلى حصولهم على درجات متدنية، وبالتالي إلى ظهور الأعراض الاكتئابية لديهم. وهنا تتضح أهمية الإرشاد المهني، فالمرشد ينبغي أن يساعد هؤلاء الطلبة في التعرف على ميولهم وقدراتهم ويزودهم بمعلومات عن متطلبات التخصصات المختلفة، ليتمكنوا بعد ذلك من اختيار التخصصات التي تناسبهم، وهذا من شأنه أن يزيد من توافقهم الأكاديمي ورضاهم عن حياتهم.
وعلى كل حال، فقد جاءت نسب الانتشار التي توصلت إليها الدراسة الحالية أدنى من تلك التي توصلت إليها دراسة تومودا وزملائه (Tomoda et al., 2000)، ودراسة بوستانسي وزملائه (Bostanci et al., 2005)، ودراسة جول وزملائه (Gul et al., 2009) ودراسة بياتي وزملائه (Bayati et al., 2009)؛ وقريبة من تلك التي توصلت إليها دراسة أيزنبرغ وزملائه (Eisen-berg et al., 2007)؛ وأعلى من تلك التي توصلت إليها دراسة رضوان (2001)، ودراسة بيرم وبيلجل (Bayram & Bilgel, 2008)، ودراسة فازكاز وبلانكو (Vazquez & Blanco, 2008).
ومن جانبٍ آخر، بينت نتائج الدراسة الحالية أن نسبة انتشار الاكتئاب لدى الذكور أعلى من الإناث، مما يشير إلى أن الذكور يَخبرون إحباطات أكثر في حياتهم، على الأرجح عند إنجازهم لمهماتهم الأكاديمية. إذ إن الواقع يُظهر أنهم يبذلون جهودًا أقل في سبيل إنجاز هذه المهمات، مقارنةً مع الإناث. وتتفق هذه النتيجة مع تلك التي توصلت إليها دراسة رضوان (2001)، التي أجريت على عينة من طلبة جامعة دمشق، ودراسة الأنصاري (Alansari, 2006)، التي أجريت على عينة من الطلبة السعوديين، ودراسة ميشيل وزملائه (Michael et al., 2006) التي أجريت على عينة من طلبة إحدى الجامعات الأمريكية؛ في حين أنها تختلف مع تلك التي توصلت إليها دراسات عديدة من حيث إنه لا فرق بين الذكور والإناث في نسب الانتشار (e.g., Baron & Matsuyama, 1988; Bayram & Bilgel, 2008)، أو من حيث إن نسب الانتشار بين الإناث أعلى (e.g., Tomoda et al., 2000; Mikolajczyk et al., 2007).
وأكدت النتائج ما أشارت إليه دراسات سابقة من حيث وجود علاقة بين مستوى الدخل والاكتئاب لدى الطلبة (e.g., Eisenberg et al., 2007; Bayram & Bilgel, 2008; Khawja &

Duncanson, 2008). فالأعراض الاكتئابية سائدة أكثر بين الطلبة الذين هم من أسر دخلها منخفض. ويرجع ذلك إلى أن مثل هؤلاء الطلبة لا يستطيعون إشباع حاجاتهم جميعها، مما يجعلهم يشعرون أكثر بالحزن وخيبة الأمل إلى غير ذلك من مشاعر سلبية.

كما بينت النتائج أن الاكتئاب ينتشر بنسب أعلى بين أبناء الأسر الكبيرة. ويمكن تفسير هذه النتيجة من زاويتين مختلفتين، الأولى اقتصادية، والثانية عاطفية. فمن الناحية الاقتصادية، كلما ازداد عدد أفراد الأسرة أصبح من الصعب تلبية المطالب المالية لكل فرد من أفرادها، مما قد يرفع مستوى الاكتئاب لديهم. أما من الناحية العاطفية، فكلما ازداد عدد أفراد الأسرة أصبح من الصعب على الوالدين أن يتابعا شؤون أبنائهما، ويساعداهم في حل مشكلاتهم والتعامل مع الخبرات السلبية التي يمرون بها، مما يزيد من احتمالية ظهور الأعراض الاكتئابية لديهم.

وأظهرت الدراسة الحالية أن الأعراض الاكتئابية سائدة أكثر لدى الطلبة الذين آباؤهم وأمهاتهم مستواهم التعليمي منخفض. وهذه النتيجة تعد على جانب كبير من الأهمية من الناحية الإرشادية. فالمرشد ينبغي أن يجمع معلومات عن المستوى التعليمي لوالديّ الطالب الذي لديه اكتئاب، لأن سبب الاضطراب قد يرجع إلى أن الوالدين غير قادرين على تفهم ظروف ابنهما، ربما لأنهما لم يسبق لهما وأن مرّا بمثل هذه الظروف التي يمر بها، أو بسبب مستوى النضج المعرفي لديهما.

وبناءً على نتائج هذه الدراسة، ينبغي بذل الجهود لتحديد ومساعدة الطلبة الذين لديهم أعراضٌ اكتئابية مرتفعة. فالدراسات تشير إلى أن تقديم العلاج اللازم للأفراد المكتئبين في بداية ظهور الأعراض يَقيهم من الأمراض المستقبلية (Elkin et al., 1989). ويمكن أن يلعب المرشدون في الجامعة دورًا حيويًا في مساعدة الطلبة الذين لديهم اكتئاب. ويكون ذلك أولًا بالعمل على تحديد هؤلاء الطلبة باستخدام الوسائل التشخيصية المناسبة (كالاختبارات أو المقابلات)، ومن ثم إجراء جلسات إرشادية لهم، تتم بشكل فردي أو جماعي. وأثناء هذه الجلسات يمكن أن يعمل المرشدون على تعديل الاتجاهات السلبية التي أدت إلى ظهور أعراض اكتئابية مرتفعة لدى هؤلاء الطلبة. وفي حال تبين أن أسباب الاكتئاب لدى بعض الطلبة تُعزى إلى نقص التعزيز الإيجابي من الآخرين، عندئذٍ يمكن أن يركز المرشدون على نقاط القوة لدى هؤلاء الطلبة ويشجعونهم على استغلالها في الأنشطة المختلفة، سواء الأكاديمية أو الرياضية أو الفنية أو غيرها، ومن ثم توجيه الثناء لهم لجعلهم يدركوا بأنهم قادرون على الإنجاز، مما يُحسِّن من نظرتهم لأنفسهم ويخفض مستوى الأعراض الاكتئابية لديهم.

التوصيات:

في ضوء نتائج هذه الدراسة، يُوصى بما يلي:

* تكرار هذه الدراسة في مجتمعات مماثلة لتدعيم ما توصلت إليه من نتائج تتعلق بالفروق في نسب انتشار الاكتئاب، وبالتالي لتعميم النتائج على نطاق واسع.
* إجراء دراسات تَستخدم درجة القطع ذاتها التي استُخدمتْ في الدراسة الحالية، ودراسات تستخدم درجات قطع أخرى، للتأكد مما إذا كانت نسب انتشار الاكتئاب تختلف باختلاف درجات القطع.
* إجراء دراسات تبحث انتشار الاكتئاب لدى طلبة البكالوريوس في ضوء متغيرات أخرى لم

تتناولها الدراسة الحالية كالتحصيل الدراسي والتسويف الأكاديمي؛ لأن ذلك يجعلنا أكثر وعيًا بالعوامل المتصلة بانتشار الأعراض الاكتئابية لدى الطلبة.

* زيادة الخدمات الإرشادية التي تُقدم لطلبة جامعة اليرموك مع التركيز أكثر على فئات معينة منهم، كأولئك الذين هم من أسرٍ دخلها منخفض، وأولئك الذين هم من أسرٍ كبيرة.

المراجع العربية:

اليحفوفي، نجوى. (2003). الاكتئاب وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية-الديمغرافية لدى طلاب الجامعة اللبنانيين. المجلة التربوية، مج 18، ع69، ص 120-155.

حمدي، نزيه وأبو حجلة، نظام وأبو طالب، صابر. (1988). البناء العاملي ودلالات صدق وثبات صورة معربة لقائمة بيك للاكتئاب. دراسات، مج 15، ع1، ص 30-40.

رضوان، سامر. (2001). الاكتئاب والتشاؤم: دراسة ارتباطيه مقارنة. مجلة العلوم التربوية والنفسية، مج2، ع1، 14-48.

المراجع الأجنبية:

Adlaf, E. M., Gliksman, L., Demers, A., & Newton-Taylor, B. (2001). The prevalence of elevated psychological distress among Canadian undergraduates: Findings from the 1998 Canadian Campus Survey. Journal of American College Health, 50, 67-72.

Alansari, B. (2006). Gender differences in depression among undergraduates from seventeen Islamic countries. Social Behavior and Personality, 34 (6), 729-738.

American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Atkinson, M. & Hornby, G. (2002). Mental health handbook for schools. London: RoutledgeFalmer.

Baron, M. R., & Matsuyama, Y. (1988). Symptoms of depression and psychological distress in United States and Japanese college students. The Journal of Social Psychology, 128 (6), 803-816.

Bayati, A., Mohammad, B. A., & Mohammad, S. N. (2009). Depression prevalence and related factors in Iranian students. Pakistan Journal of Biological Sciences, 12 (20), 1371-1375.

Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university

students. Soc Psychiatry psychiatr Epidemiol, 43, 667-672.
Beck, A. T. (1967). Depression: Causes and treatment. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania press.
Beck, A. T. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: International Universities Press.
Bostanci, M., Ozdel, O., Oguzhanoglu, NK., Ozdel, L., Ergin, A., & Ergin, N. et al. (2005). Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: Prevalence and sociodemographic correlates. Croat Med J., 46 (1), 96-100.
Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E., & Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. American Journal of Orthopsychiatry, 77 (4), 534-542.
Elkin, I., Shea, M. T., Watkins, J. T., Imber, S. D., Sotsky, S. M., & Collins, J. F., et al. (1989). National institute of mental health treatment of depression collaborative research program: General effectiveness of treatments. Archives of General Psychiatry, 46, 971-982.
Freeman, A., Pretzer, J., Fleming, B., & Simon, K. M. (1990). Clinical applications of cognitive therapy. New York: Plenum Press.
Frude, N. (1998). Understanding abnormal psychology. Oxford, UK: Blackwell.
Gilbert, P. (2000). Counselling for depression (2nd ed.). London: Sage.
Gotlib, I. A. & Colby, C. A. (1987). Treatment for depression: An interpersonal systems approach. Oxford: Pergamon Press.
Gul, A., Unal, A., Alaettin, U., & Didem, A. (2009). Prevalence of depression, its correlates among students, and its effect on health-related quality of life in a Turkish university. Upsala Journal of Medical Sciences, 114 (3), 170-177.
Heiligenstein, E., & Guenther, G. (1996). Depression and academic impairment in college students. Journal of American College Health, 45, 59-64.
Khawaja, N. G., & Duncanson, K. (2008). Using the university student depression inventory to investigate the effect of demographic variables on students' depression. Australian Journal of Guidance & Counselling, 18 (2), 195-209.

Lin, N., Woelfel, M., & Light, S. (1985). The buffering effect of social support subsequent to an important life event. Journal of Health and Social Behavior, 26, 247-263.

McWhirter, B. T., McWhirter, J. J., Hart, R. S., & Gat, I. (2000). Preventing and treating depression in children and adolescents. In D. Capuzzi & D. R. Gross (Eds.), Youth at risk: A prevention resource for counselors, teachers, and parents. (3rd ed.) (pp.137-165). Alexandria, VA: American Counseling Association.

Michael, K. D., Huelsman, T. J., Gerard, C., Gilligan, T. M., & Gustafson, M. R. (2006). Depression among college students: Trends in prevalence and treatment seeking. Counseling and Clinical Psychology Journal, 3 (2), 60-70.

Mikolajczyk, R. T., Maxwell, A. E., El Ansari, W., Naydenova, V., Stock, C., & Ilieva, S. et al. (2007). Prevalence of depressive symptoms in university students from Germany, Denmark, Poland and Bulgaria. Soc Psychiatry psychiatr Epidemiol, 43, 105-112.

Rathus, S. A., & Nevid, J. S. (1991). Abnormal psychology. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Sciarra, D. T. (2004). School counseling: Foundations and contemporary issues. Thomson: Brooks/Cole.

Tomoda, A., Mori, K., Kimura, M., Takahashi, T., & Kitamura, T. (2000). One-year prevalence and incidence of depression among first-year university students in Japan: A preliminary study. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 54, 583-588.

Vazquez, F. L., & Blanco, V. (2008). Prevalence of DSM-IV major depression among Spanish university students. Journal of American College Health, 57 (2), 165-171.

Prevalence of Depression among a Sample of Jordanian University Students

Dr. Abdul-Kareem M. Jaradat
Faculty of Education - Yarmouk University
Irbid - Jordan

Abstract
The purpose of this study was twofold: (1) to explore the prevalence of depression among a sample of Yarmouk university students; (2) to examine the differences in the prevalence rates of depression according to a number of socio-demographic variables. To achieve these objectives, the Arabic version of the Beck Depression Inventory (BDI) was administered. The sample consisted of 677 (296 males, 381 females) undergraduate students selected from Yarmouk University. Data were analyzed using chi-square test. Results indicated that the prevalence rate of depression was 13.3%. The prevalence rate of depression in males was significantly higher than that in females. It was also found that the prevalence rate among students from big families was higher than that among students from medium or small families. Students from families with low incomes displayed a higher level of depression than those from families with medium or high incomes. Furthermore, students whose parent's education is preparatory school and below showed higher levels of depression than those whose parent's education is high school or college and above. No significant differences were found in the prevalence rates of depression due to parent's employment status, housing type, or birth order.
(Keywords: prevalence; depression; depressive symptoms; Beck Depression Inventory).