

بررسی و مقایسه میزان افسرده‌گی، اضطراب و استرس (DASS)

در نزد محصلان پوهنتون غالب^(۱۳۹۸)

نگارنده‌گان: دکتر نثار احمد شایان^۱

دکتر هومان محب^۲ و نجم‌الدین نجم^۳

چکیده

محصلان، از جمله سرمایه‌های اصلی مملکت اند و دوران تحصیل در پوهنتون‌ها، یک مقطع زمانی بسیار مهم بوده، که با مشکلاتی توأم می‌باشد. این مشکلات می‌تواند سبب تغییرات در وضعیت روحی و روانی محصل گردد. هدف اساسی این تحقیق، بررسی، شیوع و تأثیر بعضی متغیرها بر میزان افسرده‌گی، اضطراب و استرس نزد محصلان پوهنتون غالب هرات بوده است. در این مطالعه مقطعی، با استفاده از فارمول کوکران به تعداد ۸۰۵ نفر از محصلان جهت بررسی میزان افسرده‌گی، اضطراب و استرس مشخص گردیدند و از پرسش‌نامه ۴۲ سؤالی استاندارد DASS-42 استفاده شد. تجزیه و تحلیل داتاها با استفاده از نرم افزار SPSS-21 صورت گرفته است.

نتایج این تحقیق نشان می‌دهند که: ۳۵٫۲۸٪ از محصلان دچار افسرده‌گی، ۴۱٫۸۶٪ دچار اضطراب و ۳۱٫۹۳٪ دچار استرس می‌باشند. هم‌زمان این تحقیق نشان می‌دهد، که بین نوعیت زنده‌گی (شهری و روستایی) و هم‌چنین بین پوهنخی‌های مختلف پوهنتون غالب هرات و میزان شیوع افسرده‌گی، اضطراب و استرس از لحاظ آماری تفاوت معناداری وجود دارد؛ درحالی‌که بین جنسیت، مصرف دخانیات و میزان شیوع افسرده‌گی، اضطراب و استرس از لحاظ آماری تفاوت معناداری دریافت نگردید.

یافته‌های این تحقیق میزان شیوع بالای افسرده‌گی، اضطراب و استرس در بین محصلان پوهنتون غالب را نشان می‌دهند؛ از جانبی هم زنده‌گی روستایی، محصل‌بودن در پوهنخی طب معالجه‌وی و طب دندان، با شیوع بالاتر میزان افسرده‌گی، اضطراب و استرس هم‌راه می‌باشد، که توجه و دقت بیش‌تر مسؤولان را به مسائل روحی - روانی محصلان و مداخلات مناسب و به وقت می‌طلبد.

واژه‌گان کلیدی: افسرده‌گی، اضطراب، استرس، پوهنتون غالب و محصلان.

^۱ این تحقیق، با هزینه مالی پوهنتون غالب و از طریق کمیته تحقیقات پوهنخی طب معالجه‌وی و مرکز تحقیقات پوهنتون انجام شده است.

^۲ استاد دیپارتمنت صحت عامه و امراض انتانی فاکولته طب هرات و پوهنتون غالب، MD, Ph.D, Postdoc

^۳ متخصص عقلی عصبی و رئیس پوهنخی طب معالجه‌وی پوهنتون غالب MD. (سال ۱۳۹۸)

^۳ دکتر معالج عمومی MD، فارغ‌التحصیل پوهنخی طب معالجه‌وی غالب هرات

مقدمه

محصلان سرمایه‌های اصلی هر کشور بوده و نقش مهمی را در اداره آینده آن کشور عهده‌دار خواهند شد^(۱). جامعه‌یی که به صحت و سلامت خود و نسل‌های بعدی خود ارزش قایل می‌شود، باید به بررسی فکتورهای مساعدکننده و ایجادکننده مشکلات روحی - روانی پرداخته و پس از شناخت آن در رفع آن فکتورها اقدامات لازم را عملی نماید^(۲).

با علم به این که تعداد محصلان ما روز به روز در حال افزایش است، اهمیت دادن به صحت و سلامت آنان، بیش از پیش لازمی است. این گروه باتوجه به شرایط سنی و موقف خاص اجتماعی در معرض استرس‌های فراوان قرار دارند^(۳). تغییرات روانی - اجتماعی زیادی در محصلان باتوجه به نیازها و خواست‌های پوهنتون و اجتماع و علاوه‌آ آماده‌شدن برای مشاغل حرفه‌وی ایجاد می‌گردد^(۴). فکتورهای مختلف زیادی از انتظار پیشرفت تحصیلی، رقابت با محصلان دیگر، داخل شدن به یک محیط جدید، مسائل و مشکلات درسی، موجودیت قوانین متفاوت، دور بودن از فامیل، زنده‌گی در لیلیه یا خانه‌های مجردی، تفکر در مورد آینده شغلی، همه‌وهمه، محیطی پُراسترس را ایجاد می‌نماید، که در صورت عدم توجه و حتا در پاره‌یی از موارد عدم تداوی می‌تواند خطری برای سلامت جسمی و روحی محصلان باشد^(۵:۶:۷:۸). به صورت عموم، مشکلات عمده روحی - روانی در محصلان شامل افسرده‌گی، اضطراب و استرس می‌باشد^(۹:۱۰:۱۱).

افسرده‌گی، اضطراب و استرس در حقیقت مشکلاتی‌اند که تحت عنوان اختلالات روانی مطالعه می‌شوند. افسرده‌گی به حالت ذهنی غم و اندوه بیش از حد اطلاق می‌گردد، که با بی‌حوصله‌گی متداوم، کاهش لذت و علاقه مشخص می‌شود؛ درحالی‌که اضطراب وضعیت ترس، تنش و نگرانی بیش‌ازحد در مورد خطر است، که می‌تواند با درجه جزئی بوده و یا به طور عمده شناخته نشده باشد. هم‌چنین اضطراب شامل اختلالات فوبیای خاص (ترس از جسم خاص) می‌باشد، که اخیراً در نسل جوان بسیار شایع شده است و در اخیر، استرس یکی از حالت‌های فوق‌العاده تحریک‌پذیر است که می‌تواند با بی‌قراری، لرزه در اندام‌ها و تپش قلب تظاهر کند، و اختلال ذهنی یکی از تظاهرات معمول آن است^(۱۲،۱۳،۱۴).

این همه اختلالات روانی در محصلان، باعث می‌شود تا آن‌ها را به‌سوی رفتارهای اجتماعی منفی سوق دهد، که در نهایت می‌تواند منازعه و بی‌احترامی را در میان افراد و جامعه ایجاد نماید. در یک محیط آموزشی رفتار غیرطبیعی بر یادگیری محصلان تأثیر منفی می‌گذارد؛ این اثرات با کاهش انگیزه تحصیلی، کاهش رضایت از برنامه‌های آموزشی و وقفه در فرایند یادگیری در محصلان آشکار می‌شود، که سبب اختلال در آموزش آن‌ها شده می‌تواند؛ برعلاوه در نزد مصاب‌شده‌گان می‌تواند

سبب ناتوانی و احساسات منفی شود (17,16,15).

پدیده افسرده‌گی، اضطراب و استرس در اکثریت کشورها یک مشکل معمول می‌باشد، که در نتیجه از مطالعات متفاوت در کشورهای مختلف نتایج گوناگون به دست آمده است؛ اما در افغانستان سنجش معتبر از افسرده‌گی، اضطراب و استرس خصوصاً در نزد محصلان هنوز در اختیار نداریم؛ بنابراین، قصد نمودیم تحقیقی در مورد سنجش سطح افسرده‌گی، اضطراب و استرس در بین محصلان پوهنتون غالب (دانش‌کده‌های طب معالجه‌وی، حقوق و علوم سیاسی، طب دندان، اقتصاد و کمپیوترساینس)، در ولایت هرات راه‌اندازی نماییم. در این مطالعه شیوع و بعضی از عوامل مستعدکننده و ریسک‌فاکتورهای افسرده‌گی، اضطراب و استرس در نزد محصلان پوهنتون غالب مورد مطالعه قرار گرفته است.

روش انجام تحقیق

این تحقیق، مطالعه‌ی مقطعی بوده، که در سطح پوهنتون غالب هرات (پوهنخ‌ی طب معالجه‌وی، طب دندان، حقوق و علوم سیاسی، اقتصاد و کمپیوترساینس)، بالای محصلان انجام شده است. در پوهنتون غالب هرات ۲۹۷۰ محصل مصروف تحصیل می‌باشند (۱۳۹۸). اساس انتخاب افراد در این تحقیق، داوطلب‌بودن خود محصلان بوده و تمام اشخاصی را که خواهان جواب‌گویی به پرسش‌نامه تحقیق بودند، شامل می‌گردد.

حجم نمونه مورد نظر باتوجه به این که جامعه مورد مطالعه مشخص بوده (۲۹۷۰) با استفاده از فرمول کوکران
$$n = \frac{Nz^2pq}{Nd^2 + z^2pq}$$
 که در آن: N حجم جامعه، Z برابر با ۱٫۹۶؛ $p=q=0.05$ ؛ و d مقدار اشتباه مجاز (در این تحقیق ۰٫۰۳) می‌باشد، ۷۸۵ نفر محاسبه گردید. (در تحقیق ۸۰۵ را شامل ساختیم). تحقیق بعد از کسب اجازه از کمیته تحقیق پوهنخ‌ی طب معالجه‌وی پوهنتون غالب طی پروتوکول شماره ۱۲، مؤرخ ۲۰ / ۱۲ / ۱۳۹۶ کمیته تحقیق و شورای علمی پوهنتون غالب طی پروتوکول ۴، مؤرخ ۲۷ / ۱۲ / ۱۳۹۶ و رضایت کامل خود محصلان، از تاریخ ۱۰ / ۰۱ / ۱۳۹۷ الی تاریخ ۱۰ / ۱۱ / ۱۳۹۷ به مرحله اجرا در آمد.

جمع‌آوری data توسط گروهی از محصلان (ده تن) سمستر اخیر پوهنخ‌ی طب معالجه‌وی پوهنتون غالب هرات انجام گردید. در ابتدا محصلانی که وظیفه جمع‌آوری داتا را به عهده داشتند، یک دوره چهار ساعته آموزش در مورد طرز ارائه معلومات به محصلان، نحوه توزیع پرسش‌نامه، جمع‌آوری پرسش‌نامه و طرز هم‌کاری با محصلان را سپری نمودند.

جمع‌آوری معلومات در این تحقیق توسط پرسش‌نامه‌یی که متشکل از دو بخش بود، صورت گرفت؛ بخش اول، پرسش‌نامه شامل مشخصات فردی، اقتصادی و اجتماعی محصل بود. در این بخش سؤالاتی از قبیل سن، جنسیت، محل سکونت، وضعیت اقتصادی، تعداد اعضای فامیل و مصرف دخانیات مطرح گردید. بخش دوم، پرسش‌نامه استفاده از پرسش‌نامه استاندارد بین‌المللی مقیاس افسرده‌گی، اضطراب و استرس ۴۲ Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-42) می‌باشد. این پرسش‌نامه در بسیاری از کشورهای دنیا به منظور ارزیابی میزان افسرده‌گی، اضطراب و استرس مورد بررسی قرار می‌گیرد. پرسش‌نامه DASS به دو شکل DASS 21 و DASS 42 است که اولی شامل ۲۱ سؤال و دومی ۴۲ سؤال را دارا می‌باشد، در این تحقیق از پرسش‌نامه DASS 42 استفاده شد (18).

این پرسش‌نامه حاوی ۴۲ سؤال در سه بخش از اختلالات روان می‌باشد، که ۱۴ سؤال مربوط به افسرده‌گی، ۱۴ سؤال اضطراب و ۱۴ سؤال هم مربوط به استرس می‌باشد. هر سؤالی که طرح می‌شد، دارای چهار گزینه انتخابی بود، که به اساس میزان بروز هر یک از اختلالات ذکر شده، محصل یکی از گزینه‌های مورد نظرش را انتخاب می‌نمود. این گزینه‌ها از شماره صفر الی سه، دسته‌بندی شده بودند، که گزینه صفر کاملاً نورمال، گزینه یک خفیف، گزینه دو، متوسط و گزینه سه، حالت شدید را نمایان گر بود.

پرسش‌نامه‌ها بعد از تکمیل به محصلان توزیع شد. زمان برای خانه‌پری محدود نگردید، تا با فکر آرام بتوانند چه در محیط پوهنتون و چه در خانه، خانه‌پری نمایند. بعد از آن به محصلان در رابطه با خواندن سؤال‌نامه و خانه‌پری آن اختیار تام داده شد، که با خیال آسوده و راحت آن را مطالعه کرده و بعد خانه‌پری نمایند. حتا به محصلان این اجازه نیز داده شده که در صورت نیاز می‌توانند پرسش‌نامه را به خانه برده و بعد از خانه‌پری، فردای آن روز پرسش‌نامه را با خود بیاورند.

در زمان جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها از نزد محصلان با دقت کامل بررسی و اگر کدام قسمتی معلومات تکمیل نگردیده بود، از محصلان خواهش می‌شد که بخش‌های خالی پرسش‌نامه را تکمیل نمایند. بعد از به دست‌آمدن معلومات انالیز توسط Statistical Package for the Social Sciences 21 (SPSS-21) انجام گردید. در ابتدا توزیع معلومات از لحاظ نورمال بودن آزمون گردید. برای آمار توصیفی، فیصدی، میان‌گین و انحراف معیار و میانه انجام شد؛ در صورتی که توزیع داتاها به شکل نورمال بود از t-test و در صورت غیر نورمال بودن توزیع از Mann Whitney U-test و برای مقایسه متغیرهای کتگوریک از آزمون Chi-Square استفاده گردید. ساحت اطمینان ۰.۹۵٪ و سوئیۀ خطای تیپ یک ۰.۰۵ تعیین گردید.

نتایج

بعد از مشخص نمودن تعداد نمونه مورد ضرورت در تحقیق، تعداد ۸۰۵ محصل در پوهنچ‌های پنج‌گانه پوهنتون غالب هرات، پرسش‌نامه را تکمیل نمودند. از بین محصلان شرکت‌کننده در تحقیق ۵۲۲ نفر (۶۴,۸٪) مرد، تعداد ۵۸۴ نفر (۷۲,۵٪) مجرد، ۶۸۴ نفر (۸۵,۰٪) نوعیت سکونت خویش را شهری بیان نمودند. بیش‌ترین تعداد اشتراک‌کننده به تعداد ۲۱۲ نفر (۲۶,۳٪) مربوط به پوهنچ حقوق و علوم سیاسی و کم‌ترین تعداد اشتراک‌کننده به تعداد ۱۳۴ نفر (۱۶,۴٪) مربوط به پوهنچ کمپیوترساینس می‌باشند. محصلان شامل در این تحقیق به تعداد ۱۱۴ نفر (۱۴,۲٪) وابسته‌گی به شکلی از انواع دخانیات (سیگار، قلیان، سی تی، نصور، قلیان میوه‌یی) را ذکر نمودند (جدول شماره ۱).

جنسیت		تعداد	فیصدی
جنسیت	مرد	۵۲۲	۶۴,۸
	زن	۲۸۳	۳۵,۲
حالت مدنی		تعداد	فیصدی
حالت مدنی	متاهل	۱۴۴	۱۷,۹
	مجرد	۵۸۴	۷۲,۵
	نامزد	۶۵	۸,۱
	جداشده	۶	۷
	دیگر	۶	۷
پوهنچ		تعداد	فیصدی
پوهنچ	طب معالجه‌وی	۱۴۰	۱۷,۴
	طب دندان	۱۶۴	۲۰,۴
	اقتصاد	۱۱۵	۱۹,۳
	حقوق و علوم سیاسی	۲۱۲	۲۶,۳
	کمپیوترساینس	۱۳۴	۱۶,۶
نوعیت سکونت		تعداد	فیصدی
نوعیت سکونت	شهری	۶۸۴	۸۵,۰
	روستایی	۱۲۱	۱۵,۰
حالت صحی به صورت کلی		تعداد	فیصدی
حالت صحی به صورت کلی	خیلی خوب	۲۳۱	۲۸,۷
	خوب	۳۴۱	۴۲,۴
	متوسط	۱۸۰	۲۲,۴
	خراب	۳۲	۴,۰

	خیلی خراب	۲۱	۲,۶
مصرف دخانیات	بلی	۱۱۴	۱۴,۲
	خیر	۶۹۱	۸۵,۸
	مجموع	۸۰۵	۱۰۰,۰

جدول (۱): خصوصیات فردی، اجتماعی و اقتصادی محصلان پوهنتون غالب (۱۳۹۸)

در بررسی مقایسه درجات (شدت) افسرده‌گی، اضطراب و استرس در نزد محصلان پوهنتون غالب مشخص گردید، که در حدود ۱۸ فیصد محصلان دارای درجات شدید و بسیار شدید افسرده‌گی، در حدود ۲۶ فیصد دارای درجات شدید و بسیار شدید اضطراب و در حدود ۱۵ فیصد دارای درجات شدید و بسیار شدید استرس می‌باشند (شکل شماره ۱).



شکل (۱): مقایسه درجات مختلف افسرده‌گی، اضطراب و استرس در نزد محصلان پوهنتون غالب (۱۳۹۸)

در بررسی درجات مختلف افسرده‌گی، اضطراب و استرس باتوجه به جنسیت محصلان مشخص گردید که در هر سه متغیر ذکر شده (افسرده‌گی، اضطراب و استرس) بین محصلان دختر و پسر تفاوت معناداری از لحاظ آماری وجود ندارد ($p > 0.05$) (تابلوی شماره ۲).

P Value	Chi-Square	خانم		آقا		درجات	DASS
		فیصدی	تعداد	فیصدی	تعداد	DASS	
۰,۳۸۰	۴,۱۹۹	۵۴,۱	۱۵۳	۴۹,۰	۲۵۶	نورمال	افسرده گی
		۱۲,۷	۳۶	۱۴,۶	۷۶	خفیف	
		۱۴,۸	۴۲	۱۸,۴	۹۶	متوسط	
		۸,۸	۲۵	۱۰,۵	۵۵	شدید	
		۹,۵	۲۷	۷,۵	۳۹	بسیار شدید	
۰,۵۸۰	۲,۸۶۹	۴۸,۱	۱۳۶	۴۸,۷	۲۵۴	نورمال	اضطراب
		۱۲,۰	۳۴	۸,۴	۴۴	خفیف	
		۱۶,۳	۴۶	۱۷,۰	۸۹	متوسط	
		۹,۵	۲۷	۱۰,۳	۵۴	شدید	
		۱۴,۱	۴۰	۱۵,۵	۸۱	بسیار شدید	
۰,۰۵۴	۹,۳۷۹	۵۰,۹	۱۴۴	۵۴,۲	۲۸۳	نورمال	استرس
		۱۵,۵	۴۴	۱۴,۸	۷۷	خفیف	
		۱۵,۵	۴۴	۱۷,۲	۹۰	متوسط	
		۱۰,۶	۳۰	۱۰,۹	۵۷	شدید	
		۷,۴	۲۱	۲,۹	۱۵	بسیار شدید	
		۳۵,۲	۲۸۳	۶۴,۸	۵۲۲	مجموع	

جدول (۲): درجات مختلف افسرده گی، اضطراب و استرس با در نظر گرفتن جنسیت در نزد محصلان پوهنتون غالب (۱۳۹۸).

در بررسی طرز زنده گی محصلان مشاهده گردید، که میزان افسرده گی، خصوصاً شکل شدید و بسیار شدید آن در بین محصلانی که طرز زنده گی خود را روستایی بیان کردند (۲۵,۶٪) در مقایسه با محصلانی که طرز زنده گی خود را شهری بیان کردند (۱۶,۹٪) بیش تر می باشد و این تفاوت از لحاظ آماری نیز معنادار می باشد ($p=0.001$). متغیر استرس در شکل شدید و بسیار شدید بین کسانی که روستائین هستند (۲۴,۰٪) در مقایسه با شهرنشین ها (۱۳,۷٪) بیش تر می باشد و این تفاوت نیز از لحاظ آماری معنادار می باشد ($p=0.046$); در حالی که در متغیر اضطراب بین زنده گی شهرنشینی و روستائینی فرق معناداری از لحاظ آماری وجود ندارد ($p=0.127$) (جدول ۳).

P Value	Chi-Square	شهری		روستایی		درجات	DASS
		فیصدی	تعداد	فیصدی	تعداد	DASS	
۰,۰۰۱	۱۹,۱۸۴	۵۳,۱	۳۶۳	۳۸,۰	۴۶	نورمال	افسرده گی
		۱۲,۳	۸۴	۲۳,۱	۲۸	خفیف	
		۱۷,۸	۱۲۲	۱۳,۲	۱۶	متوسط	
		۹,۴	۶۴	۱۳,۲	۱۶	شدید	
		۷,۵	۵۱	۱۲,۴	۱۵	بسیار شدید	

۰.۱۲۷	۷.۱۷۵	۵۰,۱	۳۴۳	۳۸,۸	۴۷	نورمال	اضطراب
		۹,۵	۶۵	۱۰,۷	۱۳	خفیف	
		۱۶,۷	۱۱۴	۱۷,۴	۲۱	متوسط	
		۹,۸	۶۷	۱۱,۶	۱۴	شدید	
		۱۳,۹	۹۵	۲۱,۵	۲۶	بسیار شدید	
۰.۰۴۶	۹,۶۸۹	۵۴,۷	۳۷۴	۴۳,۸	۵۳	نورمال	استرس
		۱۴,۸	۱۰,۱	۱۶,۵	۲۰	خفیف	
		۱۶,۸	۱۱۵	۱۵,۷	۱۹	متوسط	
		۹,۶	۶۶	۱۷,۴	۲۱	شدید	
		۴,۱	۲۸	۶,۶	۸	بسیار شدید	
		۱۰۰,۰	۶۸۴,۰	۱۰۰,۰	۱۲۱	مجموع	

جدول (۳): بررسی درجات مختلف افسرده‌گی، اضطراب و استرس با در نظر گرفتن نوعیت سکونت محصلان پوهنتون غالب (۱۳۹۸)

در این مطالعه بین پوهنچی‌های مختلف پوهنتون غالب و متغیر افسرده‌گی تفاوت معناداری از لحاظ آماری وجود دارد ($p = 0.034$)؛ طوری که در جدول مشاهده می‌گردد، شکل شدید افسرده‌گی در پوهنچی‌های طب معالجه‌وی و طب دندان نظر به دیگر پوهنچی‌ها بیش‌تر، درحالی که شکل شدید افسرده‌گی در این دو پوهنچی نظر به دیگر پوهنچی‌ها پایین‌تر می‌باشد. بین متغیر اضطراب در پوهنچی‌های پوهنتون غالب فرق معناداری از لحاظ آماری وجود ندارد ($P = 0.121$)؛ درحالی که بین متغیر استرس و پوهنچی‌های پوهنتون غالب از لحاظ آماری فرق معناداری وجود دارد ($p = 0.021$) (جدول ۴).

P Value	Chi-Square	کمپیوترساینس		حقوق		اقتصاد		طب دندان		طب معالجه‌وی		درجات	DASS
		فیصدی	تعداد	فیصدی	تعداد	فیصدی	تعداد	فیصدی	تعداد	فیصدی	تعداد	DASS	
۰.۰۳۴	۲۷.۷۷۷	۴۵.۵	۶۱	۴۹.۱	۱۰۴	۵۰.۳	۷۸	۵۴.۳	۸۹	۵۵.۰	۷۷	نورمال	افسرده‌گی
		۱۸.۷	۲۵	۱۳.۲	۲۸	۳.۱۰	۱۶	۱۶.۵	۲۷	۱۱.۴	۱۶	خفیف	
		۹۱.۴	۲۰	۲۱.۷	۴۶	۲۰.۶	۳۲	۱۲.۲	۲۰	۱۴.۳	۲۰	متوسط	
		۱۳.۴	۱۸	۱۱.۳	۲۴	۱۱.۶	۱۸	۵.۵	۹	۷.۹	۱۱	شدید	
		۷.۵	۱۰	۴.۷	۱۰	۷.۱	۱۱	۱۱.۶	۱۹	۱۱.۴	۱۶	بسیار شدید	
۰.۱۲۱	۲۲.۸۶۶	۴۸.۵	۶۵	۴۴.۳	۹۴	۴۳.۹	۶۸	۵۰.۰	۸۲	۵۷.۹	۸۱	نورمال	اضطراب
		۸.۲	۱۱	۱۰.۴	۲۲	۱۰.۳	۱۶	۱۲.۲	۲۰	۶.۴	۹	خفیف	
		۱۶.۴	۲۲	۲۰.۸۸	۴۴	۲۰.۰	۳۱	۱۵.۹	۲۶	۸.۶	۱۲	متوسط	
		۸.۲	۱۱	۱۳.۲	۲۸	۹.۷	۱۵	۷.۹	۱۳	۱۰.۰	۱۴	شدید	
		۱۸.۷	۲۵	۱۱.۳	۲۴	۱۶.۱	۲۵	۱۴.۰	۲۳	۱۷.۱	۲۴	بسیار شدید	
۰.۰	۲۹.۴۶۲	۵۷.۵	۷۷	۴۸.۱	۱۰۲	۵۰.۳	۷۸	۵۹.۱	۹۷	۵۲.۱	۷۳	نورمال	استرس
		۱۴.۹	۲۰	۲۲.۶	۴۸	۱۳.۵	۲۱	۹.۸	۱۶	۱۱.۴	۱۶	خفیف	

۰۲ ۱	متوسط	۲۲	۱۵.۷	۲۱	۱۲.۸	۳۳	۲۱.۳	۴۰	۱۸.۹	۱۸	۱۳.۴
	شدید	۲۰	۱۴.۳	۲۰	۱۲.۲	۱۷	۱۱.۰	۱۸	۸.۵	۱۲	۹.۰
	بسیار شدید	۹	۶.۴	۱۰	۶.۱	۶	۳.۹	۴	۱.۹	۷	۵.۲
مجموع		۱۴۰	۱۰۰.۰	۱۶۴	۱۰۰.۰	۱۵۵	۱۰۰.۰	۲۱	۱۰۰.۰	۱۳۴	۱۰۰.۰

جدول (۴): بررسی درجات مختلف افسرده‌گی، اضطراب و استرس با در نظر گرفتن نوعیت پهنی‌های پوهنتون غالب (۱۳۹۸)

در بررسی مصرف دخانیات (سیگار، قلیان ساده، قلیان میوه‌یی، سی تی، نصور) میزان افسرده‌گی، اضطراب و استرس بین محصلان پوهنتون غالب از لحاظ آماری فرق معناداری دریافت نگردید.

P Value	Chi-Square	دخانیات -		دخانیات +		درجات DASS	DASS
		فیصدی	تعداد	فیصدی	تعداد		
۰.۰۹۸	۷.۸۲۲	۵۲.۰	۳۵۹	۴۳.۹	۵۰	نورمال	افسردہ گی
		۱۴.۶	۱۰۱	۹.۶	۱۱	خفیف	
		۱۶.۴	۱۱۳	۲۱.۹	۲۵	متوسط	
		۹.۴	۶۵	۱۳.۲	۱۵	شدید	
		۷.۷	۵۳	۱۱.۴	۱۳	بسیار شدید	
۰.۰۷۵	۸.۴۹۳	۴۹.۲	۳۴۰	۴۳.۹	۵۰	نورمال	اضطراب
		۹.۷	۶۷	۹.۶	۱۱	خفیف	
		۱۶.۹	۱۱۷	۱۵.۸	۱۸	متوسط	
		۱۰.۶	۷۳	۷.۰	۸	شدید	
		۱۳.۶	۹۴	۲۳.۷	۲۷	بسیار شدید	
۰.۲۱۵	۵.۷۹۲	۵۴.۳	۳۷۵	۴۵.۶	۵۲	نورمال	استرس
		۱۵.۱	۱۰۴	۱۴.۹	۱۷	خفیف	
		۱۶.۴	۱۱۳	۱۸.۹	۲۱	متوسط	
		۱۰.۴	۷۲	۱۳.۲	۱۵	شدید	
		۳.۹	۲۷	۷.۹	۹	بسیار شدید	
		۱۰۰.۰	۶۹۱	۱۰۰.۰	۱۱۴	مجموع	

جدول (۵): بررسی درجات مختلف افسرده‌گی، اضطراب و استرس با در نظر گرفتن مصرف دخانیات نزد محصلان پوهنتون غالب (۱۳۹۸)

مناقشه

نتایج به‌دست‌آمده از این تحقیق نشان می‌دهند که: ۳۵.۲۸٪ از محصلان دچار افسرده‌گی (متوسط، شدید و بسیار شدید)، ۴۱.۸۶٪ دچار اضطراب (متوسط، شدید و بسیار شدید) و ۳۱.۹۳٪ دچار استرس (متوسط، شدید و بسیار شدید) می‌باشند؛ اما در تحقیقی که توسط Terries

Cheung و هم‌کارانش^(۱۹) در سال ۲۰۱۶ بالای محصلان در کشور چین اجرا گردیده، میزان شیوع افسرده‌گی، اضطراب و استرس (متوسط، شدید و بسیار شدید)، به ترتیب ۲۴,۳٪، ۳۹,۹٪ و ۲۰,۰٪ می‌باشد، که نظر به یافته‌های تحقیق ما، میزان شیوع آن پایین‌تر می‌باشد. در تحقیق دیگری که توسط Khadijah Shamsuddin و هم‌کارانش^(۲۰) در سال ۲۰۱۳ در کشور مالیزیا بالای محصلان انجام گرفت، میزان شیوع افسرده‌گی، اضطراب و استرس (متوسط، شدید و بسیار شدید) به ترتیب ۳۷,۲٪، ۶۳,۰٪ و ۲۳,۷٪ دریافت گردید، که به استثنای اضطراب که در این تحقیق بالا دریافت شده است، میزان شیوع افسرده‌گی و استرس تقریباً با تحقیق ما برابری می‌کند. در تحقیقی که در سال ۲۰۱۷ توسط Sumaya Basudan و هم‌کارانش^(۲۱) بالای محصلان در عربستان سعودی انجام شده، نشان می‌دهد که شیوع افسرده‌گی، اضطراب و استرس (متوسط، شدید و بسیار شدید) به ترتیب ۴۱,۶٪، ۵۵,۴٪ و ۴۰,۰٪ می‌باشد، که نظر به یافته‌های تحقیق ما اندکی بالا می‌باشد.

نتایج به دست آمده از تحقیق ما نشان می‌دهند که: بین جنسیت مرد و زن و شیوع افسرده‌گی، اضطراب و استرس فرق معناداری موجود نمی‌باشد^(تابلو ۲). در تحقیقی که توسط Peyman Jafari و هم‌کارانش^(۲۲) در سال ۲۰۱۷ در کشور جمهوری اسلامی ایران و تحقیقی که توسط Khadijah Shamsuddin و هم‌کارانش^(۲۰) در سال ۲۰۱۳ در کشور مالیزیا و تحقیقی که توسط Terries و هم‌کارانش^(۱۹) در سال ۲۰۱۶ در کشور چین صورت گرفته نیز بین مرد و زن و شیوع افسرده‌گی، اضطراب و استرس کدام فرق معناداری دریافت نگردیده است. یافته‌های تمام این مقالات با یافته‌های مقاله ما یکسان است؛ اما ممکن است در بعضی مقالات بین جنسیت و شیوع افسرده‌گی، اضطراب و استرس فرق موجود باشد، که بسته‌گی به شرایط فرهنگی و اجتماعی آن منطقه دارد.

زنده‌گی شهری و روستایی، یکی از جمله عواملی است که بالای میزان شیوع افسرده‌گی، اضطراب و استرس تأثیرگذار بوده و فرق به‌وجودآمده در این ارتباط، از لحاظ آماری معنادار می‌باشد^(تابلو ۳)؛ چنان‌که زنده‌گی روستایی دارای شیوع بیش‌تر افسرده‌گی، اضطراب و استرس می‌باشد. در این ارتباط تحقیقی که توسط Khadijah Shamsuddin و هم‌کارانش^(۲۰) در سال ۲۰۱۳ در کشور مالیزیا نیز انجام یافته نتایج تحقیق ما را تأیید می‌کند.

نتایج به دست آمده از تحقیق ما نشان می‌دهند که: بین پوهنچی‌های مختلف پوهنتون غالب و میزان شیوع افسرده‌گی و استرس فرق معنادار وجود دارد^(تابلو ۴)؛ چنان‌که پوهنچی طب معالجه‌وی و طب دندان نظر به دیگر پوهنچی‌ها دارای میزان شیوع بالاتر افسرده‌گی و استرس می‌باشند. در

تحقیقی که توسط منصور عرب و هم‌کارانش⁽²³⁾ در سال ۲۰۱۶ در کشور جمهوری اسلامی ایران انجام شده، بین پوهنچی‌های طب معالجه‌وی، نرسنگ، طب دندان، فارمسی میزان شیوع افسرده‌گی، اضطراب و استرس فرق معناداری دریافت نگردیده است.

در این تحقیق بین مصرف دخانیات و میزان شیوع افسرده‌گی، اضطراب و استرس کدام فرق معناداری از لحاظ آماری دریافت نگردید^(تابلو ۵)، که به تأیید آن در تحقیقی که توسط Terries و Cheung⁽¹⁹⁾ در سال ۲۰۱۶ در کشور چین انجام شده نیز بین مصرف دخانیات و میزان شیوع افسرده‌گی، اضطراب و استرس فرق معناداری دریافت نگرده است.

تشکر و قدر دانی

از ریاست محترم پوهنتون غالب، معاونیت مالی و اداری (از بابت پرداخت هزینه تحقیق)، ریاست پوهنچی طب معالجه‌وی، مدیریت تدریسی پوهنچی طب معالجه‌وی، کمیته تحقیق پوهنچی طب معالجه‌وی، مرکز تحقیقات علمی پوهنتون غالب، دکتوران فرهیخته و گرامی هریک: احمد نوید تحملی، صفت‌الله غفوری، سیدمنعم گیلانی، تمیم تره‌کی، عبدالقدیر قانت، وحیدالله اچکزی، محیی‌الدین خلیلی، کامران نظری و احسان‌الله، که در بخش تحقیق هم‌کاری همه‌جانبه داشته‌اند، اظهار سپاس و امتنان داریم.

پیش‌نهادهات

از آن‌جایی که این تحقیق میزان بلند استرس، افسرده‌گی و اضطراب را در بین محصلان پوهنتون غالب و خاصاً در محصلان پوهنچی‌های طبی نشان می‌دهد، برای حل این مشکل نکات ذیل پیش‌نهاد می‌گردد:

۱. آگاه‌ساختن استادان پوهنتون غالب از موجودیت این مشکل و تأثیرات منفی‌یی که می‌تواند روی محصلان و نتیجه تحصیلی شان داشته باشد؛
۲. اجرای تحقیقات بیش‌تر در مورد پیدانمودن علل این مشکل؛
۳. برگزاری ورکشاپ‌های دوره‌یی در مورد چه‌گونه‌گی برقرارکردن رابطه استاد-محصل؛
۴. ایجاد زمینه مناسب برای هم‌گرایی بیش‌تر استاد-محصل؛
۵. بازنگری بیش‌تر برنامه‌های تحصیلی و نحوه تدریس استادان، خصوصاً در پوهنچی‌های طبی غالب؛

ع. توجه بیش‌تر به انتقادات مثبت و واقعی محصلان در ارزیابی‌های تضمین کیفیت؛

۷. ایجاد روحیه واقع‌گرایانه در محصلان و ترغیب شان به ترک خواسته‌های غیرواقعی.

Reference

1. Macgilchrist F, Allert H, Bruch A. Students and society in the 2020s. Three future 'histories' of education and technology. Learning, Media and Technology. 2020 Jan 2;45(1):76–89.
2. Wainberg ML, Scorza P, Shultz JM, Helpman L, Mootz JJ, Johnson KA, et al. Challenges and Opportunities in Global Mental Health: a Research-to-Practice Perspective. Curr Psychiatry Rep. 2017 May;19(5):28.
3. Panter-Brick C, Eggerman M, Gonzalez V, Safdar S. Violence, suffering, and mental health in Afghanistan: a school-based survey. Lancet. 2009 Sep 5;374(9692):807–16.
4. OECD. Equity and Quality in Education: Supporting Disadvantaged Students and Schools [Internet]. OECD; 2012 [cited 2020 Apr 9]. Available from: https://www.oecd-ilibrary.org/education/equity-and-quality-in-education_9789264130852-en
5. Wu H, Garza E, Guzman N. International Student's Challenge and Adjustment to College [Internet]. Vol. 2015, Education Research International. Hindawi; 2015 [cited 2020 Apr 9]. p. e202753. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/edri/2015/202753/>
6. Badamgarav E, Weingarten SR, Henning JM, Knight K, Hasselblad V, Gano A, et al. Effectiveness of disease management programs in depression: a systematic review. Am J Psychiatry. 2003 Dec;160(12):2080–90.
7. Bisson KH. The Effect of Anxiety and Depression on College Students' Academic Performance: Exploring Social Support as a Moderator. :77.
8. Khan A, Leventhal RM, Khan S, Brown WA. Suicide risk in patients with anxiety disorders: a meta-analysis of the FDA database. J Affect Disord. 2002 Apr;68(2–3):183–90.

9. Scott J. Common mental disorders: A bio-social model by David Goldberg and Peter Huxley. London: Tavistock/Routledge. No. of pages: 194. Price £12.99. Stress Medicine. 1992;8(4):267–8.
10. Horwitz AV. How an Age of Anxiety Became an Age of Depression. Milbank Q. 2010 Mar;88(1):112–38.
11. Writers S. Top 5 Mental Health Challenges Facing College Students [Internet]. BestColleges.com. 2014 [cited 2020 Apr 9]. Available from: <https://www.bestcolleges.com/resources/top-5-mental-health-problems-facing-college-students/>
12. Depression | Anxiety and Depression Association of America: ADAA [Internet]. [cited 2020 Apr 9]. Available from: <https://adaa.org/understanding-anxiety/depression>
13. Nieuwenhuijsen K, de Boer AGEM, Verbeek J, Blonk R, van Dijk FJH. The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): detecting anxiety disorder and depression in employees absent from work because of mental health problems. Occup Environ Med. 2003 Jun;60(Suppl 1):i77–82.
14. Yeshaw Y, Mossie A. Depression, anxiety, stress, and their associated factors among Jimma University staff, Jimma, Southwest Ethiopia, 2016: a cross-sectional study. Neuropsychiatr Dis Treat. 2017 Nov 8;13:2803–12.
15. Consequences of Student Mental Health Issues | Suicide Prevention Resource Center [Internet]. [cited 2020 Apr 9]. Available from: <https://www.sprc.org/colleges-universities/%20consequences>
16. Impact of Anxiety and Depression on Student Academic Progress [Internet]. IBCCES. 2019 [cited 2020 Apr 9]. Available from: <https://ibcces.org/blog/2019/05/01/impact-anxiety-depression-student-progress/>
17. Schulte-Körne G. Mental Health Problems in a School Setting in Children and Adolescents. Dtsch Arztebl Int. 2016 Mar;113(11):183–90.

18. Depression Anxiety Stress Scales - DASS [Internet]. [cited 2020 Apr 9]. Available from: <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/>
19. Cheung T, Wong SY, Wong KY, Law LY, Ng K, Tong MT, et al. Depression, Anxiety and Symptoms of Stress among Baccalaureate Nursing Students in Hong Kong: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2016 03;13(8).
20. Shamsuddin K, Fadzil F, Ismail WSW, Shah SA, Omar K, Muhammad NA, et al. Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. *Asian J Psychiatr*. 2013 Aug;6(4):318–23.
21. Basudan S, Binanzan N, Alhassan A. Depression, anxiety and stress in dental students. *Int J Med Educ*. 2017 May 24;8:179–86.
22. Jafari P, Nozari F, Ahrari F, Bagheri Z. Measurement invariance of the Depression Anxiety Stress Scales-21 across medical student genders. *Int J Med Educ*. 2017 Mar 30;8:116–22.
23. Arab M, Rafiei H, Safarizadeh MH, Ahmadi JS, Safarizadeh MM. Stress, anxiety and depression among medical university students and its relationship with their level of happiness. :4.