

مقاله پژوهشی

سلامت جامعه

دوره ششم، شماره ۴ و ۳، سال ۱۳۹۱

مقایسه وضعیت روانی دانشجویان پزشکی و غیر پزشکی دانشگاه‌های دولتی شهر رفسنجان در سال ۱۳۹۰

مریم شهبابی نژاد^۱، تابنده صادقی^{۲*}، مرضیه ریاحی^۳، اسماعیل کریم‌قاسمی^۴، شایسته اسماعیل زاده^۵

تاریخ دریافت: ۹۱/۴/۲۷

تاریخ پذیرش: ۹۱/۷/۵

خلاصه

زمینه و هدف: دانشجویان به عنوان قشری از جامعه جوان، سازندگان فردای کشور هستند و سلامت روانی آنان اهمیت ویژه‌ای دارد. لذا این مطالعه با هدف مقایسه وضعیت روانی دانشجویان گروه علوم پزشکی و غیرپزشکی انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی، کلیه دانشجویان سال اول و آخر کارشناسی و بالاتر دانشگاه‌های علوم پزشکی و ولیعصر رفسنجان به روش سرشماری انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه استاندارد شده SCL-90-R و روش جمع‌آوری آنها خود گزارش‌دهی بود. پرسشنامه‌ها توسط اساتید مشاور و یا محققین در اختیار نمونه‌ها قرار گرفت و پس از پاسخگویی بلافاصله دریافت گردید. در نهایت تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی از جمله توزیع فراوانی و آزمون آماری تی مستقل با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۳ صورت گرفت.

یافته‌ها: بر اساس نتایج، بین میانگین ابعاد نه‌گانه وضعیت سلامت روانی در دانشجویان گروه علوم پزشکی و غیرپزشکی، تفاوت آماری معنی داری وجود داشت ($p < 0/05$) و میانگین نمرات اختلال در هر ۹ بعد، در دانشجویان گروه غیر پزشکی بالاتر از دانشجویان گروه علوم پزشکی بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مشخص شد که وضعیت روانی دانشجویان به خصوص دانشجویان گروه غیر پزشکی مطلوب نمی‌باشد. دانشجویان نیاز به حمایت بیشتری داشته، لازم است که وضعیت روانی آنان مورد بررسی قرار گیرد تا در صورت نیاز، اقدامات لازم از قبیل مشاوره و یا درمان انجام پذیرد.

واژه‌های کلیدی: وضعیت روانی، دانشجویان گروه علوم پزشکی، دانشجویان غیر پزشکی، رفسنجان

۱- مربی گروه آموزشی داخلی جراحی، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.
۲- * مربی گروه آموزشی کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران. دانشجوی دکترای پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، (نویسنده مسئول) تلفن: ۵۲۲۵۹۰۰ Email: t.b_sadeghi@yahoo.com
۳- کارشناس ارشد روان‌شناسی، مسئول دفتر مشاوره امور دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.
۴- متخصص رادیولوژی، بیمارستان مرادی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.
۵- مربی گروه مامایی عضو هیات علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

میزان افسردگی در دانشجویان دختر از پسر بیشتر بوده است [۸]. Helmers و همکاران که به بررسی میزان استرس و افسردگی دانشجویان در طول سال‌های ۱۹۹۶ - ۱۹۹۵ پرداختند میزان افسردگی و استرس را در دانشجویان پزشکی، دانشجویان رشته حقوق و دانشجویان فارغ التحصیل به ترتیب ۷۰ درصد، ۹۶ درصد و ۴۳ درصد گزارش نمودند [۹]. از طرفی مطالعات نشان داده‌اند سلامت روان دانشجویان حرفه پزشکی بعد از ورود به مؤسسات پزشکی بدتر و در طی دوره تحصیلی نیز بر شدت مشکل افزوده می‌شود [۱۰]. بنابراین با این که مطالعات مختلف وضعیت روانی دانشجویان گروه علوم پزشکی و غیر پزشکی را گزارش نموده‌اند، اما برای تشخیص ارتباط گروه تحصیلی با وضعیت روانی به مطالعات بیشتری نیاز است. بر اساس جستجوی ما مطالعه‌ای که به مقایسه وضعیت روانی در دانشجویان گروه علوم پزشکی و غیر پزشکی پرداخته باشد یافت نشد، بنابراین برای روشن شدن موضوع و ارائه راهکار مناسب جهت تطابق با محیط دانشگاه، مطالعه حاضر با هدف مقایسه وضعیت روانی دانشجویان گروه علوم پزشکی و غیر پزشکی در دانشگاه‌های دولتی شهر رفسنجان انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش، مطالعه‌ای توصیفی - مقطعی است. جامعه پژوهش، دانشجویان روزانه سال اول و آخر مقطع کارشناسی و بالاتر دانشگاه‌های علوم پزشکی و ولیعصر رفسنجان می‌باشند. کلیه دانشجویان که مایل به شرکت در مطالعه بودند، به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه اطلاعات فردی و پرسشنامه استاندارد شده SCL-90-R بود که در ایران مورد استفاده قرار گرفته و ضریب پایایی آن به روش بازآزمایی ۰/۹۷ گزارش شده است [۵]. این پرسشنامه دارای ۹۰ سوال می‌باشد که علائم نه‌گانه وضعیت روانی شامل افسردگی (۱۳ سؤال)، اضطراب (۱۰ سؤال)، خودبیمارانگاری (۱۱ سؤال)، وسواس و اجبار (۱۰ سؤال)، حساسیت در روابط بین فردی (۹ سؤال)، پرخاشگری (۶ سؤال)، ترس مرضی (۷ سؤال)، افکار پارانوئیدی (۶ سؤال)، روان پریشی (۱۰ سؤال) و سوالات اضافی (۷ سؤال) را می‌سنجد. برای دستیابی به پاسخ آزمون با استفاده از طیف ثبت شده در پرسشنامه [هیچ، کمی، تا حدی، زیاد، به شدت]

حل مسائل و مشکلات جوانان یکی از اولویت‌های مهم هر جامعه به شمار می‌رود، زیرا آنان بهترین و سازنده‌ترین نیروهای جامعه بوده و پیشرفت و تعالی کشور وابسته به همت و سلامت این قشر می‌باشد. از این رو، سلامت روانی آنان اهمیت زیادی برای جامعه دارد [۱]. دانشجویان به سبب اینکه پیوسته در معرض استرس‌ها و فشارهای محیطی و روانی زیادی از جمله مشکلات آموزشی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی قرار دارند، مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته‌اند [۲]. دانشجویان حرفه پزشکی به دلیل ویژگی‌های خاص حرفه از جمله ارتباط مستقیم با سلامت انسان، ارتباط با افراد دارای روحیات و فرهنگ‌های متفاوت، تماس با افراد دارای رنج و ناراحتی و ضایعات و ناهنجاری‌های مختلف، مرگ و غیره و همچنین کار سنگین همراه با مسئولیت فراوان دارای استرس زیادی می‌باشند که همگی اینها می‌تواند فشار زیادی بر آنان ایجاد کند [۳]. مطالعات مختلفی گزارش نموده‌اند که افزایش مداوم استرس در طول مدت دوره آموزش پزشکی در هر دو جنس وجود دارد و آنهایی که در شروع آموزش، پریشانی و استرس داشتند در پایان دوره آموزشی نیز استرس بیشتری نشان دادند، که این فشارهای روحی می‌تواند اختلالات روانی را به همراه داشته باشد [۴]. عکاشه در مطالعه دانشجویان علوم پزشکی کاشان، احساس غمگینی و افسردگی را ۳۰ درصد، وجود استرس‌های روانی را ۲۶/۸ درصد و وجود اختلال روانی را ۱۶/۵ درصد گزارش نمود [۵]. Dutta و همکاران در مطالعه‌ای که تحت عنوان بررسی استرس در دانشجویان حرفه بهداشت انجام دادند، گزارش نمودند که بالاترین میزان استرس به ترتیب در دانشجویان پزشکی، دندانپزشکی و دانشجویان پرستاری می‌باشد [۶]. وضعیت روانی دانشجویان غیر پزشکی نیز در مطالعات مختلفی در داخل و خارج از کشور مورد بررسی قرار گرفته است. باقری یزدی و همکاران در بررسی سلامت روانی ۲۳۹۸ دانشجوی دانشگاه تهران گزارش نمودند که ۱۴ درصد دانشجویان پسر و ۸ درصد دانشجویان دختر از افسردگی شدید رنج می‌برند [۷]. در پژوهش دیگری میزان افسردگی در دانشجویان مؤسسات آموزش عالی شهرستان ایلام ۱۶/۳ درصد گزارش گردید که

و ۴۲۹ نفر (۶۹/۵٪) دانشجویان گروه غیر پزشکی بودند. از این تعداد، ۲۸۶ نفر دانشجوی سال اول (۴۶/۴٪) و ۳۳۱ نفر دانشجوی سال آخر (۵۳/۶٪)، ۳۹۹ نفر مونث (۶۴/۷٪)، ۲۱۸ نفر مذکر (۳۵/۳٪)، ۵۳۴ نفر (۸۶/۵٪) مجرد و ۸۳ نفر (۱۳/۵٪) متأهل، ۴۲۲ نفر (۶۸/۴٪) از دانشجویان خوابگاهی و ۱۹۵ نفر (۳۱/۶٪) غیر خوابگاهی بودند.

بر اساس نتایج، تفاوت میانگین نمرات ابعاد نه‌گانه وضعیت روانی بین دانشجویان گروه علوم پزشکی و گروه غیرپزشکی معنی دار (تی مستقل، $p < 0/05$) و میانگین نمرات دانشجویان غیر پزشکی در کلیه ابعاد از میانگین نمرات دانشجویان گروه علوم پزشکی بالاتر می‌باشد (جدول ۱).

نمرات صفر تا چهار به میزان شدت طیف داده و بر اساس طبقه‌بندی سؤالات، مجموع هر مقیاس و میانگین مربوطه محاسبه گردید. پرسشنامه‌ها بعد از کسب اجازه از مسئولین هر دانشگاه توسط اساتید مشاور مربوطه در اختیار دانشجویان قرار داده شده و بلافاصله پس از پاسخگویی جمع‌آوری شدند. در نهایت تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی از جمله توزیع فراوانی و آزمون آماری تی مستقل با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۳ صورت گرفت.

نتایج

از مجموع ۶۱۷ دانشجویی که به طور کامل به پرسشنامه پاسخ دادند، ۱۸۸ نفر (۳۰/۵٪) دانشجویان گروه علوم پزشکی

جدول ۱- مقایسه میانگین نمرات ابعاد نه‌گانه در دانشجویان گروه علوم پزشکی و غیرپزشکی

* P	میانگین \pm انحراف معیار		نوع اختلال
	گروه غیرپزشکی	گروه علوم پزشکی	
۰/۰۰۱	۱۰/۰۵ \pm ۱۸/۴۲	۷/۲۴ \pm ۶/۵۴	خودبیمارانگاری
۰/۰۰۱	۱۱/۲۲ \pm ۷/۸۲	۷/۵۲ \pm ۶/۵۵	وسواس و اجبار
۰/۰۰۱	۸/۷۳ \pm ۶/۷۵	۶/۱ \pm ۶/۲۷	حساسیت در روابط بین فردی
۰/۰۰۱	۱۴/۸۲ \pm ۱۰/۸۸	۱۰/۴۷ \pm ۹/۷۱	افسردگی
۰/۰۰۱	۹/۷۳ \pm ۷/۸۷	۶/۷۴ \pm ۶/۹۱	اضطراب
۰/۰۲۶	۴/۹۴ \pm ۴/۲۲	۴/۱۳ \pm ۳/۹۸	پرخاشگری
۰/۰۰۱	۴/۷ \pm ۴/۲۳	۲/۶۹ \pm ۳/۴۴	ترس مرضی
۰/۰۰۱	۸/۱ \pm ۵/۲۱	۶/۱۴ \pm ۵/۹	افکار پارانوئید
۰/۰۰۱	۷/۹ \pm ۶/۵۱	۵/۵۲ \pm ۵/۶۱	روان‌پریشی

*آزمون تی مستقل

میانگین نمرات ابعاد نه‌گانه بین دانشجویان سال اول غیرپزشکی با سال آخر آنها تنها در بعد پرخاشگری (تی مستقل، $p = 0/026$) معنی‌دار و در سایر ابعاد اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد (جدول ۲).

جدول ۲- مقایسه میانگین نمرات ابعاد نه‌گانه در دانشجویان سال اول و سال آخر گروه غیر پزشکی

* P	میانگین \pm انحراف معیار		نوع اختلال
	سال آخر	سال اول	
۰/۴۴۳	۱۰/۳۳ \pm ۸/۴	۹/۶۸ \pm ۸/۹۹	خودبیمارانگاری
۰/۷۴۴	۱۱/۳۲ \pm ۷/۶۱	۱۱/۰۷ \pm ۸/۰۸	وسواس و اجبار
۰/۳۰۵	۸/۵ \pm ۶/۳۳	۹/۲۱ \pm ۷/۳۸	حساسیت در روابط بین فردی
۰/۷۸۷	۱۴/۷۵ \pm ۱۰/۷	۱۵/۰۵ \pm ۱۱/۱۸	افسردگی
۰/۸۱۲	۹/۶۹ \pm ۷/۵۹	۹/۸۸ \pm ۸/۲۹	اضطراب
۰/۰۲۶	۵/۳۳ \pm ۴/۲۸	۴/۳۹ \pm ۴/۱	پرخاشگری
۰/۷۱۸	۴/۰۳ \pm ۴/۱۷	۴/۱۸ \pm ۴/۳۵	ترس مرضی
۰/۲۲۲	۷/۸۲ \pm ۴/۸۲	۸/۴۸ \pm ۵/۷۶	افکار پارانوئید
۰/۰۶۶	۷/۴۵ \pm ۵/۹۵	۸/۷ \pm ۷/۲۷	روان‌پریشی

*آزمون تی مستقل

میانگین نمرات دانشجویان سال اولی از سال آخر بالاتر می‌باشد (جدول ۳).

میانگین نمرات ابعاد نه‌گانه بین دانشجویان سال اول پزشکی با سال آخر آنها در ابعاد افکار پارانوئید (تی مستقل، $p = ۰/۰۱۵$) و روان‌پریشی (تی مستقل، $p = ۰/۰۱۰$) معنی‌دار و

جدول شماره ۳- مقایسه میانگین نمرات ابعاد نه‌گانه در دانشجویان سال اول و سال آخر گروه علوم پزشکی

* P	[میانگین \pm انحراف معیار]		نوع اختلال
	سال آخر	سال اول	
۰/۸۳۳	۷/۱۱ \pm ۶/۲۹	۷/۳۲ \pm ۶/۷۱	خودبیمارانگاری
۰/۲۸۹	۶/۹۰ \pm ۵/۹۲	۷/۹۱ \pm ۶/۹۱	وسواس و اجبار
۰/۰۶۲	۵/۱ \pm ۵/۰۳	۶/۷۳ \pm ۶/۸۹	حساسیت در روابط بین فردی
۰/۴۳۷	۹/۷۹ \pm ۹/۲۴	۱۰/۹۱ \pm ۱۰/۰۱	افسردگی
۰/۴۹۱	۶/۳۱ \pm ۶/۴۷	۷/۰۱ \pm ۷/۱۹	اضطراب
۰/۹۶۸	۴/۱۱ \pm ۳/۸۴	۴/۱۴ \pm ۴/۰۸	پرخاشگری
۰/۲۴۸	۲/۳۱ \pm ۳/۰۹	۲/۹۲ \pm ۳/۶۴	ترس مرضی
۰/۰۱۵	۵/۰۳ \pm ۴/۳۴	۶/۸۲ \pm ۵/۴	افکار پارانوئید
۰/۰۱۰	۴/۲۴ \pm ۴/۶	۶/۳۲ \pm ۶/۰۴	روان‌پریشی

*آزمون تی مستقل

بین دانشجویان پسر و دختر معنی‌دار (تی مستقل، $p < ۰/۰۵$) و میانگین نمرات دانشجویان دختر بالاتر بود. بعد وسواس نیز

در بررسی‌های انجام شده، ارتباط متغیرهای جمعیت‌شناختی با ابعاد نه‌گانه، (فوبیا، افسردگی، خودبیمارانگاری و اضطراب)

با استفاده یا عدم استفاده از خوابگاه (تی مستقل، $p < 0/05$) معنی دار و در دانشجویان خوابگاهی بالاتر بود. بین تأهل با هیچ یک از ابعاد نه گانه ارتباط معنی داری مشاهده نشد.

بحث

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، میانگین نمرات دانشجویان غیر پزشکی در کلیه ابعاد وضعیت روانی از دانشجویان پزشکی بالاتر بود. در جستجوی منابع، مطالعه مشابهی که به بررسی اختلاف بین دو گروه بپردازد یافت نشد. اما همسو با نتایج این مطالعه، Nunez و Dammeyer، میزان اضطراب و افسردگی را در بین دانشجویان حقوق بیشتر از افراد عادی و حتی بیشتر از دانشجویان پزشکی گزارش نمودند [۱۱]. Helmers و همکاران نیز که در مطالعه‌ای به بررسی میزان استرس و افسردگی در دانشجویان پزشکی، حقوق و دانشجویان فارغ-التحصیل پرداختند، میزان افسردگی و استرس را در دانشجویان پزشکی، دانشجویان رشته حقوق و سایر دانشجویان به ترتیب ۷ درصد، ۹۶ درصد و ۴۳ درصد گزارش نمودند که از نظر پایین تر بودن میزان استرس و افسردگی در دانشجویان پزشکی نسبت به سایرین هم‌راستا با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد [۹]. اما بر خلاف نتایج حاضر، نتایج مطالعه Dutta و همکاران نشان داد که دانشجویان حرف بهداشتی از سطح بالای استرس نسبت به سایر دانشجویان در طی دوره آموزشی رنج می‌برند [۶]. مطالعات دیگری نیز شیوع علائم افسردگی در دانشجویان پزشکی را بالاتر از افراد معمولی گزارش نمودند [۱۲]. تفاوت در حجم نمونه، روش مطالعه و از همه مهم‌تر تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی می‌توانند توجیه کننده این اختلاف باشند.

بر اساس نتایج، بین میانگین نمرات ابعاد نه گانه وضعیت روانی گروه علوم پزشکی بین دانشجویان سال اول و آخر در ابعاد پارانوئید و روان پریشی معنی دار و میانگین دانشجویان سال اول بالاتر بود. در گروه غیر پزشکی نیز بین دانشجویان سال اول و آخر تنها در بعد پرخاشگری اختلاف معنی دار مشاهده شد و بر خلاف گروه پزشکی میانگین نمره دانشجویان سال آخر بالاتر بود. شاید با انجام فقط این مطالعه نتوان در این زمنه اظهار نظر مناسبی انجام داد چون اطلاعات متناقض بسیاری در این زمینه وجود دارد و مطالعاتی بر خلاف نتایج ما

نشان داده‌اند که سلامت روان دانشجویان، بعد از ورود به مؤسسات پزشکی بدتر می‌شود و در طی دوره تحصیلی باقی می‌ماند [۱۰]. به طوری که بر اساس نتایج مطالعه Dyrbye و همکاران نیز، افسردگی، اضطراب و تحلیل قوا در بین دانشجویان پزشکی آمریکا و کانادا گزارش شده است [۱۳].

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، فوبیا، افسردگی، خودبیمارانگاری و اضطراب در بین دانشجویان دختر از دانشجویان پسر بالاتر بود. همسو با مطالعه حاضر، نتایج مطالعه ترکان نشان داد، میزان افسردگی در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی زاهدان از دانشجویان پسر بیشتر می‌باشد [۱۴]. Dahlin و همکاران نیز در مطالعه‌ای که بر روی دانشجویان پزشکی مقاطع مختلف در سوئد انجام دادند، میزان استرس را در بین دانشجویان پزشکی دختر خیلی بالاتر از دانشجویان پزشکی پسر گزارش نمودند [۱۲]. اما بر خلاف نتایج ما، باقری یزدی و همکاران، در بررسی سلامت روانی ۲۳۹۸ دانشجوی دانشگاه تهران، میزان افسردگی شدید را در دانشجویان پسر ۱۴ درصد و در دانشجویان دختر ۸ درصد گزارش نمودند [۷]. تفاوت محیط و جامعه پژوهش می‌تواند یکی از علل این تفاوت باشد.

نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند مشاوران و برنامه‌ریزان را در بررسی وضعیت روانی دانشجویان حساس تر نماید. مقایسه تنها دو مرکز دانشگاهی از جمله محدودیت‌های این مطالعه بوده و این نتایج برای نشان دادن وضعیت روانی دانشجویان کافی نیست و مطالعات بزرگ آینده‌نگر و چند مرکزی برای تشخیص شکل‌های مرتبط با دوره آموزشی و شخصیتی افراد در این زمینه مورد نیاز می‌باشد. لذا انجام مطالعات مشابهی در سایر مراکز دانشگاهی پیشنهاد می‌گردد تا بهتر بتوان در این زمینه اظهار نظر نموده و به ارائه راهکار پرداخت.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مشخص شد که وضعیت روانی دانشجویان به خصوص دانشجویان گروه غیر پزشکی مطلوب نمی‌باشد و دانشجویان نیاز به حمایت بیشتری دارند. لازم است که وضعیت آنان مورد بررسی قرار گیرد و در صورت نیاز اقدامات لازم از قبیل مشاوره و یا درمان انجام پذیرد.

تشکر و قدردانی: این تحقیق نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان است که از مسئولین مربوطه

صفرپور و سرکار خانم ندا علی ملایی تشکر و قدردانی می‌گردد.

تشکر و قدردانی می‌شود. از اساتید محترم دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان و دانشگاه ولیعصر به ویژه جناب آقای دکتر

منابع

1. Ehsanmanesh M. Epidemiology of mental disorders in Iran: A review of research findings. *Andisheh and Raftar*, 6(4). [Persian]
2. Bolhari J, Ehsan Manesh M, Karimi Keisami E. Relationship between the stressors, stress symptoms and reliance on God (Tavakkol) in medical students. *Andisheh and Raftar*, 6(1),1990.[Persian]
3. Kaplan H I, Sadock BJ. Synopsis of psychiatry, 8th ed. Bultimore: williams and wilkins. 1997.
4. Niemi PM, Vainiomaki Pt. Medical student distress- quality, continuity and gender differences during a six – year medical programme. *Med teach*. 2006; 28(2): 101-102.
5. Akkasheh G. Assessing the mental health of university students in Kashan Medical Sciences University, 5(4),1990. [Persian]
6. Dutta AP, Pyles MA, Miederhoff PA. Stress in health professions students: myth or reality? A review of the exisiting literature,*J Natl Black Nurses Assoc*. 2005; 16(1): 63-68.
7. Bagheri Yazdi SA, Bolhari J, Peyravi H. Mental health status of newly admitted students to Tehran University at 1994-95 academic year, *Andisheh and Raftar*, 1(4), pp;30-40. [Persian]
8. Toraby NM. Assessing of depression in student of higher education. *Ilam University of Medical Sciences journal*. 14. [Persian]
9. Helmers KF, Dano FD, Steinert Y, Leyton M, Young SN. Stress and depressed mood in medical student, lawstudent and graduate student at McGill university. *Acad Med*. 1997; 972(8): 708-714.
10. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. medical student distress: causes, consequences, and proposed solution . *Mayo clin proc*. 2005; 80(12): 1613-1622.
11. Dammeyer MM. Nunez N. Anxiety and depression among Law student: current knowledge and future direction. *Law Hum Behav*. 1999; 23(1): 55-73.
12. Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical student: a cross-sectional study. *med Educ*, 2005; 39(6): 594-604.
13. Dyrbye LN, thomas MR, shanafelt TD. Systematic reviwie of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and canadion medical students. *Academic medicin*. 2006; 81(4): 354-373.
14. Torkan A. Assessing incidence of depressio in Zahedan Medical students. Medical tesis, Zahedan University of Medical Sciences.1984. [Persian]

Comparison of Mental health status among junior and senior students in Universities of Rafsanjan during 2012

Shahabinejad M¹, Sadeghi T^{2*}, Riahi M³, Karimghasemi E⁴, Esmailzadeh Sh⁵

1 -Msc, Dept of medical surgical, nursing and midwifery school, rafsanjan university of medical sciences, Rafsanjan , Iran

2 - *Msc, Pediatric Group , Nursing and Midwifery School , Rafsanjan University of Medical Sciences Rafsanjan , Iran, PhD Students, Kerman University of Medical Science

(corresponding Author) Tel: 03915225900, Email: T.B.Sadeghi@Yahoo.Com

3 -Msc, consulting office of rafsanjan university of medical science, Rafsanjan , Iran

4-Radiologist, Moradi Hospital of rafsanjan university of medical sciences, Rafsanjan , Iran

5- Msc, Dept of midwifery, nursing and midwifery school, rafsanjan university of medical sciences ,Rafsanjan , Iran

Background and Objective: Students, as a part of youngs society, are constructors of the future. Thus, their Mental health is very important. This study aimed to Compare mental health status among junior and senior students in Universities of Rafsanjan during 2012.

Material and Methods: In this descriptive study, the data were collected using census method from fresh more and senior students in two universities of Rafsanjan by SCL-90-R questionnaire. Data were analyzed by SPSS software version 13 and using descriptive and analytic tests such as independent t test.

Results: Our results showed that there was a statistically significant difference between medical and non – medical students groups in nine dimension of SCL-90-R questionnaire (t test, $P < 0.05$) and mean scores of disorders in non – medical students group was higher than medical group.

Conclusion: According to these results it could be concluded that the health statue of students is not desirable, especially for non– medical students. Their situations should be investigated and essential activities such as consultation or treatment would be performed, as needed.

Key words: mental health status, Medical students, non – medical students, Rafsanjan