Dirasat: *Educational Sciences*, Volume 50, No. 3, 2023

Deanship of Scientific Research

Mental health problems among Jordan University Students

***Mariam Awwad Al- Ziadat* ***

Department of Counselling and Special Education, School of educational sciences, University of Jordan.

Received: 4/9/2022
Revised: 27/9/2022
Accepted: 2/11/2022
Published: 15/9/2023

* *Corresponding author:*
mariamalziadat_76@yahoo.com

Citation: Al- Ziadat, M. A. (2023). Mental health problems among Jordan University Students. *Dirasat: Educational Sciences*, *50*(3), 18–32.
https://doi.org/10.35516/edu.v50i3.2148

© 2023 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Abstract

Objectives: The current study aimed to survey the mental health problems among University of Jordan students and if they differ according to some demographic variables.

Methods: The study sample consisted of 501 students, (156) male and (345) female at the undergraduate and postgraduate levels during the academic year of 2021/2022. Stratified random sampling was used to study the student subjects. General Health Questionnaire was used and modified to suit the Jordanian context to measure mental health problems. The validity and reliability of the questionnaire were verified. To answer the study questions, means, standard deviations, and multiple analyses of variance were calculated.

Results: The study found moderate levels of mental health issues, with social dysfunction ranking highest, followed by anxiety/insomnia and physical symptoms. Severe depression was low among participants. Statistically significant gender differences ($\alpha = 0.05$) favored females in total score and all dimensions except social dysfunction, which favored males. Additionally, students in the fifth year and above showed significant advantages in total score and all dimensions, except for social dysfunction, based on academic year. No significant differences were found based on college type or academic stage.

Conclusions: The study recommends providing psychological services that take into account students' mental health problems on university campuses and paying attention to providing preventive and counseling services, especially for females and students of the fifth year and above.

Keywords: Mental health problems, university students, the University of Jordan.

مشكلات الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية

مريم عواد الزيادات*

قسم الإرشاد والتربية الخاصة، كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

ملخّص

الأهداف: هدفت الدراسة الحالية إلى مسح مشكلات الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية، وهل تختلف باختلاف بعض المتغيرات الديمغرافية.

المنهجية: تألفت عينة الدراسة من (501) طالب وطالبة بمرحلتي البكالوريوس والدراسات العليا ومن مختلف الكليات والسنوات الدراسية للعام الجامعي 2022/2021؛ منهم (345) اناث و(156) ذكور اختيروا بالطريقة العشوائية الطبقية. وتم تعريب وتعديل استبانة الصحة العامة على البيئة الأردنية والتي تقيس مشكلات الصحة النفسية. وتم التحقق من دلالات الصدق والثبات للاستبانة. وللإجابة عن أسئلة الدراسة تم حساب المتوسطات، والانحرافات المعيارية، وتحليل التباين المتعدد.

النتائج: أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى مشكلات الصحة النفسية عامة جاء متوسط. احتل بُعد الخلل الوظيفي الاجتماعي المرتبة الأولى تلاه بُعد القلق/ الأرق ثم بُعد الأعراض الجسدية وتلاه بُعد الاكتئاب الشديد حيث كان هذا الأخير مستواه منخفض لدى أفراد الدراسة، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) تبعا لمتغير النوع الاجتماعي لصالح الإناث، وذلك على الدرجة الكلية وفي جميع أبعاد الاستبانة باستثناء بعد الخلل الوظيفي الاجتماعي حيث جاءت الفروق لصالح الذكور. وأشارت النتائج أيضا إلى وجود فروق دالة إحصائيا تبعا لمتغير السنة الدراسية لصالح السنة الخامسة فما فوق على الدرجة الكلية للاستبانة وعلى جميع أبعادها باستثناء بعد الخلل الوظيفي الاجتماعي. كما أشارت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا تبعا لمتغيرات نوع الكلية، والمرحلة الدراسية لدى أفراد الدراسة.

الخلاصة: توصي الدراسة بتقديم الخدمات النفسية التي تراعي مشكلات الطلبة الخاصة بالصحة النفسية في الحرم الجامعي والاهتمام بتقديم الخدمات الوقائية والإرشادية خاصة للإناث وطلبة السنة الخامسة فما فوق.

الكلمات الدالة :مشكلات الصحة النفسية، طلبة الجامعة، الجامعة الأردنية.

المقدمة:

يمر طلبة الجامعة بمرحلة عمرية نمائية دعاها آرنت Arnett بزوغ الرشد Emerging Adulthood وهي تمتد بين الأعمار (18.25) سنة، وتتصف بأنها مرحلة اكتشاف الهوية، وعدم الثبات أو الاستقرار، وهي العمر الذي يشعر خلاله الفرد بأنه بين البينين؛ أي أنه لم يعد مراهقا، وبنفس الوقت هو ليس راشد بعد (Arnet, 2007). مما يجعله يواجه تحديات كبيرة فيما يخص تكيفه حيث يسعى لإيجاد معنى وقيمة لوجوده في البيئة الجديدة من خلال انسجامه معها، ونجاحه بتكوين علاقات وروابط اجتماعية مناسبة، وتحقيق أهدافه وبالتالي تعزيز مستوى صحته النفسية (Shin, et al., 2016).

وتعد البيئة الجامعية بحد ذاتها بيئة حرجة وخصبة لتطوير مشكلات الصحة النفسية حيث يواجه الطلبة خلال الدراسة الجامعية مدى واسع من التحديات كالتكيف مع الحياة الجامعية كالسكن بعيدا عن الأهل، والعبء الدراسي، والعبء المالي، وبناء العلاقات التي تسهم جميعها في حصول الصعوبات الانفعالية، والاجتماعية، والجسدية وبالتالي يصبحون أكثر قابلية لتطوير مشكلات الصحة النفسية (Lipson, et al., 2022; Porru, et al., 2022; Saleem, et al., 2013; Tien, et al., 2021)

وتشير مراجعة أدب الموضوع إلى أن مشكلات الصحة النفسية تحصل خلال العقود الثلاث الأولى من حياة الفرد خاصة في الوقت الذي يكون فيه منخرطا في تعليمه؛ فحوالي أكثر من نصف الأشخاص الذين أعمارهم تتراوح ما بين (16-64) سنة يختبرون مشكلات الصحة النفسية كالقلق والاكتئاب (Haugan, et al., 2018) مما يعني أنها أيضا قد تحصل قبل الدخول للجامعة إلا أنها تزداد خلال الجامعة وذلك سواء أكانت هذه المشكلات مشخصة أم غير مشخصة عياديا قبل الدخول للجامعة؛ فعلى سبيل المثال تشير بعض التقارير إلى أن ما نسبته 51% ذكروا أن بداية ظهور هذه الأعراض كانت قبل الدخول للجامعة، أما النسبة الباقية فقد ذكروا أنها حصلت معهم خلال فترة الجامعة (Storrie, et al.,2010)، كذلك أشارت نتائج دراسة أجريت مؤخرا أن ما نسبته 83.1% من اضطرابات الصحة النفسية قد بدأت قبل البدء بالجامعة. والقضية هنا أنها تزاد، وتستمر خلال الفترة الجامعية.(Porru, et al., 2022)

وتعد مشكلات مثل: الاكتئاب، والقلق، والأرق، والمشكلات الجسدية، والخلل الوظيفي الاجتماعي هي الأكثر انتشارا بين طلبة الجامعات (Nami, et al., 2017; Zivin, et al., 2009). كما تشير التقارير الحديثة إلى زيادة أعداد طلبة الجامعة الذين يعانون من مثل هذه المشكلات، وذلك مقارنة بالمجتمع العام (Lipson, et al., 2022; Turner, et al.,2007) حيث أشارت نتائج مسح ضخم تم تطبيقه على 19 جامعة في ثمانية دولة غربية أن ما نسبته 35% من المشاركين قد قابلوا المعايير التشخيصية على الأقل لمشكلة واحدة بالصحة النفسية، كما أظهر طلبة الجامعة مستويات مرتفعة من الاكتئاب مقارنة ب 12% من أقرانهم في المجتمع العام (Sheldon, et al., 2021).

وتُعرف مشكلات الصحة النفسية بأنها تتصف بالانزعاج المهم لدى الفرد في المعرفيات، والسلوك، والتنظيم الانفعالي وهي عادة ترتبط مع التوتر أو العجز في المجالات المهمة للأداء(WHO, 2022). كما وتعكس مشكلات الصحة النفسية- حسبما يرى العالم هوروتس Horwitz- الخلل الوظيفي الداخلي الذي يتضمن عدم الملائمة الاجتماعية (Scheid& Brown, 2010). كما وتُعرف منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية بأنها: حالة التمام الجسدي، والنفسي، والاجتماعي. واعتقد بعض علماء النفس أيضا بأنها القدرة والمرونة على التكيف مع البيئة. فهي ليست مجرد غياب المرض، وإنما أيضا ترتبط بتقدير الذات، والاحساس بالسيطرة، والقدرة على الحفاظ على علاقات ذات معنى مع الآخرين (Kenari, 2014).

وترتبط مشكلات الصحة النفسية بالكثير من التوابع السلبية كالعجز المعرفي، والنفسي، والاجتماعي، والوظيفي (Haugan, et al., 2018)، وكذلك مع انخفاض الأداء الأكاديمي، وزيادة نسب عدم اكمال الدراسة الجامعية (Sheldon, et al., 2021). وهي عامل خطورة للانتحار وتمثل سبب رئيس للموت بين الشباب الصغار بما فيهم طلبة الجامعة (Porru, et al., 2022).

وتظهر مشكلات الصحة النفسية بشكل أساسي في عدة مظاهر ومشكلات نفسية، مثل: زملة الأعراض الجسدية، والاكتئاب، والقلق/ الأرق وكذلك الخلل الوظيفي الاجتماعي. وتتضمن زملة الأعراض الجسدية Somatic syndromes عدة أعراض كالتعب المزمن، ومتلازمة القولون العصبي التي غالبا ما تكون متزامنة أي تصاحب امراض واضطرابات نفسية أخرى. وتدعى هذه المشكلات حسب DSM4 بالاضطرابات جسدية الشكل Somatoform disorder بينما تدعى في DSM5 بجسدية الشكل والاضطرابات المرتبطة Somatoform and related disorders وهنا يتم التركيز على الأعراض المرتبطة بالقلق الصحي بما فيها العناصر الوجدانية، والمعرفية، والسلوكية. وهناك أيضا مشاكل نفسية ليس لها أساس طبي تُسمى نسبة لمعالمها(أعراضها) الجسدية مثل: زملة أعراض التعب المزمن Chronic fatigue syndrome(CFS) والقولون العصبيIrritable bowel syndrome (IBS) وهي غير موضحة طبيا؛ أي لا تكون ظاهرة بالفحوص الطبية وعادة ما يستخدم مصطلح الأعراض الجسدية الوظيفية Functional somatic syndromesلوصف هذه الأعراض النفسية غير الطبية. علما بأنه يوجد تداخل بينها وبين الاضطرابات جسدية الشكل (Huang, et al.,2022).

كما يسهم الاكتئاب Depression-كأحد مشاكل الصحة النفسية المنتشرة بين طلبة الجامعة- بشكل مهم في العجز الصحي. ولا يقتصر انتشاره على كبار السن إنما ينتشر بصورة ملحوظة بين طلبة الجامعة الذين هم في مرحلة الرشد المبكر، وذلك نتيجة للتحديات الاجتماعية، والنفسية التي يواجهونها. وتؤكد ذلك التقارير المسحية حيث تشير إلى أن نسب الانتحار مرتفعة بين الشباب بعمر (18-29) مقارنة بكبار السن.(Laugata, et al., 2021)

ويتضمن الاكتئاب مجموعة من الأعراض المتنوعة مثل: المزاج الاكتئابي، وفقدان المتعة أو الاهتمام، والطاقة المتناقصة، والشعور بالذنب،

وانخفاض القيمة الذاتية، والمشاكل بالنوم والشهية، وضعف التركيز وجميعها قد تُصبح مشاكل مزمنة ومتكررة الحدوث، تؤدي بدورها إلى العجز الأدائي لحياة الفرد اليومية، وربما الانتحار (Chen, et al.,2022).

ولقد زاد الاهتمام مؤخرا بالتأثيرات العيادية للمشاكل الجسدية لدى مرضى الاكتئاب حيث يشكو الذين يعانون من الاكتئاب من الكثير من الأعراض الجسدية التي تسبب لهم الهم المتطرف، وعدم الراحة. وتشير التقارير في هذا الصدد إلى انتشار الأعراض الجسدية لدى المكتئبين بما نسبته بين (66-93%) وهذا يزيد الوضع تعقيدا من حيث صعوبة العلاج مقارنة بالأعراض الانفعالية للاكتئاب فمثلا؛ ربما تُقنّع الأعراض الجسدية تشخيص الاكتئاب كما أن هذه الأعراض ربما تزيد خطر الانتكاسة فالارتباط واضح بين أعراض تلك المشكلات بالصحة النفسية (Chen, et al., 2022).

ويعد الأرق Insomnia -كأحد مشاكل الصحة النفسية الواسعة الانتشار بين طلبة الجامعات- بأنه اضطراب نوم يمكن أن يقود إلى الانهاك الجسدي والنفسي العام. حيث تتراوح نسب انتشاره بين طلبة الجامعات (9.4-38.2%). (Albasheer, et al., 2020).

ويُعرف الأرق بأنه الصعوبة بالبدء بالنوم أو المحافظة عليه أو النوم غير الصحي، ويرتبط مع الصعوبات خلال اليوم. وعادة ما يكون اضطراب الأرق ثانوي لاضطراب آخر كالجانب الطبي أو النفسي أو الساعة البيولوجية إلا أنه يمكن أن يكون اضطرابا أساسيا. وهو يؤثر سلبيا في الوظائف النفسية الحركية، والحوادث المتكررة، والمشاكل بالذاكرة وغيرها .(Roth & Roehrs,2003)

ويوجد العديد من العوامل الخطرة المرتبطة بالأرق والمشكلات الصحية عموما التي تزيد احتمالية خطورته كالعوامل الديمغرافية مثل: العمر، والجندر، والمرض النفسي، والطبي، والعوامل الاجتماعية مثل: صحة النوم، والمرض الجسدي، ومشكلات الصحة النفسية، كما أن تاريخ العائلة لمشاكل الصحة النفسية كالاكتئاب والقلق تضع الطلبة بالخطورة العالية للمشاكل بالصحة النفسية (Albasheer, et al., 2020).

ومن مشكلات الصحة النفسية الأخرى؛ الخلل الوظيفي الاجتماعي أو العجز بأداء المهام؛ فقد وجد أن العجز يمكن أن يُعزى لمشاكل بالصحة الانفعالية أكثر منها لمشاكل بالصحة الجسدية لدى الأفراد وهو يؤثر بشكل سلبي على الأداء، ويتضمن صعوبة قيام الفرد بوظائفه بالشكل المطلوب .(Savikko, et al., 2001)

ويعد الخلل الوظيفي الاجتماعي مؤشرا أوليا لعدد من الاضطرابات النفسية كالاكتئاب، والفصام وغيرها ويُعرف بأنه العجز في القدرة على دمج المهارات المعرفية، والسلوكية، والوجدانية للتكيف المرن مع السياقات الاجتماعية والمتطلبات المتنوعة، وينتج في التوابع السلوكية التي يتم الحكم عليها بأنها سلبية نسبة إلى معايير السياقات الاجتماعية المحددة. ويقود الخلل الوظيفي الاجتماعي إلى التفاعلات الاجتماعية غير الناجحة بسبب السلوكات الاجتماعية غير الملائمة المتكررة. وعادة يسبب الانسحاب المستمر من العلاقات والحياة الاجتماعية بشكل عام والتي بدورها تؤدي إلى اعراض اسوأ ومشكلات نفسية أكثر (Porcelli, et al., 2019)

ويعد القلق أيضا أحد أشكال المشكلات بالصحة النفسية، وهو يقود إلى التوابع السلبية قصيرة وبعيدة المدى لدى طلبة الجامعات، مثل: الأرق، وتعاطي المخدرات، والتدخين، وانخفاض الأداء الأكاديمي .(Lopes, et al., 2020; Ozen, et al., 2010)

ويعرف الن ورفاقه Allen القلق بأنه "الشعور غير السار للخوف والتخوف الذي يتصف بعدم الراحة الناتجة من توقع الخوف والشيء غير المعروف أو الغريب" (Lopes, et al., 2020, p 23)، كما يُعرف بأنه رد فعل جسدي، وسلوكي، ونفسي. وهو يتضمن ردود الفعل الجسدية وكذلك القدرة على التأثير السلبي في إمكانية التصرف، والتعبير عن الذات، والتعامل مع المواقف اليومية (Ozen, et al., 2010)

ويمكن القول أن الشعور بالقلق يكون أمرا طبيعيا ومهما في المواقف اليومية التي تتطلب تحد وتتضمن فقدان الامكانية أو الفشل وبالتالي يختبر حوالي 10-30% من الناس القلق (Ozen, et al., 2010)إلا أنه قد يتطور ليصبح مرضيا إذا زاد عن حده ولم يكن مناسبا للمثير الذي استثاره مما يؤثر بشكل مهم على نوعية الحياة للفرد وراحته الانفعالية التي تنتج من قدرته على الأداء بالحياة اليومية. كما يعد القلق باعتباره اضطراب حسبما تشير منظمة الصحة العالمية بأنه أحد أعراض الاكتئاب والمسبب الثاني للموت لدى الشباب.(Lopes, et al., 2020)

مشكلة الدراسة وأسئلتها.

تنطلق مشكلة الدراسة الحالية مما تشير إليه مراجعة أدب الموضوع من أن الدخول والانخراط بالحرم الجامعي ومتطلباته المتنوعة يعد جزءا من العملية الانتقالية لمرحلة الرشد المبكر التي يمر بها الطالب الجامعي، وهذه المرحلة تضع عليه متطلبات، وتحديات تكيفية مهمة إضافة للتحديات والضغوط الأكاديمية، والاجتماعية، والنفسية، والسلوكية التي يواجهها في البيئة والحرم الجامعي، وإذا ما لم يتم عنونتها والتعامل معها مبكرا فإنها قد تقود إلى تطوير المشكلات المرتبطة بالصحة النفسية التي سرعان ما قد تتفاقم مؤدية إلى الانتحار أو المشكلات النفسية الأكثر تعقيدا.(Lopes, et al., 2020; Ward, et al., 2022)

ولقد أكدت تقارير المرشدين النفسيين في الجامعات عالميا على زيادة الطلب في الحصول على الخدمة النفسية المتعلقة بمشاكل الصحة النفسية المتنوعة (Erdur- Baker, et al., 2006). بل وذهبت إلى حد أبعد بما تشير إليه من أنه وخلال السنوات الأخيرة قد سجلت تلك المراكز انتقال من حاجات الطلبة للبحث عن المساعدة بالقضايا النمائية إلى المشاكل النفسية الأكثر شدة. كما تشير إلى أن ثلث الطلبة لديهم مشاكل نفسية مُشخصَة، وأن ما يقارب ربع الطلبة الداخلين للجامعة هم منزعجين أو مضطربين وبحاجة للرعاية الصحية النفسية (Saleem, et al., 2013).

وكما تشير إليه مراجعة ادب الموضوع أيضا من أن معظم مشكلات الصحة النفسية تبدأ في الرشد المبكر، وهي في تزايد مستمر من حيث نسب انتشارها وشدتها، لذا فإن الوقاية والكشف والعلاج لمشكلات الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة يكون مهما (Zivin, et al., 2009). ومع ذلك فإن الاسهامات العلمية في هذا المجال ماتزال محدودة في عالمنا العربي والمحلي – بحدود علم الباحثة-، إذ تناولت معظم الدراسات موضوع الصحة النفسية وأثرها على متغيرات أخرى أو نسب انتشارها بين طلبة الجامعات الأخرى، وليس في الجامعة الأردنية، في حين لم تبحث أي من تلك الدراسات بموضوع الدراسة الحالي والتي هدفت إلى مسح مشكلات الصحة النفسية، والتعرف إلى مستوى مشكلات الصحة النفسية عامة وكذلك أبعادها، وأيضا هدفت إلى فحص هل تختلف مشكلات الصحة النفسية تبعا لبعض المتغيرات الديمغرافية.

وتتلخص مشكلة الدراسة الحالية بالسؤال الرئيس التالي: "ما مستوى مشكلات الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية؟".

أسئلة الدراسة:

1. ما مستوى مشكلات الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية؟
2. هل تختلف مشكلات الصحة النفسية باختلاف نوع الكلية (صحية، طبية، إنسانية) والمرحلة الدراسية (بكالوريوس، دراسات عليا)، والسنة الدراسية (أولى، ثانية، ثالثة، رابعة، خامسة فما فوق) والنوع الاجتماعي (ذكر، أنثى)؟

أهمية الدراسة

تنبع أهمية الدراسة الحالية من بعدين: نظري وتطبيقي؛ إذ هدفت التعرف إلى مشكلات الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية. وتأتي أهمية الدراسة الحالية نظراً لندرة البحوث التي أجرت مسح لمشكلات الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية؛ فعلى الرغم من وجود العديد من الدراسات التي تناولت موضوع الصحة النفسية وارتباطه بمتغيرات ديمغرافية ومفاهيم نفسية أخرى إلا أن الدراسة الحالية سوف تتناول مسح لمشكلات الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية، وتفحص امكانية اختلاف مشكلات الصحة النفسية تبعا لبعض المتغيرات الديمغرافية وذلك ضمن إطار طلبة الجامعة الذين هم في مرحلة مهمة وحرجة لتطوير مشكلات الصحة النفسية خاصة مع الضغوط النفسية، والمادية، والأكاديمية التي يواجهونها خلال حياتهم الجامعية، مما يسهم بدوره في فهم السلوك الإنساني في إطار علمي دقيق خاصة أن مفهوم مشكلات الصحة النفسية يرتبط مع تكيف الفرد وانسجامه مع ذاته، والعالم حوله. وبالتالي توفير مادة علمية تحتوي على المعلومات النفسية العلمية التي يمكن أن تثري المكتبة الأردنية والعربية في هذا المجال.

أما فيما يتعلق بالبعد التطبيقي؛ فإن تطبيق هذه الدراسة سوف يقدم إضافة علمية حول مشكلات الصحة النفسية المنتشرة بين طلبة الجامعة وترتيب مستوى انتشارها بينهم وامكانية اختلافها تبعا لبعض المتغيرات الديمغرافية، كما يمكن الاستفادة من استبانة الصحة العامة التي تم تعديلها لتتناسب مع البيئة الأردنية، وهذا كله سيسهم في تقديم الخدمات الوقائية، والتأهيلية، والعلاجية لطلبة الجامعة، إلى جانب توجيه المؤسسات المعنية لتصميم برامج مناسبة لرفع مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة.

مصطلحات الدراسة:

مشكلات الصحة النفسية: تُعرف بأنها الخلل الوظيفي الداخلي التي لها معالم عامة (Scheid& Brown, 2010)

وتعرف إجرائيا بأنها الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على استبانة الصحة العامة GHQ-28المعدلة على البيئة الأردنية والمستخدمة في الدراسة الحالية.

طلبة الجامعة: وهم الطلبة المسجلين في الجامعة الأردنية خلال العام الجامعي 2021-2022.

الجامعة الأردنية: وهي احد الجامعات الحكومية في العاصمة عمان- الأردن.

حدود الدراسة

الحدود المكانية: تحدد الإطار المكاني للدراسة في الجامعة الأردنية.

الحدود الزمنية: ارتبطت الحدود الزمنية بفترة إجراء البحث من حزيران /2022 ولغاية أيلول / 2022.

الحدود البشرية: تتحدد هذه الدراسة ونتائجها بأفراد الدراسة الذين تم تطبيق أداة الدراسة عليهم، وهم عينة اختيرت بالطريقة العشوائية الطبقية من الجنسين ومن مختلف التخصصات والمراحل الدراسية والسنوات الدراسية بالجامعة الأردنية.

محددات الدراسة:

ترتبط محددات الدراسة بقدرة الدراسة على تعميم نتائجها وفقا لمدى صدق استجابات عينة الدراسة الذين تم اختيارهم عشوائيا من الجامعة الأردنية، وأيضا بالخصائص السيكومترية لأداة الدراسة.

الدراسات السابقة

أجرى وارد ورفاقه (Ward, et al., 2022) دراسة هدفت إلى مقارنة مشكلات الصحة النفسية بين الطلبة في شمال ايرلندا والجمهورية الايرلندية. تألفت عينة الدراسة من 1828 طالبا من طلبة السنة الأولى. تم استخدام المقابلة التشخيصية العالمية للصحة النفسية لفحص السلوك الانتحاري،

ومشكلات الصحة النفسية. أشارت نتائج الدراسة إلى انتشار السلوك الانتحاري، ومشكلات الصحة النفسية بنسب مرتفعة لدى عينة الدراسة.

وفي دراسة أجراها ليبسون ورفاقه (Lipson, et al., 2022) هدفت إلى فحص مشكلات الصحة النفسية المنتشرة بين طلبة الجامعة. تم استخدام المسح الطولي ل 350000 طالب في 373 حرم جامعي التي شاركت في دراسة العقول الصحية في الفترة ما بين 2013-2021. أشارت نتائج الدراسة إلى أن أكثر من 60% قابلوا معايير واحد أو اكثر من مشكلات الصحة النفسية وأن 50% من المشاركين زادت لديهم مشكلات الصحة النفسية بعد 2013 كما أصبحت الصحة النفسية لدى المشاركين أسوأ عبر فترة الدراسة.

وأجرى تاين ورفاقه (Tien, et al., 2021) دراسة هدفت إلى التعرف إلى مشكلات الصحة النفسية بين طلبة الجامعة. تألفت عينة الدراسة من 9120 طالب من ثمان جامعات في فيتنام. تم استخدام استبانة صحة المريض لقياس(PHQ-9) لقياس اعراض الاكتئاب والقلق، واستبانة القلق المعمم (GAD-7). أشارت نتائج الدراسة إلى أن 12.5% لديهم اكتئاب، وأعراض القلق من الذين يستخدمون مراكز الإرشاد في الجامعات في آخر سنة. وبينت أن عوامل مختلفة ترتبط بذلك مثل: التدخين، والنشاط البدني.

وأجرى شيلدون ورفاقه (Sheldon, et al., 2021)مراجعة للدراسات التي تناولت موضوع مشكلات الصحة النفسية وذلك للتعرف إلى نسب انتشار مشكلات الصحة النفسية بين طلبة الجامعات. شملت المراجعة 66 دراسة ممن انطبق عليها معايير مراجعة الدراسة الحالية. تبين أن الانتشار الكلي للاكتئاب هو 25% (8 جامعات و13.790 مشارك)، وأن الانتشار الكلي لنسب الانتحار هو 14% (4 جامعات و2586 مشارك).

وأجرى علاء الدين ورفاقه (Alaedein, et al., 2021) دراسة هدفت إلى تقييم التأثير النفسي لجائحة فيروس كورونا -19 وحالة الصحة النفسية لدى عينة متيسرة من الجامعات الأردنية. تم استخدام مقياس تأثير الحدث، ومقياس داس للاكتئاب والقلق والتوتر لتقييم التأثير النفسي وحالة الصحة النفسية. تألفت عينة الدراسة من 625 مشارك من اربعة جامعات اردنية. أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا لحالة الصحة النفسية تبعا لمتغير العمر ووجدت فروق تعزى لحالة العمل لصالح من لا يعمل، ولم تظهر فروق تعزى للجنس والحالة الاجتماعية.

وأجرى زايد ورفاقه (Zayed, et., 2021) دراسة هدفت إلى فحص قياس مستوى الصحة النفسية وكذلك علاقة التمارين بأوقات الفراغ في تحسين الصحة النفسية لطلبة البكالوريوس العرب في اربع جامعات عربية. تألفت عينة الدراسة من 703 طالب بمرحلة البكالوريوس وتم استخدام مقياس للصحة النفسية. أشارت نتائج الدراسة إلى أن لدى المشاركين مستوى جيد من الصحة النفسية.

وأجرى الختاتنة (Khatatneh, 2021) دراسة هدفت إلى فحص نسبة انتشار اضطرابات القلق وعلاقتها مع الرضا عن الحياة لدى طلبة المهددين بالفصل بجامعة مؤتة. تألفت عينة الدراسة من 120طالبا.تم استخدام مقياس القلق ومقاييس أخرى تخص متغيرات الدراسة. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود نسبة مرتفعة من القلق العام بين المشاركين.

وأجرى الحرايزة (Al-Harayzeh, 2020) دراسة هدفت إلى فحص مستوى المناعة النفسية وعلاقتها مع الصحة النفسية لدى الطلبة الرياضيين في جامعة البلقاء التطبيقية. تألفت عينة الدراسة من 75طالبا. تم استخدام مقياس للصحة النفسية ومقاييس أخرى لها علاقة بمتغيرات الدراسة. أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المناعة النفسية وعلاقتها مع الحالة النفسية للمشاركين تبعا للجندر، وذلك لصالح الذكور.

وأجرى نامي ورفاقه (Nami, et al., 2017) دراسة هدفت إلى التعرف إلى مشكلات الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة. تألفت عينة الدراسة من 289 طالبا من جي سي مورغان من التخصصات الإنسانية في جامعة الزراعة والهندسة. تم استخدام مقياس الصحة العامة GHQ28. أشارت نتائج الدراسة أن 37.37% من الطلبة لديهم مشكلات بالصحة النفسية.

وأجرى كولسوم وافسار (Kulsoom& Afsar, 2015) دراسة هدفت إلى التعرف إلى مدى انتشار الاكتئاب، والقلق، والضغط بين طلبة الجامعة. تألفت عينة الدراسة من 575 من طلبة الطب في جامعة الملك فيصل بالسعودية عبر 5 سنوات. تم استخدام مقياس الاكتئاب، ومقياس القلق، ومقياس الضغط. أشارت نتائج الدراسة إلى الدرجات المرتفعة للمشاركين على مقاييس الدراسة الثلاث.

وأجرى سليم ورفاقه (Saleem, et al., 2013) مسح للتعرف إلى مشكلات الصحة النفسية، وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى طلبة الجامعة في الباكستان. تألفت عينة الدراسة من 1850 مشاركا تراوحت أعمارهم بين (26-19) سنة. تم استخدام قائمة مشكلات الصحة النفسية التي طورها الباحثون. أشارت نتائج الدراسة إلى أن 31% لديهم مشاكل شديدة بالصحة النفسية بينما بلغت نسبة من لديهم مشاكل شديدة جدا بالصحة النفسية 16% من المشاركين، كما أشارت النتائج إلى أن النساء لديهن مشكلات أكثر بالصحة النفسية، ولم تظهر الدراسة فروق بالمجموعات العمرية لدى أفراد الدراسة.

أجرى عياصرة ورفاقه (Aeasra, et al., 2012) دراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الكليات الجامعية في مدينة اربد-الاردن وعلاقتها بمتغيري الجنس، والتحصيل الأكاديمي. تألفت عينة الدراسة من (60) طالبا وطالبة. تم تطبيق مقياس الصحة النفسية. أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة كان متوسطا كما أشارت إلى وجود فروق في مستوى الصحة النفسية تُعزى للجنس لصالح الذكور، وكذلك فروق تُعزى للتحصيل الأكاديمي ولصالح التقدير الممتاز.

وأجرى ورفاقه (Ozen, et al., 2010)دراسة هدفت إلى التعرف إلى انتشار القلق بين طلبة الجامعة في تركيا. تألفت عينة الدراسة من 4850 من طلبة الجامعة في جامعة اليودج في تركيا. تم استخدام قائمة سمة- حالة، وتم تطوير استبانة لتحديد عوامل الخطورة بالقلق. أشارت الدراسة إلى أن ما نسبته 29.6% و36.7% ذكروا حالة القلق وسمة القلق على التوالي. كما أشارت إلى أن عوامل مثل: الجندر، والحالة الاقتصادية الاجتماعية هي متنبآت بالقلق كسمة أو كحالة. كما لعبت عوامل مثل: صعوبة فهم المحاضرات، وصعوبة التكيف مع الحياة الجامعية، وخبرات الحياة السلبية، وصعوبة حل المشكلات، وعدم الرضا عن القسم الاكاديمي في حصول مشكلات الصحة النفسية لدى أفراد الدراسة.

وأجرى ستوري ورفاقه (Storrie, et al., 2009) مراجعة لمشكلات الصحة النفسية بين طلبة الجامعات. في المجمل تم مراجعة 527 دراسة منها 11 دراسة قابلت معايير هذه الدراسة. ولقد اهتمت هذه المراجعة بتحديد مشاكل الصحة النفسية التي يعاني منها طلبة الجامعات. أشارت النتائج إلى أنه من الطلبة الذين لديهم مشاكل الصحة النفسية فإن 51% ذكروا أن بداية مشاكلهم بالصحة النفسية كانت قبل الدخول للجامعة أما البقية فقد عانوا من ذلك خلال الجامعة. وكانت المشكلات المشتركة بينهم هي الاكتئاب، واضطرابات الأكل، وايذاء الذات، واضطراب الوسواس القهري. وفي إحدى الدراسات التي كانت ضمن المراجعة تبين أن 47% كان لديهم مشكلة بالصحة النفسية واحدة كما تبين أن المشاكل الرئيسية التي يعيشها طلبة الجامعة هي القلق والاكتئاب.

وأجرى زفنيك ورفاقه (Zivin, et al., 2009) مسح طولي امتد لعامين منذ خريف عام 2005 بهدف التعرف إلى مشكلات الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة. تألفت عينة الدراسة من 2843 من الطلبة بالبكالوريوس، والدراسات العليا في أمريكا. تم استخدام اداة مسح مختصرة لتحديد الاضطرابات النفسية كالقلق، واضطرابات الأكل، والاكتئاب. أشارت نتائج الدراسة إلى أن نصف المشاركين يعانوا على الأقل من واحد من المشكلات السابقة بالخط القاعدي وأن 60% منهم لديه على الأقل واحدة منها بعد سنتين.

وأجرى تيرنر ورفاقه (Turner, et al., 2007) دراسة هدفت إلى التعرف إلى مشكلات الصحة النفسية بين طلبة الجامعة. تألفت عينة الدراسة من 765 طالب في امريكا. تم استخدام مسح الصحة النفسية لفحص مشكلات الصحة النفسية، وسلوك طلب المساعدة. أشارت النتائج إلى أنه خلال 12 شهر تقريبا أن ثلاث ارباع الطلبة لديهم القلق أو المزاج الاكتئابي أو المشاكل الانفعالية أو الشخصية أو العصابية. وأن ثلث الطلبة فشلوا في طلب المساعدة. كما أشارت إلى أن الذكور هم أقل طلب للمساعدة بالمقارنة بالإناث.

وأجرى ايزنبيرغ ورفاقه (Eisenberg, et al., 2007) دراسة هدفت إلى التعرف إلى المشكلات بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة. تألفت عينة الدراسة من 5021 طالب منهم 2526 طالب دراسات عليا في جامعة بأمريكا. تم استخدام مسح إلكتروني تم تطبيقه على عينة عشوائية في جامعة حكومية كبيرة. تم تقدير اضطرابا القلق والاكتئاب باستبيان صحة المريض. أشارت نتائج الدراسة إلى انتشار الاكتئاب والقلق بين طلبة البكالوريوس بنسبة 15.6% وبين طلبة الدراسات العليا بنسبة 13%.

يُلاحظ من خلال استعراض الدراسات السابقة وجود نسب انتشار مرتفعة لمشكلات الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات. وهي دراسات أجريت على عينات متنوعة من حيث العمر، والمكان، والعدد. وتتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة بأنها اجريت على طلبة الجامعة بهدف مسح مشكلات الصحة النفسية لديهم إلا أنها تميزت بأنها تناولت مستويات مشكلات الصحة النفسية كالاكتئاب والخلل الوظيفي الاجتماعي والقلق/ الأرق والأعراض الجسدية كل على حده، وأيضا تميزت بأنها تناولت عينة ممثلة من طلبة الجامعة من مختلف التخصصات، والسنوات الدراسية، ومن الجنسين واستفادت من هذا التنوع بتحديد امكانية اختلاف مشكلات الصحة النفسية باختلافه، ويمكن القول أنها تميزت أيضا باستبانة الدراسة التي هي واسعة الانتشار عالميا إلا أنه تم تعديلها على البيئة الأردنية لتناسب عينة الدراسة الحالية. وهذا يُبرز أهمية البحث في مشكلات الصحة النفسية لتأثيره المباشر والدال في تكيف الطلبة مع البيئة الجامعة، ومستوى نجاحهم الأكاديمي الذي يؤثر بدوره على تكيف الفرد وحياته الهانئة عامة.

الطريقة والاجراءات

مجتمع الدراسة: هم طلبة الجامعة الأردنية من مختلف أنواع الكليات والمراحل الدراسية والسنوات الدراسية ومن الجنسين والمقدر عددهم للعام الجامعي 2021-2022 ب 49.243 طالب وطالبة.

عينة الدراسة: تم اختيار أفراد الدراسة بالطريقة الطبقية العشوائية من طلبة الجامعة والبالغ عددهم 501 طالب وطالبة.

الجدول 1. توزيع أفراد الدراسة حسب النوع الاجتماعي ونوع الكلية والمرحلة الدراسية والسنوات الدراسية (ن=501)

النوع الاجتماعي	العدد	نوع الكلية	العدد	السنة الدراسية	العدد	المرحلة الدراسية	العدد
ذكر	156	إنسانية	260	أولى	110	البكالوريوس	465
		علمية	144	ثانية	91	الدراسات العليا	36
انثى	345	صحية	97	ثالثة	135		
		المجموع	501	رابعة	115		
				خامسة فما فوق	50		

أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام الأدوات الآتية:

أولاً: استبانة الصحة العامة(GHQ- 28) General Health Questionnaire

تم استخدام استبانة الصحة العامة لجولدبيرغ وهيلير (Goldberg& Hillier, 1979)، كأداة تحقق يمكنها تحديد مشكلات الصحة النفسية غير الذهانية المنتشرة بين طلبة الجامعة. وقد تألف المقياس في صورته الأصلية من (28) فقرة موزعة على الأبعاد الآتية: الأعراض الجسدية وتقيسه الفقرات: (1،2،3،4،5،6،7)، وبعد القلق/ الأرق وتقيسه الفقرات: (8،9،10،11،12،13،14)، وبعد الخلل الوظيفي الاجتماعي وتقيسه الفقرات: (15،16،17،18،19،20،21)، وبعد الاكتئاب الشديد وتقيسه الفقرات: (22،23،24،25،26،27،28). تُصحح من خلال مقياس مكوّن من (4) درجات هي: اطلاقا (0) درجة، ليس أكثر من المعتاد (1) درجة، نوعا ما أكثر من المعتاد (2)، أكثر كثيرا من المعتاد (3) درجات.

الخصائص السيكومترية لاستبانة الصحة العامة:

صدق وثبات الاستبانة الأصلي:

تتمتع الاستبانة بصورتها الأصلية بخصائص سيكومترية مناسبة واتساقها الداخلي مرتفع حيث بلغ معامل كرونباخ ألفا (95.) (Sterling, 2011). كما تتمتع الاستبانة بصورتها الأصلية بصدق بناء مناسب حيث تراوح قيم ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية بين (90.-69.) وهي قيم ذات دلالة احصائية (Goldberg& Heller, 1979)

أما استبانة الصحة العامة في صورتها المُعرّبة والمعدلة على البيئة الأردنية فقد تم ترجمة فقراتها من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، وتم عرضها على مدقق لغوي ثم إعادة ترجمتها إلى اللغة الإنجليزية، وذلك للتأكد من سلامة الترجمة إلى اللغة العربية وعدم تغيير محتوى الفقرات. وبعد ذلك تم استخراج الخصائص السيكومترية للاستبانة المُعرّبة على النحو الآتي:

الخصائص السيكومترية لاستبانة الصحة العامة بصورتها المعربة.

أولا: صدق الأداة

أولا؛ الصدق الظاهري

للتحقق من الصدق تم عرض الاستبانة المؤلفة من أربعة أبعاد، و(28) فقرة على (10) محكمين من أساتذة في الإرشاد النفسي، والقياس النفسي، والتربية الخاصة في الجامعة الأردنية، وعلى اختصاصيين في الطب النفسي. وذلك لمعرفة آرائهم وأحكامهم في مدى مناسبة الفقرات لما وضعت لقياسه، ومدى انتمائها للبعد، ودرجة وضوحها، ومن ثم اقتراح التعديلات المناسبة، إذ تم اعتماد معيار اتفاق (8) محكمين لبيان صلاحية الفقرة. وبناء على آراء المحكمين تم التوصل إلى أن جميع الفقرات واضحة ومناسبة. وبالنتيجة أصبحت الاستبانة بصورتها النهائية تتألف من (28) فقرة موزعة على اربعة أبعاد هي: الأعراض الجسدية، والقلق/ الأرق، والخلل الوظيفي الاجتماعي، والاكتئاب الشديد. وتم اعتماد تدرج ليكرت الرباعي.

ثانيا؛ صدق البناء:

للتحقق من صدق البناء للاستبانة تم تطبيقها على عينة تكونت من (150) فرداً من طلبة الجامعة الأردنية من خارج عينة الدراسة، وتم استخراج قيم معاملات ارتباط بيرسون بين الاستجابات على الفقرات والدرجة الكلية للاستبانة، وأيضا ارتباط الفقرة بالبعد وارتباط البعد بالدرجة الكلية كما هو مبين في الجدول رقم (2).

الجدول 2. معامل ارتباط الفقرة مع البعد والدرجة الكلية لاستبانة الصحة العامة (ن= 150)

رقم الفقرة	البعد الأول	الارتباط بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	البعد الثاني	الارتباط بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	البعد الثالث	الارتباط بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	البعد الرابع	الارتباط بالدرجة الكلية
1	.526	.532	8	.711	.612	15	.527	.527	22	.569	.531
2	.362	.353	9	.724	.688	16	.670	.617	23	.714	.752
3	.617	.637	10	.742	.688	17	.717	.664	24	.765	.726
4	.586	.553	11	.806	.739	18	.763	.605	25	.631	.485
5	.747	.631	12	.767	.714	19	.743	.548	26	.664	.683
6	.744	.659	13	.754	.728	20	.669	.600	27	.717	.654
7	.532	.451	14	.710	.647	21	.602	.642	28	.548	.364
البعد بالدرجة الكلية		.819**			.877**			.828**	**البعد بالدرجة الكلية**		.844**

دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (2) أن قيم معاملات ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية للاستبانة تراوحت بين (.353-.752)، أن قيم معاملات ارتباط الفقرة مع البعد تراوحت بين (0.362- 0.767)، أن قيم معاملات ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0.819- 0.877)، وقد تم اعتماد معيار قبول الفقرة بأن تكون دالة عند مستوى دلالة ((α=0.05مع البعد. وهذه القيم جميعها ذات دلالة احصائية مما يشير إلى تمتع الاستبانة بصورتها المعربة بصدق بناء مناسب.

ثبات استبانة الصحة العامة

للتأكد من ثبات استبانة الصحة العامة، تم حساب معامل الاتساق الداخلي للاستبانة حسب معادلة كرونباخ ألفا للاتساق الداخلي، إذ تم تطبيقها على عينة استطلاعية تكونت من (150) طالبا وطالبة من الجامعة الأردنية من خارج عينة الدراسة، واظهرت النتائج أن قيمة كرونباخ ألفا بلغت (0.948) وهي قيمة مقبولة ودالة إحصائيا.

وصف الاستبانة وتصحيحها

تألفت استبانة الصحة العامة المُعربة لأغراض الدراسة الحالية من (28) فقرة موزعة على الأبعاد الآتية: الأعراض الجسدية وتقيسه الفقرات: (1،2،3،4،5،6،7)، وبعد القلق/ الأرق وتقيسه الفقرات: (8،9،10،11،12،13،14)، وبعد الخلل الوظيفي الاجتماعي وتقيسه الفقرات: (15،16،17،18،19،20،21)، وبعد الاكتئاب الشديد وتقيسه الفقرات: (22،23،24،25،26،27،28). تُصحح من خلال مقياس مكوّن من (4) درجات هي: اطلاقا (0) درجة، ليس أكثر من المعتاد (1) درجة، نوعا ما أكثر من المعتاد (2)، أكثر كثيرا من المعتاد (3) درجات. وقد بلغت أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المستجيب هي (84)، وأدنى درجة هي (0)، وتشير الدرجة المرتفعة عليها إلى المستويات المرتفعة من القلق أو الخلل بالصحة النفسية ويقترح جولدبيرغ أن المشاركين الذين يحصلون على درجات 23 وأقل يصنفوا بأنهم غير ذهانيين أو مرضى نفسيين بينما الذين يحصلون على درجات أكثر من 24 فربما يصنفوا باعتبارهم ذهانيين إلا أن هذه الدرجات ليست قطعية فيمكن للباحث تحديد الدرجات التي تناسب عينة دراسته (Hjelle, Bragstad, Zucknick,Kirkevold& Sveen, 2019)

وفي هذه الدراسة تم الحكم على متوسطات تقدير مستوى مشكلات الصحة النفسية على النحو الآتي: 0-1 منخفض ومن 1,01- 2 متوسط ومن 2,01 – 3 مرتفع.

تصميم الدراسة والتحليل الإحصائي

استخدم المنهج المسحي من خلال تطبيق الاستبيان كرابط الكتروني على الأجهزة الإلكترونية لتقدير مشكلات الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية، وذلك بحضور الباحث حيت تم توضيح الامور المتعلقة بأخلاقيات البحث والهدف منه.

وللإجابة عن أسئلة الدراسة تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

1. إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء افراد الدراسة.
2. تحليل التباين الرباعي واختبار توكي.

نتائج الدراسة ومناقشتها

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: "ما مستوى مشكلات الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية؟" وللإجابة عن سؤال الدراسة الأول تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لأداء أفراد الدراسة على استبانة الصحة العامة. كما هو مبين بالجدول رقم 2.

الجدول2.المتوسطات الحسابية والانحر افات المعيارية لدرجات أفراد الدراسة على استبانة الصحة العامة (ن = 501).

الرتبة	الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
3	1	الأعراض الجسدية	1.227	.56015	متوسط
2	2	القلق/ الأرق	1.3815	.7326	متوسط
1	3	الخلل الوظيفي الاجتماعي	1.564	.4398	متوسط
4	4	الاكتئاب الشديد	.970	.6809	منخفض
		الدرجة الكلية	1.285	.468	متوسط

يتبين من الجدول (2) أن المتوسطات الحسابية لأبعاد استبانة الصحة العامة لدى أفراد الدراسة بلغت للدرجة الكلية (1.285) وبمستوى صحة عام متوسط، وجاء بالمرتبة الأولى البعد الثالث (الخلل الوظيفي الاجتماعي) بأعلى متوسط حسابي (1.564) وبمستوى متوسط، وجاء بالمرتبة الثانية البعد الثاني (القلق/ الأرق) بمتوسط حسابي (1.3815) وبمستوى متوسط ثم جاء بالمرتبة الثالثة البعد الأول (الأعراض الجسدية) بمتوسط حسابي (1.227) وبمستوى متوسط وجاء بالمرتبة الرابعة البعد الرابع (الاكتئاب الشديد) بمتوسط حسابي (.970) بمستوى منخفض.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: "هل تختلف مشكلات الصحة النفسية باختلاف نوع الكلية (صحية، طبية، انسانية) والسنة الدراسية والمرحلة الدراسية والنوع الاجتماعي؟" وللإجابة عن سؤال الدراسة الثاني؛ تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمشكلات الصحة النفسية تبعا لمتغير نوع الكلية والسنة الدراسية والمرحلة الدراسية والنوع الاجتماعي كما هو مبين في الجدول (3).

الجدول 3. المتوسطات الحسابية والانحر افات المعيارية لدرجات أفراد الدراسة على استبانة الصحة العامة وفقا لمتغيرات الدراسة (ن= 501).

المتغير	الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
النوع الاجتماعي	ذكر	156	1.22	.48
	أنثى	345	1.32	.46
المرحلة الدراسية	بكالوريوس	465	1.29	.47
	دراسات عليا	36	1.28	.39
نوع الكلية	إنسانية	260	1.28	.47
	علمية	144	1.32	.47
	صحية	97	1.27	.45
السنة الدراسية	أولى	110	1.20	.45
	ثانية	91	1.30	.43
	ثالثة	135	1.25	.48
	رابعة	115	1.34	.51
	خامسة فما فوق	50	1.42	.42
الكلي		501	1.29	.47

يتبين من الجدول رقم 3 وجود فروق ظاهرية في مشكلات الصحة النفسية وفقا لمتغيرات الدراسة ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائيا تم إجراء تحليل التباين الرباعي والجدول رقم4 يوضح ذلك.

الجدول 4. تحليل التباين الرباعي لاستجابات أفراد الدراسة على استبانة الصحة العامة، وفقا لمتغيرات الدراسة (ن= 501)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
النوع الاجتماعي	1.364	1	1.364	6.343	.012
المرحلة الدراسية	.008	1	.008	.039	.843
نوع الكلية	.591	2	.295	1.373	.254
السنة الدراسية	2.432	4	.608	2.827	.024
الخطأ	105.807	492	.215		
الكلي	109.843	500			

يتضح من الجدول رقم 4 عدم وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α =0,05) في مشكلات الصحة النفسية في كل من: المرحلة الدراسية، ونوع الكلية حيث كانت قيمة ف (039.) و(1.37) على التوالي. أما بالنسبة للسنة الدراسية، فقد تم استخدام اختبار توكي للمقارنات البعدية وفق الجدول رقم 5.

الجدول 5. اختبارتوكي للمقارنات البعدية لدرجات أفراد الدراسة على استبانة الصحة العامة، وفقا لمتغيرالسنة الدراسية.

السنة الدراسية		الفرق بين المتوسطات	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة	فترة الثقة 95%	
					الحد الأدنى	الحد الأعلى
اولى	ثانية	-.0954	.06571	.594	-.2753	.0845
	ثالثة	-.0458	.05957	.939	-.2089	.1173
	رابعة	-.1419	.06185	.149	-.3112	.0275
	خمس سنوات فما فوق	-.2216-*	.07910	.042	-.4381	-.0050

يتضح من الجدول رقم 5 وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α =0,05) في كل من: السنة الدراسية الأولى والسنة الدراسية الخامسة فما فوق وذلك لصالح السنة الدراسية الخامسة. وأيضا في النوع الاجتماعي ولصالح الإناث.

كما تم استخدام تحليل التباين المتعدد (دون تفاعل) لأبعاد مقياس الصحة العامة وفقًا للمتغيرات، وذلك كما في الجدول (6).

الجدول (6): نتائج تحليل التباين المتعدد (دون تفاعل) لأبعاد مقياس الصحة العامة وفقًا للمتغيرات.

تأثير		القيمة	قيمة ف المحسوبة	درجات الحرية	درجة حرية الخطأ	مستوى الدلالة
النوع الاجتماعي	تأثير هوتيلنغ	.030	3.719[b]	4.000	489.000	.005
المستوى الدراسي	تأثير هوتيلنغ	.009	1.051[b]	4.000	489.000	.381
نوع الكلية	تأثير هوتيلنغ	.015	.901	8.000	976.000	.515
السنة الدراسية	ويلكس لامبدا	.941	1.890	16.000	1494.557	.018

يتبين من الجدول (6)، وجود أثر دال إحصائيًا لمتغيرات (الجنس، والسنة الدراسية) عند مستوى الدلالة (α=0.05) على أبعاد استبانة الصحة العامة, ولتحديد على أيٍّ من أبعاد استبانة الصحة العامة كان أثرُ المتغيرات، فقد تم إجراء تحليل التباين المتعدد (دون تفاعل) لأبعاد استبانة الصحة العامة، وذلك كما في الجدول (7).

الجدول (7): نتائج تحليل التباين المتعدد (دون تفاعل) لأبعاد الصحة العامة وفقًا للمتغيرات.

البعد		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
النوع الاجتماعي	الأعراض الجسدية	3.480	1	3.480	11.375	.001
	القلق / الارق	3.823	1	3.823	7.304	.007
	الخلل الوظيفي الاجتماعي	.001	1	.001	.005	.045
	الاكتئاب الشديد	.777	1	.777	1.693	.044
المستوى الدراسي	الأعراض الجسدية	.314	1	.314	1.028	.311
	القلق / الارق	.019	1	.019	.036	.851
	الخلل الوظيفي الاجتماعي	.113	1	.113	.589	.443
	الاكتئاب الشديد	.444	1	.444	.967	.326
نوع الكلية	الأعراض الجسدية	.666	2	.333	1.089	.337
	القلق / الارق	1.330	2	.665	1.270	.282
	الخلل الوظيفي الاجتماعي	.680	2	.340	1.778	.170
	الاكتئاب الشديد	.706	2	.353	.769	.464
السنة الدراسية	الأعراض الجسدية	2.431	4	.608	1.987	.045
	القلق / الارق	6.686	4	1.672	3.194	.013
	الخلل الوظيفي الاجتماعي	1.846	4	.462	2.413	.048
	الاكتئاب الشديد	4.568	4	1.142	2.488	.043
الخطأ	الأعراض الجسدية	150.518	492	.306		
	القلق / الارق	257.506	492	.523		
	الخلل الوظيفي الاجتماعي	94.119	492	.191		
	الاكتئاب الشديد	225.817	492	.459		
الكلي	الأعراض الجسدية	156.884	500			
	القلق / الارق	268.381	500			
	الخلل الوظيفي الاجتماعي	96.748	500			
	الاكتئاب الشديد	231.816	500			

يتبين من الجدول (7)، وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين المتوسطات الحسابية لجميع أبعاد استبانة الصحة العامة تعزى للنوع الاجتماعي ولصالح الاناث في جميع الابعاد بإستثناء بعد الخلل الوظيفي الاجتماعي فقد كانت الفروق لصالح الذكور. كما وجدت فروق بين

المتوسطات الحسابية لجميع ابعاد استبانة الصحة العامة باستثناء بعد الخلل الوظيفي تعزى لمتغير (السنة الدراسية), وقد اشارت نتائج المقارنات البعدية إلى أن الفروق كانت لصالح طلبة السنة الخامسة فأكثر مقارنة بغيرهم من الطلبة.

مناقشة النتائج

فيما يتعلق بالسؤال الأول الذي ينص على: "ما مستوى مشكلات الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية؟"" تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لأداء أفراد الدراسة على استبانة الصحة العامة. وتبين أن المستوى الاجمالي لمشكلات الصحة النفسية جاء متوسط لدى أفراد الدراسة؛ إذ بلغ متوسط الأداء الكلي (1.285). أما التحليل على مستوى الأبعاد فقد كشف أن بعد الخلل الوظيفي الاجتماعي حصل على المرتبة الأولى من حيث مستواه بين طلبة الجامعة الأردنية تلاه بعد القلق/ الأرق ثم بعد الأعراض الجسدية وبدرجة متوسطة لجميع تلك الأبعاد السابقة، وجاء بالمرتبة الأخيرة بعد الاكتئاب الشديد وبمستوى منخفض.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة (Lipson,et al., 2022; Nami, et al., 2017; Tien,et al., 2021; Ward,et al., 2022) التي أشارت جميعها إلى انتشار مشكلات الصحة النفسية بين طلبة الجامعات. أما دراسة (Sheldon, et al., 2021) التي أجريت على عينة كبيرة نوعا ما فقد أشارت إلى انتشار الاكتئاب بين طلبة الجامعات ولكن بنسبة 25% ويمكن اعتبارها تتفق مع نتيجة الدراسة الحالية فيما يتعلق بالمستوى المنخفض من الاكتئاب الشديد. ويمكن تفسير ذلك من خلال أن استبانة الصحة العامة – المستخدمة في الدراسة الحالية - تقيس إمكانية وجود الاكتئاب الشديد وليس الاكتئاب بشكل عام، وهذا ربما يبين أن نسبة الاكتئاب الشديد هي منخفضة بين طلبة الجامعات.

ويمكن تفسير النتيجة الحالية المتعلقة بالمستوى المتوسط من مشكلات الصحة النفسية أيضا بما يشير إليه الأدب النظري من أن طلبة الجامعة هم في مرحلة انتقالية ضاغطة من حيث الحياة الاكاديمية، والاجتماعية الجديدة التي لها متطلبات خاصة تختلف عن متطلبات حياة المدرسة من حيث الاستعداد للاعتماد على الذات، وتحمل المسؤولية هذا إضافة للضغوط الأكاديمية، وتكوين علاقات جديدة في بيئة الجامعة (Huang, et al., 2018; Lipson, et al., 2022).

وهذا متفق مع الإطار العام لحصول مشكلات الصحة النفسية حيث يمر الطلبة بالعديد من التحديات المتنوعة التي ربما تسبب الضغط للبعض وليس الجميع حيث لا يستجيب جميع الطلبة لتلك الضغوط سلبيا؛ فقد يجد البعض أن هذا الضغط ربما يوجههم إلى العمل بجدية أكثر لتحقيق أهدافهم أما للبعض الآخر فإنه ربما يترك تأثيرات سلبية على صحتهم وأداءهم النفسي والأكاديمي (Chan& Sun, 2021).

وكما هو مُبين بنتيجة الدراسة الحالية؛ فإن مستوى انتشار الخلل الوظيفي الاجتماعي كانت هي الأعلى بين طلبة الجامعة الأردنية تلاها انتشار مرتفع للقلق/ الأرق وربما تكون هذه النتيجة منطقية؛ حيث أن عبارات مثل: "أنت قادر على الاستمتاع بانشطتك المعتادة اليومية". وعبارة "أنت راض عن أسلوبك بعمل المهام" قد حصلت على المتوسطات المرتفعة وهي (1.76) و(1.67) على التوالي. بينما عبارة "شعرت أنك قادر على اتخاذ القرارات" فقد حصلت على قيمة (1.507) وهو متوسط منخفض مقارنة بمتوسطات الفقرات الأخرى لنفس البعد. وهذا ربما أثر في النتيجة الحالية فهم راضون عن ادائهم إلى حد ما إلا أن صعوبتهم الأساسية تكمن في عملية اتخاذ القرار وهذا يدفعنا ويوجهنا للاهتمام بتقديم الخدمات النفسية والتدريب على المهارات الحياتية من خلال المناهج الدراسية، والورش التدريبية المعنية بأمور الصحة النفسية وأبضا الاهتمام بالخدمات النفسية التي تقدم للطلبة وزيادة التوعية بذلك.

و ينطبق هذا الحال على موضوع القلق/ الأرق كمشكلة بالصحة النفسية منتشرة بشكل واضح بين طلبة الجامعات بما فهم أفراد الدراسة الحالية حيث الدرجات الواضحة لارتفاع مستوى الضغط النفسي لديهم خاصة أن عبارة "شعرت باستمرار أنك تحت الضغط" قد حصلت على أعلى متوسط حسابي (1.589) ثم تلاها عبارة " اصبحت منفعلا وسيء المزاج" بمتوسط حسابي (1.551) ثم العبارة المتعلقة بمشكلات النوم. ويبدو أن هذا الامر متوقع ومتسق مع الأدب النظري الذي يشير إلى ارتفاع مستويات القلق لدى طلبة الجامعات كدراسة (Tien, et al., 2021) خاصة مع البيئة الجامعية الجديدة والتحديات المتنوعة. فالقلق ومشاعر الغمر هي منتشرة بين طلبة الجامعة بما فيها الذين ينجحون في أدائهم وحياتهم الجامعية (Saleh, et al., 2017).

أيضا ما يشار إليه (Kahn, Solomon, & Treglia, 2019) بأن الفترة الجامعية هي فترة صعبة بسبب عدد من الضغوط مثل: البعد عن الأهل لأول مرة ومواجهة التحديات الأكاديمية والمالية وهم بالتالي يظهرون بالعادة مستويات مرتفعة من التوتر الانفعالي وهذا يدعونا إلى الاهتمام بالبرامج والخدمات النفسية التي تقدم للطلبة من حيث الاهتمام بالناحية النفسية المتعلقة بتخفيف الضغوط النفسية أو تعليمهم مهارات التعامل مع الضغط النفسي والمزاج السيء.

وفيما يتعلق بمناقشة السؤال الثاني الذي ينص على: "هل تختلف مشكلات الصحة النفسية باختلاف نوع الكلية (صحية، طبية، انسانية) والمرحلة الدراسية (بكالوريوس، دراسات عليا) والسنة الدراسية والنوع الاجتماعي؟" تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمستويات مشكلات الصحة النفسية تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي، والمرحلة الدراسية ونوع الكلية والسنة الدراسية كما تم اجراء تحليل التباين المتعدد لأبعاد

استبانة الدراسة حيث تم التحليل بهذا السؤال على مستوى الدرجة الكلية وعلى مستوى أبعاد استبانة الصحة العامة.

وتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) في مستوى مشكلات الصحة النفسية على الدرجة الكلية تُعزى لمتغير النوع الاجتماعي ولصالح الاناث، وهناك فروق أيضا تُعزى لمتغير السنة الدراسية بين طلبة السنة الأولى والسنة الخامسة فما فوق لصالح السنة الخامسة فما فوق ولم تظهر نتائج الدراسة فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير نوع الكلية والمرحلة الدراسية وذلك على الدرجة الكلية، وفيما يتعلق بالتحليل على مستوى أبعاد استبانة الصحة العامة في ضوء تلك المتغيرات الديمغرافية فقد أشارت النتائج إلى وجود فروق تُعزى للنوع الاجتماعي في جميع الابعاد ولصالح الاناث بإستثناء بعد الخلل الوظيفي الاجتماعي فقد كانت الفروق لصالح الذكور، كما وجدت فروق على جميع أبعاد استبانة الصحة العامة باستثناء بعد الخلل الوظيفي تُعزى لمتغير (السنة الدراسية) ولصالح طلبة السنة الخامسة فأكثر مقارنة بغيرهم من الطلبة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة مثلا؛ حيث تشير مراجعة أدب الموضوع إلى أن مشكلات الصحة النفسية تزداد مع التقدم بالعمر إذ تنتشر مشكلات الصحة النفسية أكثر بين الأعمار الأكبر مقارنة بالأصغر عمرا(Sheldon, et al., 2021; McHugh, et al, 2022) ، فهناك علاقة مهمة بين العمر وحصول مشكلات الصحة النفسية؛ إذ أن معدلات الانتشار تزداد مع العمر، وربما هذا يفسر من خلال قلة النشاط الجسدي، والحساسية الأكبر لحصول المشكلات بالصحة النفسية لمن أعمارهم فوق 24 سنة (Noorbala, et al., 2018).

ويمكن تفسير النتيجة المتعلقة بالعمر أو السنة الدراسية أيضا من خلال الإشارة إلى أنه وفي السنة الدراسية الخامسة فما فوق يكون غالبا الفرد قد تأخر تخرجه وإنهاء متطلباته الأكاديمية عن ابناء جيله وهذا قد يشكل ضغط وتحدي كبير عليه خاصة عندما يقارن نفسه بأقرانه وبأنه تأخر بتحقيق أهدافه بما فيها التخرج من الجامعة وهذا بدوره قد يشكل مشكلات بالصحة النفسية لديه كالشعور بالقلق، والخلل الوظيفي الاجتماعي وغيرها حيث أن عليه أيضا أن يكون صداقات جديدة من الزملاء من غير أبناء جيله.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية المتعلقة بأن الإناث قد حصلن على متوسطات أعلى من الذكور في مشكلات الصحة النفسية مع نتائج الدراسات السابقة (Saleem, et al., 2013; Turner, et al., 2007; Ward, et al., 2022). وتتفق هذه النتيجة مع مايشير إليه الأدب النظري من أن الأناث لديهن مستويات مرتفعة من مشكلات الصحة النفسية مقارنة بالذكور؛ ففي دراسة اجراها موختاري ورفاقه (Mokhtari, et al., 2013) هدفت إلى فحص مشكلات الصحة النفسية لدى الطالبات الإناث في إحدى الجامعات في ايران. أشارت نتائجها إلى أن 43.6% لديهن مشكلات بالصحة النفسية. ويمكن تفسير نتيجة الدراسة الحالية أيضا من خلال الإشارة إلى أن معظم طلبة الجامعة الأردنية أسوة بالجامعات الأخرى هم من الإناث مما قد يكون لعب دورا في هذه النتيجة. وهذا ما تؤكده أيضا مراجعة (Otten, et al., 2021) التي اهتمت بالكشف عن التشابهات والاختلافات في الصحة النفسية للإناث والذكور.

وفيما يتعلق بالنتيجة التي بينت أن الفروق موجودة في النوع الاجتماعي لصالح الإناث على كل الأبعاد باستثناء بعد الخلل الوظيفي الاجتماعي حيث كانت الفروق أعلى لدى الذكور فإنه يمكن تفسيرها ما وجدته دراسة (Rosenfield& Smith, 2012) حيث هناك اختلاف بين الذكور والإناث بنمط المشكلات بالصحة النفسية حيث تعاني الإناث أعلى من الاكتئاب والقلق لأنهن يقومن بإدخال الاضطراب والمشاكل لداخلهن بعكس الذكور إذ لديهم درجات أعلى في جانب الخلل الوظيفي الاجتماعي وتعاطي المخدرات. ومع ذلك فإنه لا يوجد اتجاه واحد فيما يتعلق بموضوع الفروق بين الجنسين أو النوع الاجتماعي فالابحاث الحالية بموضوع الصحة النفسية مازالت تفتقر للتركيز بهذا الجانب وهذا يستدعي الاهتمام باجراء المزيد من الأبحاث في هذا الاطار (Otten, et al., 2021)

وفيما يخص النتيجة التي ترى أن لا فروق دالة في مشكلات الصحة النفسية تبعا لمتغير المرحلة الدراسية فإن نتيجة الدراسة الحالية تخالف ما تشير إليه الدراسات السابقة مثل: دراسة (Eisenberg, et al., 2007; Sheldon, et al., 2021) من أن هناك فروق دالة احصائيا بين طلبة البكالوريوس وطلبة الدراسات العليا ولصالح طلبة البكالوريوس. وربما يعود ذلك إلى النسب المنخفضة جدا التي أجابت على استبانة الصحة النفسية من طلبة الدراسات العليا مما أثر بالنتيجة الحالية.

وفيما يتعلق بمناقشة النتائج على مستوى الأبعاد فيمكن تفسير النتيجة المتعلقة بالفروق على جميع الأبعاد تبعا للنوع الاجتماعي ولصالح الإناث باستثناء الخلل الوظيفي بأن الإناث

مما سبق نجد أن الاستنتاج العام يؤكد انتشار مشكلات الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات، وهذا متوقع تبعا للضغوط المختلفة التي يواجهونها مما يستدعي الاهتمام بتقديم الخدمات النفسية للطلبة حيث يمكن أن تتحسن صحتهم النفسية؛ حيث تشير إحدى الدراسات إلى تحسنها بنسبة (89.4%)وتقلل الضغط بنسب (86.7%) وتزيد وعيهم بذاتهم ونموهم الشخصي وتحسن الرضا عن الحياة بنسب (80.1%) إلا أن النسب القليلة تراجع الخدمات النفسية (Tien,et al., 2021). وهذا ربما يرتبط بشعور البعض بالخجل والوصمة المتعلقة باستخدام خدمات الصحة النفسية التي ربما تعزى لضعف ثقافة الصحة النفسية للقلق والاكتئاب لدى طلبة الجامعة وهذا ربما يتطلب فحص هذه القضية بشكل مستفيض (Turner, Hammond, Gilchrist& Barlow, 2007). وهذا يدعونا لزيادة الاهتمام بالخدمات النفسية المقدمة للطلبة بالحرم الجامعي.

التوصيات

1. الاهتمام بمراكز الإرشاد بالجامعات لتقديم خدمات نفسية أفضل وزيادة الكادر الاختصاصي العامل فيها.
2. إجراء دراسات تتناول علاقة مشكلات الصحة النفسية بمتغيرات أخرى.
3. بناء برامج وقائية لمشكلات الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة.
4. تصميم دراسة طولية لتتبع مشكلات الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة.

References

Aeasra, M., Arabeat, A., & Hammadneh, B. (2012). Mental health level among University college students at Irbid- Jordan. *Journal of education college*, 941(1), 443-473.

Albasheer, O., Al Bahhawi, T., Ryani, M., Arishi, A. M., Hakami, O, M., Maashi, S.M., Al-Khairat, H. K., Alganmy, O. M., Sahal, Y. A., Sharif, A. A., & Mahfouz, M. S. (2020). Prevalence of insomnia and relationship with depression, anxiety and stress among Jazan University students: A cross-sectional study. *Cogent Psychology*, (7), 1-10. https://doi.org/10.1080/23311908.2020.1789424.

Alaedein, J., Alshraifin, A., Abood, M., Alsheikh Ali, A., & Al-Shobaki, N. (2021). Psychological Impact and Mental Health Status during the COVID-19 Pandemic among Jordanian University Students. *The Jordanian* Journal of Educational Sciences, 17(3), 455-473.

Al-Harayzeh , J. (2020). Level of Psychological Immunity and its Relationship to Psychological Health among Athletes at Al-Balqa Applied University. *Dirasat: Educational Sciences*, *47*(1), 108–116. Retrieved from https://dsr.ju.edu.jo/djournals/index.php/Edu/article/view/1711

Arnett, J. J. (2007). Emerging Adulthood: What Is It, and What Is It Good For?. *Society for Research in Child Development*, 1(2), 68-73.

Chen, L., Jia , S., Li , P., Shi, Z., & Li ,Y.(2022). Experiences and coping strategies of somatic symptoms in patients with depressive disorder: A qualitative study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 38, 6–13.

Eisenberg, D., Gollust, S., Golberstein, E., & Hafner, J. (2007). Prevelance and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of orthopsychiatry*, 77 (4), 534-542.

Erdur-Baker, O., Aberson, C., Barrow, J., & Draper, M. (2006). Nature and Severity of College Students' Psychological Concerns: A Comparison of Clinical and Nonclinical National Samples, Professional Psychology: Research and Practice. *American Psychological Association*, 37(3), 317–323.

Goldberg, D. P., & Hillier,V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.

Hjelle, E. G., Bragstad, L. K., Zucknick, M., Kirkevold, M., Thommessen, B., & Sveen, U. (2019). The General Health Questionnaire-28(GHQ-28) as an outcome measurement in a randomized controlled trial in a Norwegian stroke population. *BMC Psychology*, 7,18.

Huang, J., Nigatu, Y., Smail-Crevier, R., Zhang, X., &Wang, J. (2018). Interventions for common mental health problems among university and college students: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Psychiatric Research*, 107, 1–10.

Huang, W., Chang, S., & Liao, S. (2022). The psychological features of distinct somatic syndromes: A cluster analysis according to population-based somatic symptom profiles in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*, 1-10.

Huu, T. N., & Van, M. H. (2021). Utilization of mental health services among university students in Vietnam. *International journal of mental health*, 50 (2),113–135. https://doi.org/10.1080/00207411.2020.1816114

Kahn, Marissa. (2016). Risk and protective factors explaining first first year college Adjustment.

Kahn, M., Solomon, P., & Treglia, D. (2019). Risk and protective factors explaining first-year college adjustment. *Journal of The First-Year Experience & Students in Transition*, *31*(1), 29-50.

Kulsoom, B., & Afsar, N.A. (2015). Stress, anxiety, and depression among medical students in a multi-ethnic setting. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 11, 1713–1722. https://doi.org/10.2147/ndt.s83577.

Khatatneh, S. (2021). Symptoms of Anxiety Disorders and Their Relationship with Life Satisfaction among Students Threatened

by Dismissal from Mu'tah University. *Dirasat: Educational Sciences*, *48*(3), 446-457. Retrieved from https://dsr.ju.edu.jo/djournals/index.php/Edu/article/view/2887

Lipson, S. K., Zhou, S., Abelson, S., Heinze, J., Jirsa, M., Morigney, J. & Eisenberg, D. (2022). Trends in college student mental health and help-seeking by race/ethnicity: Findings from the national healthy minds study, 2013–2021. *Journal of Affective Disorders*, *306*, 138-147.

Lopes, L. F. D., Chaves, B. M., Fabrício, A., Porto, A., Almeida, D. M., Obregon, S. L., Lima, M. P., Silva, W.V., Camargo, M. E., da Veiga, C. P., de Moura, G. L., & Santos, L. (2020). Analysis of well-being and anxiety among university students. *Public Health* ,17, 3874, https://doi.org/10.3390/ijerph17113874

Lugata, S., Elinisa, M., Doshi, B., Kashuta, R., Hango, S., Mallosa, W., Kelly, C., & Ngocho, J. (2021). Symptoms and predictors of depression among university students in the Kilimanjaro region of Tanzania: a cross-sectional study. *Journal of mental health*, 30(2), 255–262.

Mokhtari, M., Dehghan, S., Asghari, M., Ghasembaklo, U., Mohamadyari, G., Azadmanesh, S., &Akbari, E. (2013). Epidemiology of mental health problems in female students: A questionnaire survey. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 3(2), 83-88.

Nami, Y., Nami, M. S., & Eishani, K. A. (2017). The Students' Mental Health Status. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 114, 840 – 844.

Noorbala, A. A., Yazdi, S. B., Yasamy, M. T., & Mohammad, K. (2004). Mental health survey of the adult population in Iran. *The British Journal of Psychiatry*, *184*(1), 70-73.

Otten, D., Tibubos, A., Schomeru, G., Brahler, E., Binder, H., Kruse, J., Ladwig, K., Wild, P., Grabe, H., & Beute, M.(2021). Similarities and Differences of Mental Health in Women and Men: A Systematic Review of Findings in Three Large German Cohorts. *Forntiers in Public Mental Health*, 9, 1-15.

Ozen, N. S., Ercan, I., Irgil, E., & Sigirli, D. (2010). Anxiety prevalence and affecting factors among university students. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 22(1), 127-133.

Porru, F., Schuring, M., Bultmann, U., Portoghese, I., Burdorf, A.,& Robroek, S. J. (2022). Associations of university student life challenges with mental health and self-rated health: A longitudinal study with 6 months follow-up. *Journal of Affective Disorders*, 296, 250–257.

Porcelli, S., Wee, N., Werrf, S., Aghajani, M., Glennon, J., Heukelum, S., Mogavero, F., Lobo, A., Olivera, F., Lobo, E., Posadas,M., Dukart, J., Kozak, R., Arce, E., Ikram, A., Vorstman, J., Bilderbeck, A., Saris, I., & Serretti, A. (2019). Social brain, social dysfunction and social withdrawal. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 97, 10-33

Queenie, H. Wai., & Rachel, C. F. (2021). Irrational beliefs, depression, anxiety, and stress among university students in Hong Kong. *Journal of American college health*, 69(8), 827–841.

Rosenfield, S., & Smith, D. (2010). Gender and mental health: Do men and women have different amounts or types of problems. *A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems*, 256-267.

Roth, T., & Roehrs, T. (2003), Insomnia: Epidemiology, characteristics, and consequences. *Clinical cornerstone*, 5(3), 5-15.

Saleem, S., Mahmood, Z., & Naz, M. (2013). Mental Health Problems in University Students: A Prevalence Study. *Journal of Social Sciences*, 7(2), 124-130.

Saleh, D., Camar, N., & Romo, L. (2017). Predictors of Stress in College Students. *Forntiers in psychology*, 8(19), 1-8.

Savikko, A., Alexanderson, K., Hensing, G. (2001). Do mental health problems increase sickness absence due to other diseases?. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 36, 310–316

Scheid, T., & Brown, T. (2010). *A Handbook for the Study of Mental Health, Social Contexts, Theories, and Systems.* (2 nd ed.). Cambridge university press.

Sheldon, E., Simmonds-Buckley, M., Bone, C., Mascarenhas, T., Chan, N., Wincott, M., Gleeson, H., Sow, K., Hind, D., & Barkham, M. (2021). Prevalence and risk factors for mental health problems in university undergraduate students: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 287, 282–292.

Shin, J. Y., Steger, M. F., & Henry, K. L. (2016). Self-concept clarity's role in meaning in life among American college students: A latent growth approach. *Self and Identity*, *15*(2), 206-223.

Sterling, M. (2011). General health questionnaire. *Journal of Physiotherapy*, 57, 259-260.

Storrie, K., Ahern, K., Dip, G., & Tuckett, A. (2010). A systematic review: Students with mental health problems—A growing problem. *International Journal of Nursing Practice*,16, 1–6.

Tien, N. P., Thanh, T. P., Hanh, D. N., Hoang, A. D., The, A. B. D., Bao, G. K., Huong, G. D., Thu, H. N., Ngoc, H. P., Thanh, H. N., Phuong, L. B., Dieu, L., Xuan, L. N., Van, T. P., Gia. T.H., Thi., T. H., Viet, T. D., Huu, T.N., & Van, M.H. (2021). Utilization of mental health services among university students in Vietnam. *International journal of mental health*, 50(2), 113-135.

Turner, A. P., Hammond, C. L., Gilchrist, M., & Barlow, J. H. (2007). Coventry university students' experience of mental health problems. Counselling Psychology Quarterly, 20(3), 247-252. https://doi.org/10.1080/09515070701570451

Ward, C., McLafferty, M., McLaughlin, J., McHugh, R., McBride, L., Brady, J., Bjourson, A. J., Walsh, C. P., O'Neill, S. M., & Murray., E. K. (2022). Suicidal behaviours and mental health disorders among students commencing college. *Psychiatry Research*, 307, 114314.

World Health Organization. (2022). https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders.

Zayed, K.., Al-Khasawneh, G.., Omara, E.., Al Shamli, A.., Azab, M..., Al Haramleh, A.., Al - Attiyah, A.., Al Rawahi, N.., & Hassan, M.. (2021). Leisure-Time Exercise improves the Well-being of Arab Undergraduate Students. *Dirasat: Educational Science*s, 48(2), 247–257. Retrieved from https://dsr.ju.edu.jo/djournals/index.php/Edu/article/view/2804.

Zivin, K., Eisenberg, D., Gollust, S. E & Golberstein, E. (2009). Persistence of mental health problems and needs in a college student population. *Journal of Affective Disorders*, 117, 180–185.