International Journal of Science and Social Science Research [IJSSSR] ISSN: 2583-7877

स्नातक छात्रों के तनाव, चिंता और अवसाद से जुड़े जोखिम कारक

डॉ. एस. रुपेंद्र राव

विभागाध्यक्ष मनोविज्ञान विभाग पंडित सुंदरलाल शर्मा (मुक्त) विश्वविद्यालय छत्तीसगढ, बिलासपुर, छत्तीसगढ़, भारत

Author Email: rupendrrao@gmail.com

सारांश— यह सर्वविदित है कि विकसित और विकासशील देशों में विश्वविद्यालय के स्नातक छात्रों में चिंता, अवसाद और तनाव का अधिक अनुपात है। विश्वविद्यालय में प्रवेश करने वाले छात्रों की सामाजिक–आर्थिक पृष्ठभूमि बहुत अलग होती है, जिससे विभिन्न मानसिक स्वास्थ्य सम्बंधी एवम जोखिम कारक सामने आ सकते हैं। वर्तमान साहित्य की जांच करके, इस समीक्षा का लक्ष्य विकसित और विकासशील देशों में विश्वविद्यालय के स्नातक छात्रों में तनाव, चिंता और अवसाद से जुड़े जोखिम कारकों को खोजना था।विकासशील देशों में स्नातक छात्रों के मानसिक स्वास्थ्य से जुड़े खतरों का विश्लेषण करते हुए जोखिम कारक अध्ययन किया गया।

संकेत शब्द: मानसिक स्वास्थ्य, सार्वजनिक स्वास्थ्य, तनाव, चिंता, अवसाद छात्र, विश्वविद्यालय, स्नातक ।

I. प्रस्तावना

मानसिक स्वास्थ्य जीवन की गुणवत्ता और संतुष्टि का सबसे बड़ा निर्धारक है। विकासशील और विकसित देशों में विश्वविद्यालय के स्नातक छात्रों में खराब मानसिक स्वास्थ्य आम बात है (36),। हाल ही में कई विकसित और विकासशील देशों में किए गए विभिन्नमनोरोग और मनोवैज्ञानिक अध्ययनों से पता चला है कि विश्वविद्यालयों में पढ़ने वाले विद्यार्थियों में सामान्य आबादी की तुलना में तनाव, चिंता और अवसाद की दर अधिक है (30,32),। यह एक बहु–कारक समस्या है, जिसमें व्यक्तिगत, स्वास्थ्य, सामाजिक और व्यावसायिक समस्याएं शामिल हैं (25), जो जीवन की गुणवत्ता को सीधे प्रभावित कर सकते हैं। मानसिक स्वास्थ्य छात्रों के जीवन की गुणवत्ता और शैक्षणिक प्रदर्शन को नकारात्मक रूप से भीप्रभावित कर सकता है, जिसमें कम शैक्षणिक अखंडता, शराब और मादक पदार्थों का सेवन, कम सहानुभूतिपूर्ण व्यवहार, आत्मविश्वास की कमी, रिश्ते में अस्थिरता और आत्मघाती विचार भी शामिल हैं (24–44),।

ऐसे अध्ययनों में यह भी देखा गयाहै कि विकसित और विकासशील देशों में लगभग आठ प्रतिशत लोग अवसाद से पीड़ित हैं (21),। विभिन्न समीक्षा अध्ययनों के आंकडों से ज्ञात होता है कि विश्वविद्यालय के छात्रों में यह अवसाद कीदर बहुत अधिक है और अधिकांश विकसित देशों में लगभग एक तिहाई छात्रों में कुछ हद तक यह पाया जाता है;यह विभिन्न रूपों में प्रकट हो सकता है; हालांकि, कुछ सामान्य स्पष्ट लक्षण जैसे भूख की कमी, नींद में कठिनाई, ध्यान में कमी, उदासीनता (उत्साह और चिंता की कमी), और खराब व्यक्तिगत स्वच्छता आदि इसमें शामिल हैं। यह अध्ययन विशेषतौर पर विश्वविद्यालय के छात्रों के बीच महत्वपूर्ण है जो देश के भविष्य बनते हैं। इसके अलावा, अधिकांश स्नातक छात्र युवा उम्र में ही विश्वविद्यालय में प्रवेश करते हैं; और युवा अवस्था में तनाव चिंता व अवसाद का सामना करने से छात्रों के मानसिक और सामाजिक जीवन पर दीर्घकालिक हानिकारक प्रभाव पड सकता हैं (23),। विकसित और विकासशील देशों में छात्रों के बीच इसकी गहरी समझ न केवल सरकारों, विश्वविद्यालयों, परिवारों और स्वास्थ्य सेवा एजेंसियों को मानसिक स्वास्थ्य से जुड़े जोखिम कारकों की पहचान करने में सहायता करती है, जिससे ऐसे कारकों को कम किया जा सके, तथा ये कारक शैक्षिक क्षेत्र में कैसे परिवर्तित लारहे

हैं।इस समीक्षा का लक्ष्य विकसित और विकासशील देशों में छात्रों के बीच तनाव चिंता व अवसादसे संबंधित जोखिम कारकों की एक नवीनतम समझ प्रदान करना है, यह ध्यान देने योग्य है कि यह समीक्षा विकसित और विकासशील देशों में विश्वविद्यालय के छात्रों के तनाव चिंता व अवसाद के जोखिम तत्वों पर ध्यान केंद्रित करती हैं।

II. मानसिक स्वास्थ्य

मानसिक स्वास्थ्य विकार इसके प्रमुख कारणों में से हैं दुनिया भर में किये गये अध्ययनों में देखा गया है कि इसका कारण खराब स्वास्थ्य और विकलांगता भी हो सकता है । विश्व के अनुसार स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) के अनुसार चार में से एक व्यक्ति दुनिया भर में लोग किसी न किसी बिंदु पर मानसिक विकार से प्रभावित है उनके जीवन में इसके कारण समस्या रहती है और लगभग 450 मिलियन व्यक्ति इससे पीड़ित हैं(45),। विश्व के लगभग 20% बच्चे और किशोर मानसिक रूप से बीमार हैं या उन्हें किसी प्रकार की स्वास्थ्य समस्याएं है। (46), व्यक्ति किसी न किसी बिमारी,चोट अथवा मानसिक स्वास्थ्य विकार से पीडित है वैश्विक रुप से 16% किशोर इससे प्रभावित है (47),। मनोवैज्ञानिक संकट एक गैर विशिष्ट समस्या है जिसमें मानसिक स्वास्थ्य की स्थिति के अंतर्गत चिंता,अवसाद, और दैहिक लक्षण आदि भावनाएँ शामिल हैंअसुरक्षा, उदासी, भय, व्यापक चिंताएँ, बेचौनी,नकारात्मक विचार और सामाजिक अलगाव भी मुख्य रुप से व्यवहार में दिखाई देते है। (14),। मानसिक स्वास्थ्य स्थितियाँ(मनोवैज्ञानिक संकट सहित) सार्वजनिक स्वास्थ्य चुनौती है जो आजकल किशोरों की दैनिक गतिविधियों को भी प्रभावित करती है ।जिसमें उनका स्कूल और कार्य प्रदर्शन भी शामिल है,परिवार और दोस्तों के साथ रिश्ते और समुदाय में उनकी भागीदारी का भी महत्व है (46-39),। मानसिक कष्ट हुआ हैयह हमारे कई नकारात्मक परिणामों से जुड़ा हुआ आत्मघाती विचार और प्रयास है (28-7), इसमें किशोरों के खराब शैक्षणिक प्रदर्शन भी सम्मिलित है (26), मनोवैज्ञानिक संकट किशोरों में आम है और इसमें उनका ख़राब शारीरिक स्वास्थ्य भी शामिल है (3-41), इस प्रकार किशोरों में मनोवैज्ञानिक संकट का उच्च प्रसार रहा है इसका अध्ययन भी किया गया है । भारत में किये गये छात्रों के बीच अध्ययन में 10-5% हल्के मनोवैज्ञानिक संकट होने का अनुमान लगाया गया है उसी प्रकार संकट, 5-4% मध्यम मनोवैज्ञानिक संकट और 4-9% गंभीर मनोवैज्ञानिक संकट इनमें दिखाई दिये है । (26), किशोरावस्था उच्च जोखिम वाली अवधि होती है;13.6द्ध,। उच्च जोखिम वाले व्यवहारों में मादक पदार्थो का उपयोग और जोखिम दिख़नें वाले व्यवहार में भरी यौन गतिविधियों आदि है मनोवैज्ञानिक संकट और अन्य मानसिक स्वास्थ्य समस्याएं किशोरों में देखी गयी है (3, 22, 29),। कुछ अध्ययनों में यह देखा गया है कि किशोरों में शराब का उपयोग मनोवैज्ञानिक संकट को बढाता है (5–20),। इसके अलावा, जीवन की घटनाएँ एवम तनावपूर्ण और अवांछनीय परिमाण के संबंध से चिंताएँ बढ़ाती रहती हैंदेश में मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं को बढाती है । (33)

कुछ अध्ययनों द्वारा अन्य मानसिक संकटों पर भी ध्यान केंद्रित किया गया हैछात्रों के मनोवैज्ञानिक संकट स्वास्थ्य समस्याओं पर सीमित अध्ययन किए गए हैं इसके अलावा, पूर्वकिशोरों के मानसिक स्वास्थ्य की जांच करने वाले अध्ययनों पर भी ध्यान केंद्रित किया गया है एसे किशोर जो एचआईवी/एड्स से पीड़ित हैं तथा वे जो कमजोर और हाशिए पर रहने वाली आबादी के रूप में अध्ययन किया गया है (22, 1–35),. वर्तमान अध्ययन में मनोविज्ञान की व्यापकता का अनुमान लगाया गया है संकट और उच्च जोखिम वाले व्यवहारों की जांच की माध्यमिक के बीच मनोवैज्ञानिक संकट से जुड़ा हुआ मनोवैज्ञानिक संकट की भयावहता को जानना जरूरी है पहले छात्रों में संकट और रणनीतियों का कार्यान्वयन किस प्रकार हो रहा है वर्तमान

अध्ययन मनोवैज्ञानिक संकट हेतु आधारभूत डेटा प्रदान करेगा माध्यमिक विद्यालय के छात्रों के बीच रोकथाम एवं नियंत्रण कार्यक्रम आवश्यकता है

III. सामाजिक–जनसांख्यिकीय कारक

सामाजिक–जनसांख्यिकीय कारक (विशेषताएँ जो जन्मजात होती हैं अर्थात आयु, लिंग, जातीयता) से सम्बंधित होती है ; (2) तनाव संबंधी कारक (घटनाएँ और जीवनऐसी स्थितियाँ जो किसी व्यक्ति पर दबाव डालती हैं यानी गरीबी); (3) व्यक्तिगत संसाधन (वे संसाधन जो उपलब्ध हैं एक व्यक्ति को मनोवैज्ञानिक संकट यानी आय की घटना को रोकने के लिए ½4- सामाजिक–जनसांख्यिकीय कारकों से संकेत मिलता है कि अधिकांश देशों में पुरुषों की तुलना में महिलाओं के लिए मनोवैज्ञानिक संकट अधिक है(8–38), और आम तौर पर पूरे जीवन काल में (8, 38–43), में कमी आती दिखाई देती है। आप्रवासी और अल्पसंख्यक समूह अक्सर अधिक संकट की रिपोर्ट करते हैं(4, 10),। तनाव से संबंधित जोखिम कारक मनोवैज्ञानिक संकट को बढ़ाते हैं, लेकिन उम्र और लिंग के आधार पर अलग–अलग प्रभाव हो सकते हैं। पुरुषों के लिए नौकरी की सुरक्षा एक बड़ा जोखिम कारक था, जबकि परिवार में मृत्यु और रिश्ते का खत्म होना महिलाओं के लिए बड़ा जोखिम कारक था। इसके अलावा, स्वास्थ्य संबंधी घटनाएं वृद्ध लोगों के लिए एक बड़ा जोखिम कारक थीं(9), और शैक्षणिक तनाव युवा लोगों के लिए एक बड़ा जोखिम कारक था [34]। यह पाया गया है कि आंतरिक और बाह्य दोनों व्यक्तिगत संसाधन मनोवैज्ञानिक संकट के समग्र अनुभवों में योगदान करते हैं। उदाहरण के लिए, आत्म–सम्मान का उच्च स्तर और सामाजिक समर्थन का उच्च कथित स्तर मनोवैज्ञानिक संकट के निम्न स्तर से जुड़े हैं (8, 27, 43, 9, 19, 37),। जबकि निम्न सामाजिक आर्थिक स्थिति मनोवैज्ञानिक संकट के लिए एक बड़ा जोखिम कारक है (8, 38, 11,2), मनोवैज्ञानिक संकट की व्यापकता का बड़े पैमाने पर अध्ययन किया गया है, और मनोवैज्ञानिक संकट के उच्च स्तर का अनुभव अक्सर आगे की मानसिक स्वास्थ्य चुनौतियों के विकास के अग्रदूत के रूप में उजागर किया जाता है। जिसके परिणामस्वरूप मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं और सहायता की आवश्यकता बढ़ सकती है। इस संबंध में, मनोवैज्ञानिक संकट पर केंद्रित निवारक या प्रारंभिक हस्तक्षेप उपाय न केवल व्यक्तिपरक पीड़ा को कम कर सकते हैं, बल्कि बाद की मानसिक स्वास्थ्य चुनौतियों और संबंधित स्वास्थ्य देखभाल लागतों में कमी भी देख सकते हैं। इसके अलावा, मनोवैज्ञानिक संकट के विकास के उच्च जोखिम वाले समूहों, जैसे कि प्रशांत क्षेत्र के लोग, जो एक युवा और बढ़ती आबादी हैं, को संसाधन आवंटित करने से दीर्घकालिक लाभ होने की संभावना होगी।

IV. सामाजिक समर्थन

सामाजिक समर्थन की अवधारणा एक सहायक सामाजिक नेटवर्क की धारणा के रूप में की गई है और यह अक्सर मानसिक और शारीरिक स्वास्थ्य को बढ़ाने के लिए प्रसिद्ध है। सामाजिक समर्थन बहुआयामी है और इसे अलग–अलग तरीकों से पेश और प्राप्त किया जा सकता है है;12, 42द्ध,रू (1) भावनात्मक (जैसे सहानुभूति, प्यार, देखभाल); (2) सूचनात्मक (जैसे सलाह, मार्गदर्शन); (3) सहायक (जैसे मूर्त सहायता, वित्तीय सहायता); (4) मूल्यांकन (जैसे प्रतिक्रिया, पुष्टिकरण)। अनुसंधान ने सामाजिक सहायता नेटवर्क की संरचना का भी पता लगाया है और जीवन भर संबंधों के आधार पर प्राप्त समर्थन के अलग–अलग प्रभाव पर जोर दिया है। इसके अतिरिक्त, सामाजिक सहायता नेटवर्क की संरचना और महत्व जीवन भर भिन्न–भिन्न हो सकते हैं। उदाहरण के लिए, बचपन और किशोरावस्था में परिवार का समर्थन अक्सर केंद्रीय होता हैवयस्कता

में दोस्ती और रोमांटिक रिश्ते अधिक केंद्रीय हो सकते हैं। बाद के जीवन में, साथियों और सामुदायिक संगठनों से समर्थन को प्रमुखता मिल सकती है;17द्ध,।यह पहचानना भी महत्वपूर्ण है कि सांस्कृतिक कारक सामाजिक समर्थन के अर्थ, अभिव्यक्ति और प्रभाव को आकार देने में महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकते हैं। उदाहरण के लिए, सामूहिक संस्कृतियों में परिवार और सामुदायिक समर्थन को प्राथमिकता दी जा सकती है, जबकि व्यक्तिवादी संस्कृतियाँ मुख्य रूप से द्विघात संबंधों पर ध्यान केंद्रित कर सकती हैं। इसके अलावा, मूल्यों, विश्वासों और प्रथाओं में सांस्कृतिक अंतर, मांगे जाने, पेश किए जाने और समझे जाने वाले समर्थन के रूपों को प्रभावित कर सकता है।;16, 17द्ध,। सामाजिक समर्थन के लिए सांस्कृतिक विचारों को स्वीकार करना हमें प्रशांत लोगों के साथ इसकी प्रासंगिकता के बारे में सोचने के लिए प्रेरित करता है। जबकि सामाजिक समर्थन एक मूल्यवान निर्माण है।

V. ताकत और सीमाएं

इस अध्ययन की कुछ खूबियाँ हैं, जैसे पर्याप्त नमूना, आकार, मान्य उपायों का समावेश, विभिन्न प्रकारों पर विचार, तनाव और एक संयुक्त चर की एक विस्तृत श्रृंखला का समावेश मॉडल, जो बीच में संयुक्त अंतःक्रियाओं के विश्लेषण की अनुमति देता है। यह अनुसंधान दूसरे और तीसरे वर्ष के छात्रों को क्रम से शामिल करने पर विचार कर सकता है इस बात की जानकारी प्राप्त करने के लिए कि छात्र अपनी मुकाबला करने की रणनीतियाँ कैसे विकसित करते हैं । दूसरा, इस अध्ययन की तुलना पहले से किये गये शैक्षणिक वर्ष से की गयी है यह चुनौतीपूर्ण कार्य था चौथे वर्ष के छात्र शारीरिक रूप से सक्षम नहीं थे अपनी व्यस्तता के कारण वे उपस्थित नहीं रहते हैं जिससे उन तक पहुंचने में कठिनाई बढ़ जाती है। यह अधिक गहन विश्लेषण का विषय होना चाहिए।

VI. निष्कर्ष

इस अध्ययन का उद्देश्य शैक्षणिक तनाव का विश्लेषण करना था इसमें छात्रों और मानसिक स्वास्थ्य के साथ इसका जुड़ाव और सुरक्षात्मक कारक का अध्ययन किया गया है । तनाव एक आम बात है शिक्षा के दौरान अनुभव, उच्चतर प्रतीत होता है हालाँकि, स्नातक छात्रों ने भी उच्च स्तर के तनाव का अनुभव किया जिनमें अवसाद और चिंता प्रमुख है । इसके विपरीत, मनोवैज्ञानिक भलाई का स्तर कम था, जो कि छात्र पढ़ाई के माध्यम से प्रगति करते हुए ज्ञान और कौशल विकसित करते हैं एवम तनाव और शैक्षणिक स्थितियों का सामना करतें है। इस दौरान,लचीलापन और मुकाबला करने की रणनीतियाँ सुरक्षात्मक कारक हैं जो मानसिक स्वास्थ्य,मनोवैज्ञानिक एवम शैक्षणिक तनाव के प्रभाव को कम करतें हैं ।

सन्दर्भ ग्रंथ

1. Abbo C, Kinyanda E, Kizza R, Levin J, Ndyanabangi S, Stein D. Prevalence, comorbidity and predictors of anxiety disorders in children and adolescents in rural north-western Uganda. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2013;7(1):21.
2. Arvidsdotter, T., Marklund, B., Kylén, S., Taft, C. & Ekman, I. Understanding persons with psychological distress in primary health care. *Scand. J. Caring Sci.* **30**, 687–694 (2016).
3. Arbour-Nicitopoulos KP, Faulkner G, Irving H. Multiple health-risk behavior and psychological distress in adolescence. J Can Acd Child Adolesc Psychiatry. 2012;21(3):171–8.
4. Ataera-Minster, J., Trowland, H. *Te Kaveinga: Mental Health and Wellbeing of Pacific Peoples. Results from the New Zealand Mental Health Monitor & Health and Lifestyles Survey.* (Health Promotion Agency, 2018).

5. Balogun O, Koyanagi A, Stickley A, Gilmour S, Shibuya K. Alcohol consumption and psychological distress in adolescents: a multi-country study. J Adolesc Health. 2014;54:228–34.
6. Balocchini E, Chiamenti G, Lamborghini A. Adolescents: which risks for their life and health? J Prev Med Hyg. 2013;54(4):191–4.
7. Bukuluki P, Kisaakye P, Wandiembe S, Besigwe S. Suicide ideation and psychological distress among refugee adolescents in Bidibidi settlement in West Nile, Uganda. Discov Psychol. 2021. https:// doi. org/ 10. 1007/ s44202-021- 00003-5.
8. Caron, J. & Liu, A. Factors Associated with Psychological Distress in the Canadian Population: a comparison of low-income and non-low-income sub-groups. Community Ment. *Health J.***47**, 318–330 (2011).
9. Cairney, J. & Krause, N. The social distribution of psychological distress and depression in older adults. *J. Aging Health*. **17**, 807–835 (2005).
10. Chittleborough, C., Winefield, H., Gill, T., Koster, C. & Taylor, A. Age differences in associations between psychological distress and chronic conditions. *Int. J. Public. Health*. **56**, 71–80 (2010).
11. Callander, E. J. & Schofield, D. J. Psychological distress increases the risk of falling into poverty amongst older australians: the overlooked costs-of-illness. *BMC Psychol.***6**, 1–9 (2018).
12. Cohen, S. & Wills, T. A. Stress Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psych Bulletin*. **98,** 310-357 (1985).
13. Dahl R. Adolescent brain developent: a period of vulnerabilities and opportunities. Ann NY Acad Sci. 2004. https:// doi. org/ 10. 1196/ annals. 1308.001.
14. Drapeau A, Marchand A, Beaulieu-Prévost D. Epidemiology of psychological distress: IntechOpen; 2012. Available from: http:// www. Intech open. com/ books/ mental- illnesses- understanding-prediction- and- control/ epidemiology-of- psychological- distress.
15. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science. 1977;196(4286):129–36. 34. Christie J, O'Halloran P, Stevenson M. Planning a cluster randomized controlled trial: methodlogical issues. Nurs Res. 2009;58(2):128–34.
16. Felstad, V. Cultural Differences, Social Support, and Therapy Outcomes: A Comparative Study Between Individualist and Collectivist Cultures. (Antioch University Seattle, 2020).
17. Faleafa, M. *Core Elements of Pacific Primary Mental Health and Addiction Service Provision.* (Niu Mindworks Limited, 2020).
18. Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ (2007) Recurrence of major depression in adolescence and early adulthood, and later mental health, educational and economic outcomes. *Brit J Psychiat* 191: 335–342.
19. Gadalla, T. M. Determinants, correlates and mediators of psychological distress: a longitudinal study. *Soc. Sci. Med.***68**, 2199–2205 (2009).
20. Gebremedhin H, Bifftu B, Lebessa M, Weldeyes A, Gebru T, Petrucka P. Prevalence and associated factors of psychological distress among secondary school students in Mekelle City, Tigray Region, Ethiopia: cross-sectional study. Psychol Res Behav Manag. 2020;13:473–80.
21. Gonzalez O, Berry J, McKnight-Eily LR, et al. (2010) Current Depression Among Adults United States, 2006 and 2008. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 59: 1229–1235.
22. Henry BM, Bakeera-Kitaka S, Lubega K, Snyder AS, La Russa P, Pfeffer B. Depressive symptoms, sexual activity, and substance use among adolescents in Kampala. Uganda Afr Health Sci. 2019;19(2):1888–96.
23. Ibrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, et al. (2013) A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *J Psychiatr Res* 47: 391–400.

24. IP EJ, Nguyen K, Shah BM, et al. (2016) Motivations and Predictors of Cheating in Pharmacy School. *Am J Pharm Educ* 80: 133–133.
25. Ivandic I, Kamenov K, Rojas D, et al. (2017) Determinants of Work Performance inWorkers with Depression and Anxiety: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* 14: 466.
26. Jaisoorya T, Desai G, Beena K, Beena M, Ellangovan K, Thennarasu K. Prevalence and correlates of psychological distress in adolescent students from India. East Asian Arch Psychiatry. 2017;27(2):56–62.
27. Jorm, A. F. et al. Age group differences in psychological distress: the role of psychosocial risk factors that vary with age. *Psychol. Med.***35**, 1253–1263 (2005).
28. Lee H, Lee E, Greene B, Shin Y. Psychological distress among adolescents in Laos, Mongolia, Nepal, and Sri Lanka. Asian Nurs Res. 2019;13(2):147–53.
29. Lehrer J, Shrier L, Gortmaker S, Buka S. Depressive symptoms as a longitudinal predictor of sexual risk behaviors among US middle and high school students. Pediatrics. 2006;118(1):189–200.
30. Mayer FB, Santos IS, Silveira PSP, et al. (2016) Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study. *BMC Med Educ* 16: 282–282.
31. Manalel, J. A. & Antonucci, T. C. Development of social convoys: trajectories of convoy structure and composition from childhood through adulthood. *Dev. Psychol.***58**, 1806–1815 (2022).
32. Mkize LP, Nonkelela NF, Mkize DL (1998) Prevalence of depression in a university population. *Curationis* 21: 32–37.
33. Muhwezi W, Ågren H, Neema S, Maganda A, Musisi S. Life events associated with major depression in Uganda Primary Healthcare (PHC) patients: issues of cultural specificity. Int J Soc Psychiat. 2008;54:144–64.
34. Myklestad, I., Røysamb, E. & Tambs, K. Risk and protective factors for psychological distress among adolescents: a family study in the Nord-Trøndelag Health Study. *Soc. Psychiatry Psychiatr Epidemiol.***47**, 771–782 (2012).
35. Nalugya-Sserunjogi J, Rukundo G, Ovuga E, Kiwuwa S, Musisi S, Nakimuli- Mpungu E. Prevalence and factors associated with depression symptoms among school-going adolescents in central Uganda. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2016. https:// doi.org/ 10. 1186/ s13034- 016- 0133-4.
36. Pedrelli P, Nyer M, Yeung A, et al. (2015) College Students: Mental Health Problems and Treatment Considerations. *Acad Psychiatry* 39: 503–511.
37. Préville, M., Hébert, R., Bravo, G. & Boyer, R. Predisposing and facilitating factors of severe psychological distress among Frail Elderly adults. *Can. J. Aging*. **21**, 195–204 (2002).
38. Phongsavan, P., Chey, T., Bauman, A., Brooks, R. & Silove, D. Social capital, socio-economic status and psychological distress among Australian adults. *Soc. Sci. Med.***63**, 2546–2561 (2006).
39. Rothon C, Head J, Clark C, Klineberg E, Cattell V, Stansfeld S. The impact of psychological distress on the educational achievement of adolescents at the end of compulsory education. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2009;44(5):421–7.
40. Sharifian, N., Sol, K., Zahodne, L. B. & Antonucci, T. C. Social relationships and adaptation in later life. *Compr. Clin. Psychol.* 52–72. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818697-8.00016-9 (2022).
41. Tyler J, Lam J, Scurrah K, Dite G. The association between chronic disease and psychological distress: an Australian twin study. Twin Res Hum Genet. 2021;23(6):322.
42. Uchino, B. N. Social Support and Health: a review of physiological processes potentially underlying links to Disease outcomes. *J. Behav. Med.***29**, 377–387 (2006).

43. Walters, V., McDonough, P. & Strohschein, L. The influence of work, household structure, and social, personal and material resources on gender differences in health: an analysis of the 1994 Canadian National Population Health Survey. *Soc. Sci. Med.***54**, 677–692 (2002).
44. Whitton SW, Whisman MA (2010) *Relationship satisfaction instability and depression*. US: American Psychological Association, 791–794.
45. World Health Organization (WHO). The World Health Report 2001: Mental Disorders affect one in four people. Geneva: WHO; 2001 [cited 2021 June 30]; Available from: https:// www. who. int/ news/ items/ 28- 09- 2001- the-world- health- report- 2001- mental- disorders- affect- one- in- four- people.
46. World Health Organization (WHO). Mental Health. 2021 [cited 2021 July, 11]; available from: https:// www. who. int/ health- topics/ mental- health# tab_2.
47. World Health Organization (WHO). Adolescent Mental Health. 2019 [cited 2021 July, 10]; Available from: https:// www. int/ news- room/ fact- sheets/ detail/ adole scent-mental- health.
48. Yip, T., Gee, G. C. & Takeuchi, D. T. Racial discrimination and psychological distress: the impact of ethnic identity and age among immigrant and United States–born Asian adults. *Dev. Psychol.***44**, 787–800 (2008).