

## اثربخشی آموزش مهارت حل مسأله بر افسردگی دانشجویان پرستاری و مامایی

سمیه قوی پنجه\* حسین ابراهیمی\*\* شیرین برزنجه عطری\*\*\* وحید پاکپور\*\*\*\* پویا تاروردی زاده\*\*\*\*\*

### چکیده

**زمینه و هدف:** بروز افسردگی در میان دانشجویان پرستاری و مامایی شایع است. آموزش مهارت حل مسأله نوعی مداخله روان‌شناختی کوتاه مدت است که می‌تواند در حل مشکلات روان‌شناختی استفاده شود. این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت حل مسأله بر کاهش شدت افسردگی دانشجویان پرستاری و مامایی اجرا شده است.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر یک مطالعه شبه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه شاهد می‌باشد. جامعه آماری، کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل در نیمسال اول ۹۰-۸۹ در دانشکده‌های پرستاری و مامایی ارومیه و تبریز بودند. ابتدا مقیاس افسردگی بک در هر دو دانشکده اجرا شد. نمونه پژوهش شامل ۹۲ دانشجو بود که در مقیاس افسردگی نمره ۱۰ و بالاتر کسب کرده بودند و به طور تصادفی به دو گروه مداخله (۴۶ نفر) و شاهد (۴۶ نفر) تقسیم شدند. گروه مداخله در ۶ جلسه آموزش مهارت حل مسأله دریافت نمود. در پایان در هر دو گروه مقیاس افسردگی بک اجرا شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نمرات مقیاس افسردگی بک در گروه مداخله از ۱۸/۶۰ به ۱۳/۴۱ و در گروه شاهد از ۱۵/۰۴ به ۱۵/۹۱ تغییر یافت. بر این اساس میانگین نمرات افسردگی گروه مداخله در مقایسه با گروه شاهد کاهش معناداری ( $p < 0/001$ ) داشته است.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج مطالعه، آموزش مهارت حل مسأله به عنوان یک مداخله روان‌شناختی کوتاه مدت می‌تواند به ارتقای سلامت روان دانشجویان کمک کرده و زمینه را برای کسب مهارت‌های مراقبتی و ارتقای کیفیت مراقبت پرستاری و مامایی فراهم نماید.

نویسنده مسئول: سمیه قوی پنجه؛ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

e-mail: ghavipan@jehrezaui@yahoo.com

واژه‌های کلیدی: مهارت حل مسأله، افسردگی، دانشجوی پرستاری و مامایی

- دریافت مقاله: خرداد ماه ۱۳۹۳ - پذیرش مقاله: شهریور ماه ۱۳۹۳

### مقدمه

افسردگی یکی از چهار بیماری عمده در دنیا و شایع‌ترین علت ناتوانی ناشی از بیماری‌ها می‌باشد (۱) و از زمان‌های بسیار دور در نوشته‌ها آمده است (۲). سازمان بهداشت جهانی، افسردگی را یکی از دلایل عمده

ناتوانی تا سال ۲۰۲۰ پیش‌بینی نموده است (۳). شیوع افسردگی در آمریکای شمالی ۵ تا ۲۰٪ بیان شده است (۴). جمعیت دانشجویی، از جمله گروه‌های اجتماعی با اهمیتی هستند که بروز افسردگی در میان آن‌ها شایع است و دانشجویانی که از افسردگی رنج می‌برند، در امور تحصیلی خود با مشکلات بیش‌تری مواجه بوده و نمرات درسی آنان همواره در سطح پایین‌تر از دانشجویان غیرافسرده قرار دارد (۵). براساس نتایج مطالعات متعدد میزان

\* مربی گروه آموزشی روان‌پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران  
\*\* دانشیار گروه آموزشی روان‌پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران  
\*\*\* مربی گروه آموزشی بهداشت جامعه دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران  
\*\*\*\* عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران  
\*\*\*\*\* دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

استرس‌های عاطفی در میان دانشجویان رشته-های علوم پزشکی نیز بالا است (۶). دانشجویان پرستاری و مامایی نیز در دوران تحصیل خود با مسایل ویژه‌ای روبه‌رو هستند که سبب تجربه سطوح بالایی از تنش و افسردگی در میان آنان می‌شود (۸ و ۷). Ross و همکاران میزان افسردگی دانشجویان پرستاری را ۵۰/۱٪ گزارش نمودند (۹). همچنین Franco و همکاران در مطالعه‌ای شیوع افسردگی دانشجویان پرستاری در برزیل را ۲۷/۹٪ گزارش نمودند (۱۰). در بین دانشجویان پرستاری و مامایی ایرانی نیز شیوع افسردگی بسیار بالا می‌باشد (۱۱). مطالعات متعدد، شیوع افسردگی در بین دانشجویان علوم پزشکی را در حدود ۵۰٪ تا ۶۴٪ گزارش نموده‌اند (۱۲ و ۱۳). همچنین نتایج مطالعه‌ای میزان شیوع افسردگی متوسط تا شدید را در بین دانشجویان شرق گیلان حدود ۲۵٪ گزارش نموده است (۱۴).

آموزش مهارت حل مسأله یکی از رویکردهای مؤثر در کاهش افسردگی دانشجویان می‌باشد (۱۵ و ۱۶). آموزش مهارت حل مسأله نوعی مداخله روان‌شناختی کوتاه مدت است که می‌تواند به تنهایی یا همراه با سایر رویکردهای درمانی مورد استفاده قرار گیرد (۱۷). میزان کاربرد این مداخله به دلیل وجود چند ویژگی بارز مانند ساختار یافته بودن، کوتاه مدت بودن، دارا بودن اصول ساده و قابل فهم برای بیماران و امکان اجرای آن توسط پرستاران آموزش دیده، روز به روز در حال گسترش می‌باشد (۱۸). نتایج مطالعات متعدد نشان می‌دهد افرادی که توانایی بیشتری

در حل مسأله دارند، کمتر دچار افسردگی می‌شوند و کمتر در معرض استرس قرار می‌گیرند. مهارت‌های اجتماعی بالاتری دارند و میزان اضطراب در آنان نسبت به سایرین، کمتر است (۱۹). نتایج چند پژوهش فراتحلیلی مانند مطالعه Malouff و همکاران (۱۸) و Townsend و همکاران نیز نشان داده است که آموزش مهارت حل مسأله در کاهش علایم بسیاری از حالت‌ها، اختلالات روانی و به-خصوص افسردگی مؤثر است (۲۰). با وجود اهمیتی که برای توانمند ساختن دانشجویان پرستاری از نظر مهارت‌های حل مسأله در نظر گرفته می‌شود، مهارت حل مسأله به صورت مدون و سازمان یافته در برنامه‌های آموزش پرستاری و مامایی دیده نشده است (۲۱). به نظر می‌رسد تدوین و اجرای برنامه‌های آموزش حل مسأله که بر جنبه‌های عمومی حل مسأله تأکید داشته باشد، در حرفه‌های بهداشتی از اهمیت خاصی برخوردار است (۲۲). در جستجوی وسیع متون، پژوهشی یافت نشد که تأثیر آموزش مهارت حل مسأله بر افسردگی دانشجویان پرستاری و مامایی را بررسی کرده باشد. لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش مهارت حل مسأله بر کاهش شدت افسردگی دانشجویان پرستاری و مامایی انجام یافته است.

### روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه شبه تجربی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه شاهد است که در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ انجام یافته است. جهت پیشگیری از تعاملات بین نمونه‌های

نکرده و سابقه سایر بیماری‌های روانی را نداشتند) به عنوان نمونه اولیه این پژوهش انتخاب شدند. سپس به طور تصادفی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز به عنوان گروه مداخله و دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه به عنوان گروه شاهد انتخاب شد.

از آنجا که نمونه‌ها مایل به ذکر اسم خود نبودند از روش کدگذاری توسط خود نمونه‌ها استفاده شد. بدین ترتیب که هر یک از مشارکت‌کنندگان برای خود اسم مستعاری تعیین می‌نمود که در روند مطالعه با آن اسم پیگیری می‌گردید.

مقیاس افسردگی بک، نوعی مقیاس خودگزارش‌دهی استاندارد است که در سال ۱۹۶۱ توسط بک ابداع شد. این مقیاس دارای ۲۱ گویه چهار گزینه‌ای می‌باشد و دامنه نمرات آن از صفر تا ۶۳ است که درجات مختلف افسردگی را می‌سنجد (نمره‌های صفر تا ۹ افسردگی ندارند، نمره ۱۰ تا ۱۹ افسردگی خفیف، نمره ۲۰ تا ۲۹ افسردگی متوسط، نمره ۳۰ تا ۳۹ افسردگی نسبتاً شدید و نمره‌های ۴۰ تا ۶۳ افسردگی خیلی شدید دارند) و کسب نمره ۱۰ و بالاتر بیانگر درجاتی از افسردگی در فرد می‌باشد (۲۳). ضریب اعتبار گویه‌های پرسشنامه از ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ با میانگین ۰/۸۶ گزارش شده و ضریب همبستگی پرسشنامه با مقیاس درجه‌بندی روان‌پزشکی همیلتون برای افسردگی، ۰/۷۳ به دست آمده است (۲۴) در ایران نیز، پایایی این ابزار با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ تعیین شده است (۲۵).

همان‌گونه که اشاره شد برای انتخاب گروه نمونه از بین دانشجویان، آزمون بک اجرا

پژوهش در دو گروه مداخله و شاهد و با توجه به محدودیت زمانی مطالعه و همچنین تشابهات فرهنگی بین استان‌های آذربایجان شرقی و غربی، دانشجویان پرستاری و مامایی دانشکده‌های پرستاری و مامایی تبریز و ارومیه به عنوان جامعه پژوهش در نظر گرفته شدند. محاسبه حجم نمونه با توجه به مطالعات انجام گرفته قبلی و با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه برای دو میانگین با  $\beta=0/2$  و  $\alpha=0/5$ ، برای هر گروه ۴۰ دانشجو تعیین شد و با تخمین ریزش ۲۰ درصدی برای هر گروه ۴۸ نفر تعیین گردید. قبل از انجام مطالعه، تأییدیه کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تبریز با شماره مجوز اخلاقی ۹۱۱ اخذ و از IRCT مجوزی با کد IRCT201106196834N1 دریافت گردید. جهت جمع‌آوری داده‌ها مجوز پژوهش از معاونت‌های پژوهشی دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز و ارومیه اخذ شد. برای انتخاب گروه نمونه ابتدا اسامی کلیه دانشجویان هر دو دانشکده تهیه شد. سپس با مراجعه به کلاس‌های دانشجویان مقاطع مختلف، اطلاعات لازم در مورد مطالعه و اهداف آن و همچنین حقوق شرکت‌کنندگان در اختیار تمامی مشارکت‌کنندگان قرار داده شد و مقیاس افسردگی بک برای غربالگری افراد در هر دو دانشکده اجرا گردید.

دانشجویانی که در مقیاس بک، حداقل نمره ۱۰ اخذ کردند و دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند (دانشجویانی که تمایل به شرکت و حضور مرتب در جلسات آموزشی را داشتند و تاکنون هیچ‌گونه درمان دارویی دریافت

قرار گرفت. برای گروه شاهد نیز بعد از اتمام پژوهش به منظور رعایت اصول اخلاقی ۶ جلسه آموزش حل مسأله اجرا شد.

### یافته‌ها

براساس نتایج مطالعه، ۹۲ نفر شامل ۴۸ ماما و ۴۴ پرستار در دو گروه مداخله (۴۶ نفر) و شاهد (۴۶ نفر) در مطالعه شرکت نمودند. میانگین سنی مشارکت‌کنندگان ۲۱ سال بود که در دامنه سنی ۱۸ تا ۳۷ سال قرار داشتند. در گروه مداخله ۶۵٪ از افراد و در گروه شاهد ۶۰٪ از افراد دارای افسردگی خفیف بودند. به طور متوسط ۲۵٪ از افراد مورد پژوهش هم در گروه مداخله و هم در گروه شاهد دارای افسردگی در سطح متوسط بودند. میزان افسردگی شدید در هر دو گروه در حدود ۱۲٪ بود.

نتایج آزمون آماری کای‌دو نشان داد که دو گروه مطالعه از نظر متغیرهای فردی مانند جنس، تأهل، بومی یا خوابگاهی بودن و وضعیت اقتصادی که جزء عوامل تأثیرگذار در افسردگی می‌باشند، تفاوت آماری معناداری ندارند (جدول شماره ۱).

برای پاسخ به این سؤال که «آموزش مهارت‌های حل مسأله، میزان افسردگی را کاهش می‌دهد؟» ابتدا تفاضل نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون افسردگی در دو گروه محاسبه شد. سپس با استفاده از آزمون  $t$  مستقل میزان افسردگی در دو گروه مداخله و شاهد مقایسه گردید (جدول شماره ۲). نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمرات افسردگی گروه مداخله در مقایسه با گروه شاهد کاهش معناداری داشته است ( $p \leq 0.001$ ).

شد. ۶۵ نفر از دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز (گروه مداخله) و ۶۰ نفر از دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (گروه شاهد) واجد شرایط شرکت در مطالعه شدند. برای گروه مداخله دعوت‌نامه‌ای جهت شرکت در جلسات آموزش حل مسأله فرستاده شد و از مجموع ۶۵ دعوت‌نامه‌ای که فرستاده شد ۵۰ نفر به آن جواب مثبت دادند و در کلاس‌های آموزشی شرکت کردند. با توجه به معیارهای خروج (انصراف از تحصیل و پژوهش به هر دلیل، غیبت بیش از یک جلسه در کلاس آموزشی و ابتلا به بیماری جسمی حاد یا استرس غیرمترقبه) ۴ نفر حذف شدند و در نهایت داده‌های ۴۶ دانشجو (۲۲ پرستار و ۲۴ ماما) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در گروه شاهد نیز از افراد واجد شرایط ورود به مطالعه دعوت به همکاری شد و از بین دانشجویانی که جهت شرکت در مطالعه اعلام آمادگی نمودند، ۴۶ نفر انتخاب شدند که از نظر متغیرهای تأثیرگذار بر افسردگی (سن، جنس، وضعیت تأهل، محل سکونت و وضعیت اقتصادی) با گروه مداخله همسان بودند.

برای گروه مداخله ۶ جلسه آموزش حل مسأله در گروه‌های کوچک ۶ تا ۸ نفری، در طی سه هفته اجرا شد. برای گروه شاهد هیچ جلسه آموزشی برگزار نشد. بعد از پایان مداخله آموزشی، پس‌آزمون از هر دو گروه مداخله و شاهد به عمل آمد و نمرات مقیاس افسردگی بک هر دو گروه با استفاده از آمار توصیفی (درصد، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون‌های کای‌دو،  $t$  مستقل و  $t$  زوج) در نرم‌افزار SPSS v.13 مورد تجزیه و تحلیل

**جدول ۱- اطلاعات فردی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز و ارومیه در دو گروه مداخله و**

شاهد. سال ۹۰-۱۳۸۹

نتایج آزمون	گروه شاهد (N=۴۶)	گروه مداخله (N=۴۶)	متغیر	
	فراوانی(درصد)	فراوانی(درصد)		
$p=۰/۳۹$	(۱۵/۲)۷	(۱۹/۶)۹	مرد	جنس
	(۸۴/۸)۳۹	(۸۰/۴)۳۷	زن	
$p=۰/۶۲$	(۸۷)۴۰	(۸۷)۴۰	مجرد	تاهل
	(۱۳)۶	(۱۳)۶	متاهل	
$p=۰/۵۸$	(۵۰)۲۳	(۵۰)۲۳	بومی	محل سکونت
	(۵۰)۲۳	(۵۰)۲۳	غیربومی	
$p=۰/۸۵$	(۳۴/۸)۱۶	(۳۲/۶)۱۵	کافی	وضعیت اقتصادی
	(۶۵/۲)۳۰	(۶۷/۳)۳۱	متوسط	

**جدول ۲- مقایسه میانگین و انحراف معیار میزان افسردگی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی**

تبریز و ارومیه قبل و بعد از مداخله، در دو گروه مداخله و شاهد. سال ۹۰-۱۳۸۹

نتایج آزمون	بعد از مداخله		قبل از مداخله		مقیاس
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
$p=۰/۰۰۱$	۵/۵۶	۱۳/۴۱	۷/۶۷	۱۸/۶۱	مداخله
$p=۰/۵۸$	۸/۱۶	۲۱/۷۱	۷/۷۱	۱۹/۳۵	شاهد
	$p<۰/۰۰۱$		$p=۰/۶۴$		نتایج آزمون

**بحث و نتیجه‌گیری**

امروزه، مهارت‌های حل مسأله در بالاترین سطح یادگیری شناختی انسان قرار دارد و از ارزش‌مندترین اهداف تربیتی و آموزشی به حساب می‌آید. این روش در پیشگیری از ناتوانی‌های روانی و عاطفی نیز مفید می‌باشد (۲۶). همچنین گفته می‌شود که وقتی مهارت‌های حل مسأله وجود داشته باشد، به عنوان یک سپر بلا در مقابل وقایع منفی عمل می‌کند (۲۷). نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که شیوع افسردگی در جامعه پژوهش حدود ۶۳٪ بوده است، یافته‌های سایر مطالعات نیز شیوع

افسردگی در بین دانشجویان را ۵۰ تا ۶۰٪ گزارش نموده‌اند که با یافته‌های مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد (۹، ۱۰، ۱۲ و ۱۳). یافته‌ها نشان داد که آموزش مهارت حل مسأله در کاهش شدت افسردگی دانشجویان مؤثر است (۲۸). براساس نتایج مطالعه، نمرات افسردگی بین گروه‌های مداخله و شاهد بعد از مداخله تفاوت معناداری داشته است، به طوری که بعد از مداخله حدود ۲۶/۲٪ از افراد گروه مداخله علایم افسردگی را نداشتند، در حالی که این میزان در گروه شاهد صفر بود و تمام افراد گروه شاهد، درجاتی از افسردگی را دارا بودند.

خدمت ارزشمندی به نسل جوان محسوب گردد. لازم است که دست‌اندرکاران برنامه‌ریزی مسایل آموزشی در تدوین آموزش‌های مورد نیاز جوانان، از این روش نیز بهره‌گیرند تا در موقعیت‌های تنش‌زا قدرت حل مسأله و مقابله مؤثر دانشجویان افزایش یابد و سبب توانمندی آنان در برخورد با مشکلات شود.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی، از جمله دوره کوتاه پی‌گیری می‌باشد. پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای با طرح طولی، با تعداد جلسات مداخله‌ای بیشتر و انجام پیگیری با فواصل زمانی مناسب انجام شود.

### تشریح و قدردانی

از کلیه اساتید، مربیان، مسئولان و به خصوص دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز و ارومیه کمال امتنان و قدردانی به عمل می‌آید. لازم به ذکر است که این پژوهش بخشی از پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد رشته پرستاری می‌باشد و اعتبار آن از محل دانشگاه علوم پزشکی تبریز تأمین شده است.

نتایج یک مطالعه کارآزمایی بالینی نیز نشان می‌دهد که بیش از ۸۵٪ آزمودنی‌های مبتلا به افسردگی در گروه آموزش حل مسأله بعد از اتمام جلسات آموزشی کاهش معناداری در علائم افسردگی داشته‌اند و این در حالی بود که در بین گروه شاهد که در لیست انتظار برای درمان قرار داشتند، این میزان تنها ۹٪ بود (۲۹) که با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد. همچنین این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های Hegel و همکاران (۳۰)، Williams و همکاران (۳۱) و Chen و همکاران (۳۲) که در این زمینه انجام گرفته است، همخوانی دارد. نتایج مطالعات Carvalho و Hopko نیز که در مورد زنان افسرده مبتلا به سرطان سینه انجام یافت، نشان داد که ۸ جلسه آموزش مهارت حل مسأله منجر به کاهش علائم افسردگی، سطح افسردگی و افزایش خودمراقبتی بیماران می‌شود (۳۳).

براساس نتایج مطالعه حاضر و با توجه به ویژگی‌های برجسته مهارت حل مسأله می‌توان حوزه کاربرد آن را گسترده‌تر نمود. در این راستا، آموزش مهارت‌های حل مسأله می‌تواند

### منابع

- 1 - O'Brien PG, Kennedy WZ, Ballard KA. Psychiatric mental health nursing: An introduction to theory and practice. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Publishers; 2008.
- 2 - Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadocks synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/ clinical psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2002.
- 3 - Noble T, McGrath H. Emotional growth--helping children and families "bounce back". Aust Fam Physician. 2005 Sep; 34(9): 749-52.
- 4 - Heffern WA. Psychopharmacological and electroconvulsive treatment of anxiety and depression in the elderly. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2000 Jun; 7(3): 199-204.

- 5 - Lyubomirsky S, Kasri F, Zehm K. Dysphoric rumination impairs concentration on academic tasks. *Cognitive Therapy and Research*. 2003 Jun; 27(3): 309-330.
- 6 - Eller T, Aluoja A, Vasar V, Veldi M. Symptoms of anxiety and depression in Estonian medical students with sleep problems. *Depress Anxiety*. 2006; 23(4): 250-6.
- 7 - Craven RF, Hirnle CJ. *Fundamentals of nursing: Human health and function*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2007. P. 17-20.
- 8 - Morton PG, Fontaine DK. *Critical care nursing: A holistic approach*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2009. P. 9-11.
- 9 - Ross R, Zeller R, Srisaeng P, Yimmee S, Somchid S, Sawatphanit W. Depression, stress, emotional support, and self-esteem among baccalaureate nursing students in Thailand. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2005 Nov; 2(1): Article 25.
- 10 - Franco GP, Barros AL, Nogueira-Martins LA. Quality of life and depressive symptoms in nursing residents. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2005 Mar-Apr; 13(2): 139-44.
- 11 - Sadock BJ, Sadock VA. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2000. P. 1769-1771.
- 12 - Ahmari Tehrani H, Heidari A, Kachooie A, Moghiseh M, Irani A. [The relationship between depression and religious attitudes in students of Qom university of medical sciences]. *Journal of Qom University of Medical Sciences*. 2009; 3(3): 51-56. (Persian)
- 13 - Ildarabadi E, Firouzkouhi MR, Mazloom SR, Navidian A. [Prevalence of depression among students of Zabol Medical School, 2002]. *Shahrekord University of Medical Sciences Journal*. 2004; 6(2): 15-21. (Persian)
- 14 - Mansour Ghanaei R, Mosaffa Khomami H. [Identifying the prevalence and contributing factors of depression in nursing & Midwifery students of East Gilan]. *Journal of School of Nursing and Midwifery Razi Kerman*. 2007; 7(1,2): 1-7. (Persian)
- 15 - Mynors-Wallis L. *Problem-solving treatment for anxiety and depression: a practical guide*. 1th ed. New York: Oxford University Press; 2006. P. 1-20.
- 16 - Hoyt P. Problem Solving for Better Health Nursing: a working approach to the development and dissemination of applied research in developing countries. *Appl Nurs Res*. 2006 May; 19(2): 110-2.
- 17 - D'Zurilla TJ, Nezu AM. Problem-solving therapies. In: Dobson KS. *Handbook of cognitive-behavioral therapies*. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2001. P. 211-245.
- 18 - Malouff JM, Thorsteinsson EB, Schutte NS. The efficacy of problem solving therapy in reducing mental and physical health problems: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2007 Jan; 27(1): 46-57.
- 19 - Salami SO, Aremu AO. Relationship between problem-solving ability and study behavior among school-going adolescents in southwestern Nigeria. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. 2006 Apr; 4(1): 139-154.
- 20 - Townsend E, Hawton K, Altman DG, Arensman E, Gunnell D, Hazell P, et al. The efficacy of problem-solving treatments after deliberate self-harm: meta-analysis of randomized controlled trials

- with respect to depression, hopelessness and improvement in problems. *Psychol Med*. 2001 Aug; 31(6): 979-88.
- 21 - Meamarian R. [Application of nursing's fundamentals and hypothesis]. Tehran: Tarbiat Modarress University Pub; 2000. P. 1-15. (Persian)
- 22 - Zeigami R. [The effect of coping strategies and stressful factors of nursing students of the Shiraz faculty of nursing & Midwifery]. Masters Thesis. Faculty of Nursing & Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, 2001. (Persian)
- 23 - Beck AT. *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper and Row; 1967.
- 24 - Beck AT, Steer RA, Brown GK. *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation; 1996.
- 25 - Sardoi G. [Introduction to the revised Beck depression inventory standardization]. MSc. Dissertation. Allameh Tabatabayi University, 1994. (Persian)
- 26 - Moattari M, Soltani A, Moosavinasab M, Ayatollahi AR. [The effect of a short term course of problem solving on self-concept of nursing students at shiraz faculty of nursing and midwifery]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2005; 5(2): 147-155. (Persian)
- 27 - Nezu AM. Effects of stress from current problems: comparison to major life events. *J Clin Psychol*. 1986 Nov; 42(6): 847-52.
- 28 - Kooshan M, Behnam Vashani HR, Hoseininejhad SM, Mohaddes Hakak HR, Moayedi Z. [Study of effective factors on depression among students of Sabzevar universities]. *Beyhagh, The Journal of Research Committee of Students at Sabzevar University of Medical Sciences*. 2000; 5(3,4): 34-40. (Persian)
- 29 - Nezu AM, Perri MG. Social problem-solving therapy for unipolar depression: an initial dismantling investigation. *J Consult Clin Psychol*. 1989 Jun; 57(3): 408-13.
- 30 - Hegel MT, Barrett JE, Oxman TE. Training therapists in problem-solving treatment of depressive disorders in primary care: Lessons learned from the "Treatment Effectiveness Project". *Families, Systems, & Health*. 2000; 18(4): 423-435.
- 31 - Williams JW Jr, Barrett J, Oxman T, Frank E, Katon W, Sullivan M, et al. Treatment of dysthymia and minor depression in primary care: A randomized controlled trial in older adults. *JAMA*. 2000 Sep 27; 284(12): 1519-26.
- 32 - Chen TH, Lu RB, Chang AJ, Chu DM, Chou KR. The evaluation of cognitive-behavioral group therapy on patient depression and self-esteem. *Arch Psychiatr Nurs*. 2006 Feb; 20(1): 3-11.
- 33 - Carvalho JP, Hopko DR. Treatment of a depressed breast cancer patient with problem-solving therapy. *Clinical Case Studies*. 2009 Aug; 8(4): 263-276.



# Effect of Problem-Solving Skills on Depression Scores in Nursing and Midwifery Students

Somayeh Ghavipankeh\* (MSc.) - Hossein Ebrahimi\*\* (Ph.D) - Shirin Barzanjeh Atri\*\*\* (MSc.) - Vahid Pakpour\*\*\*\* (MSc.) - Pooia Tarverdizadeh\*\*\*\*\* (B.Sc).

## Abstract

Article type:  
Original Article

Received: May, 2014  
Accepted: Sep. 2014

**Background & Aim:** Depression is common among nursing and midwifery students. Problem-solving is a short-term intervention that can be used to treat psychological problems. This study was carried out to evaluate the effect of problem-solving skills training on depression scores among nursing and midwifery students.

**Methods & Materials:** This was a clinical trial. Nursing and Midwifery students (n=900) studying at Tabriz and Urmia universities were recruited in the study during 2010-2011. The Beck Depression Scale was administered in both schools. Ninety two students who achieved a score above 10 in the Beck Depression Scale were selected. One school was randomly allocated to the intervention group and the other one was allocated to the control group. Students in the intervention group received six sessions of problem-solving skills training within three weeks. The questionnaire was completed by the participants in both schools after the intervention. Data were analyzed using the independent *t*-test.

**Results:** After the intervention, the Beck Depression Inventory score in the intervention group decreased from 18.60 to 13.41 ( $P<0.01$ ). There were no differences in the control group before and after the intervention ( $P<0.01$ ).

**Conclusion:** The problem-solving skills training program reduced depression scores. Providing information and using the problem-solving skills training are recommended.

**Key words:** problem-solving skills, depression, nursing, midwifery, student

Corresponding author:  
Somayeh Ghavipankeh  
e-mail:  
ghavipankehrezaei@  
yahoo.com

### Please cite this article as:

- Ghavipankeh S, Ebrahimi H, Barzanjeh Atri Sh, Pakpour V, Tarverdizadeh P. [Effect of Problem-Solving Skills on Depression Scores in Nursing and Midwifery Students]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2014; 20(2): 38-46. (Persian)

\* Dept. of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

\*\* Dept. of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

\*\*\* Dept. of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

\*\*\*\* Student Research Committee, Ph.D Candidate of Nursing Education, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

\*\*\*\*\* MSc. Student of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran