

Effectiveness of problem solving training on depression in nursing student

Shamsikhani¹ S (MSc.) - Farmahini Farahani² M (MSc.) - Shamsikhani³ S (MSc.) - Sobhani⁴ M (MSc.)

Abstract

Introduction: Depression is one of the most common psychiatric disorders that its prevalence has been reported to be 10-64% among university students. Due to coping skills to solve problems may differ by individual, their depression is associated with problem-solving deficits.

The purpose of this study was to explore the effects of Problem solving on depression of nursing student

Methods: A quasi-experimental study was conducted among 57 nursing students had condition to enter the study and randomly assigned to either experimental (with 30 students) or control groups (with 27 students). The experimental group received 7 sessions (two sessions per week) problem solving training. For the control group did not receive any intervention. one week later, the test beck of both groups was reassessed. The data collection tools were questionnaire, demographic information and Beck Depression Inventory (BDI). To analyze and collect data, chi-square, ttests and paired t-test were utilized.

Results: Findings showed no significant difference in depression variables before the intervention in the both groups ($P > 0.05$) but significant differences were found between post depression mean between experimental and control group ($P < 0.05$). The difference became significant after the intervention in the experimental group ($P < 0.05$).

Conclusion: According to this study the problem solving skills in students a positive impact on reducing depression. Learning these skills can lead to mental health promotion, it is Therefore, holding workshops and master classes at the University of Problem solving skills in order to promote mental health and reduce the severity of depressive proposed.

Keyword: depression, problem solving, nursing student

Received: 7 September 2013

Accepted: 15 May 2014

1- MSc in Psychiatric Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

2- MSc in Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran. (**Corresponding author**)

E-mail: mfarmahini@arakmu.ac.ir

3- MSc in Nursing, Taleghani Hospital, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

4- MSc in Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

بررسی تأثیر آموزش مهارت حل مسئله بر میزان افسردگی دانشجویان پرستاری

سهیلا شمس‌ی خانی^۱، مولود فرمهبینی فراهانی^۲، سیمین شمس‌ی خانی^۳، مرضیه سبحانی^۴

چکیده

مقدمه: افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی است که شیوع آن در قشر دانشجویی بیش از ۱۰-۴۶٪ تخمین زده شده است. به علت وجود تفاوت در مهارت‌های افراد برای حل مشکلات، میزان افسردگی آنان می‌تواند با نقص در مهارت‌های حل مسئله مرتبط باشد. هدف از این تحقیق بررسی تأثیر مهارت حل مسئله بر میزان افسردگی دانشجویان می‌باشد.

روش: این مطالعه از نوع نیمه تجربی است که ۵۷ نفر از دانشجویان پرستاری که دارای خصوصیات نمونه پژوهش بودند، به صورت تصادفی به دو گروه مداخله (۳۰ نفر) و شاهد (۲۷ نفر) تقسیم شدند. برای گروه مداخله، جلسات آموزشی توانایی مهارت حل مسئله در هفت جلسه و دو بار در هفته تشکیل شد، برای گروه شاهد مداخله خاصی اجرا نگردید، سپس مجدداً یک هفته بعد تست افسردگی بک برای هر دو گروه ارزیابی شد. ابزار اصلی گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و تست افسردگی بک بود. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری کای اسکوئر و تی مستقل و تی زوجی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین نمره افسردگی دانشجویان گروه مداخله از ۱۴/۸ قبل از مداخله به ۱۲/۷ بعد از مداخله کاهش یافت. نتایج اختلاف معناداری را در گروه مداخله نشان داد ($p < 0.05$)؛ بدین معنا که با استفاده از آموزش مهارت حل مسئله افسردگی کاهش می‌یابد. این در حالی است که در گروه شاهد، قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری مشاهده نشد ($P > 0.05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه می‌توان گفت مهارت حل مسئله بر کاهش شدت افسردگی دانشجویان تأثیر مثبت می‌گذارد و آموزش این مهارت می‌تواند منجر به ارتقاء سطح سلامت روانی آن‌ها گردد. برگزاری کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی مهارت حل مسئله در دانشگاه‌ها در جهت ارتقاء سلامت روان و کاهش شدت افسردگی دانشجویان پیشنهاد می‌گردد.

کلید واژه: افسردگی، مهارت حل مسئله، دانشجوی پرستاری.

تاریخ دریافت: ۹۲/۶/۱۶

تاریخ پذیرش: ۹۳/۲/۲۵

۱- کارشناسی ارشد روان پرستاری، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

۲- کارشناسی ارشد پرستاری بهداشت جامعه، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران (نویسنده مسؤول).

پست الکترونیکی: mfarmahini@arakmu.ac.ir

۳- کارشناسی ارشد پرستاری، بیمارستان طالقانی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

۴- کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

مقدمه

افسردگی یک اختلال روانی شایعی است که تنش روحی-روانی قابل توجهی را به افراد و جامعه وارد می کند و منجر به کاهش کیفیت زندگی، ناتوانی و افزایش مرگ و میر می شود. (۱) سازمان جهانی بهداشت برای سال (۲۰۲۰) افسردگی را، دومین علت عمده بیماری پس از بیماری های قلبی، در سراسر جهان پیش بینی کرده است. (۲). ۱۵-۲۰٪ افراد بزرگسال جامعه ممکن است عوارض و نشانه های مختلف افسردگی شدید را از خود نشان دهند (۳) و حداقل (۱۲٪) از جمعیت کشورهای پیشرفته در طی عمر خود برای معالجه افسردگی شدید به متخصصان روانی مراجعه می کنند (۴) تحقیقات متعددی در جوامع و رده های مختلف سنی در ارتباط با افسردگی انجام شده و نتایج متفاوتی نیز گزارش شده است (۵-۶).

نتایج پژوهش معروفی در سال (۱۳۸۵) بیانگر این است که دانشجویان پزشکی نسبت به دانشجویان رشته های دیگر در معرض خطر شیوع بالاتر افسردگی می باشند (۵) به طوری که یافته های تحقیقات عابدینی (۱۳۸۳) در جامعه دانشجویی ایران نشان می دهد که نسبت دانشجویان افسرده در برخی از گروه ها بیش از (۶۰٪) می باشد (۶).

آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، جدایی و دوری دانشجویان شهرستانی از خانواده، بی علاقه ای احتمالی یا عدم شناخت دانشجو از رشته تحصیلی، ناسازگاری آنان با دیگر دانشجویان، کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی دانشگاه از جمله عواملی است که می تواند مشکلات و ناراحتی های روانی را به وجود آورد یا تشدید نماید و باعث افت عملکرد دانشجویان گردد (۶). علاوه بر آن دانشجویان گروه پزشکی، با مشکلات خاص خود از جمله فشارهای روحی و روانی محیط همانند بیمارستان، مسایل و مشکلات بیماران و عدم برخورداری از آینده شغلی روشن نیز روبرو می شوند و به همین دلیل بیشتر از سایر دانشجویان در معرض خطر از دست دادن سلامت روانی هستند (۷).

حسینی شیوع اختلال افسردگی را در دانشجویان خراسان جنوبی (۹۰٪) و محمد بیگی نیز در سال ۱۳۸۷ میزان افسردگی را در دانشجویان علوم پزشکی اراک (۵۲/۳٪) ذکر کرده اند (۱۰،۹). بر اساس نتایج تحقیقات معروفی و عابدینی، توصیه شده است دانشجویان آسیب پذیر در همان سال های اول دانشگاه شناسائی شوند و اقدامات پیشگیری در مورد آن ها اجرا گردد (۵-۶). خوشبختانه بیماری افسردگی قابل پیشگیری و درمان است (۱۱،۱۲) اگر چه درمان با داروهای ضد افسردگی مناسب و موثر است اما تعداد بسیاری از بیماران تمایل قابل توجهی برای استفاده از مداخلات روان شناختی دارند (۱۳).

مطالعات مختلفی با هدف کنترل و درمان افسردگی دانشجویان انجام شده است، از آن جمله تأثیر مداخلات معنوی (روزه داری و نماز) (۱۴) و مداخلات روان درمانی (آموزش مهارت های زندگی با رویکرد قرآنی، روان درمانی بین فردی گروهی کوتاه مدت، آموزش ذهن آگاهی، (۱۵،۱۶،۱۷) و طب مکمل (رایحه درمانی استنشاقی) (۱۸) که نتایج تمام این مطالعات، همراه با کاهش افسردگی گزارش شده است. مزیت روش درمان حل مسئله نیز آن است که هم به صورت تنها و هم همراه با درمان های جسمی و روانی دیگر به کار می رود. همچنین می توان آن را به صورت درمان فردی و یا گروهی به کار گرفت. همچنین نتایج مطالعات بک و نزو (۲۰۰۸) نیز مؤید این مطلب است که کاربرد اصول روان درمانی شناختی - رفتاری نیز در کاهش افسردگی سودمند است. (۱۱،۱۲) زیرا مهارت حل مسئله به عنوان یک عامل تعدیل کننده بین حوادث استرس زای زندگی و شروع علائم افسردگی عمل می کند.

افراد که مهارت های حل مسئله خوبی دارند کمتر از کسانی که فاقد این مهارت ها هستند دچار افسردگی می شوند. (۱۹) آموزش مهارت حل مسئله اشاره به یک فرآیند شناختی- رفتاری دارد که تنوعی از پاسخ های بدیل و بالقوه را برای مقابله با شرایط مشکل ساز فراهم می کند و امکان انتخاب بهترین و مؤثرترین پاسخ های بدیل را افزایش می دهد. (۲۰) آموزش مهارت حل مسئله را از بسیاری از جهات می توان به مثابه فرآیند کمک به افراد برای رشد آن ها و در نتیجه

افزایش احتمال مقابله مؤثر در طیف وسیعی از موقعیت ها دانست. طی این فرآیند افراد منابع مقابله مؤثر با وقایع فشارزای زندگی را کشف، خلق یا شناسایی می کنند (۱۹). حل مسئله بر این فرض استوار است که مردم اغلب بر یک هدف نهائی تثبیت می شوند و از تفکر در مورد راهبردهای مختلف که نوعاً مشکلات بین فردی را حل می کند، ناتوانند و تلاش های آن ها به شکست می انجامد و باعث ناامیدی و کناره گیری یا پرخاشگری یا افسردگی آنان می شود. (۲۱)

لطفی نیا (۱۳۸۸) عنوان می کند، که آموزش مهارت حل مسئله روشی مؤثر در کاهش شدت افسردگی است (۲۲). آموزش مهارت های حل مسئله در مواجهه با رویدادها و استرس های منفی نقش مهمی در بهداشت روانی و جسمانی ایفاء می کند و سلامت روانی وقتی اهمیت خود را نشان می دهد، که به پیامدهای اختلالات روانی توجه کنیم. شیوع بالای افسردگی در دانشجویان پیامدهای زیان بار فردی و اجتماعی را به همراه خواهد داشت که توجه دانشگاه ها را در جهت کاهش آن می طلبد. با در نظر گرفتن اهمیت شناسایی راهکارهای ارتقاء سلامت روانی دانشجویان، مطالعه حاضر، با هدف تعیین تأثیر آموزش مهارت حل مسئله بر میزان افسردگی دانشجویان پرستاری انجام شد.

روش مطالعه

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی است که در سال ۱۳۹۰ با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر افسردگی دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشکده پرستاری و مامائی اراک به تعداد ۱۰۵ نفر انجام شد. در این پژوهش نمونه گیری از نوع سرشماری بود، به این صورت که کلیه کسانی که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند مورد بررسی قرار گرفتند، معیارهای ورود شامل جنسیت مؤنث، عدم ابتلا به بیماری های مزمن جسمی و روانی، عدم سابقه مصرف داروهای روان گردان و عدم مواجهه با بحران های شدید مانند مرگ عزیزان درجه یک، طلاق، طبق اظهار نظر خود افراد در طی ۶ ماه گذشته) و کسب نمره افسردگی بین (۱۰-۳۰) بود. در نهایت تعداد ۵۷

نفر شرایط ورود به مطالعه را کسب کردند و در دو گروه شاهد (۲۷ نفر) و مداخله (۳۰ نفر) قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش پرسش نامه دو قسمتی ویژگی های فردی و مقیاس افسردگی بود. ویژگی های فردی مورد مطالعه شامل سن، مقطع تحصیلی، محل سکونت، تأهل و میانگین نمرات نیمسال گذشته بود. برای جمع آوری اطلاعات مربوط به افسردگی از مقیاس افسردگی بک استفاده شد. این پرسش نامه رایج ترین ابزار اندازه گیری افسردگی است و از ۲۱ گویه جداگانه تشکیل شده است و هر گویه شامل ۴ عبارت است و به هر عبارت نمره های از صفر تا ۳ تعلق می گیرد، و واحدهای پژوهش می بایست در هر مورد حداقل یک عبارت را انتخاب کنند. در مواردی که واحد پژوهش بیش از یک عبارت را انتخاب کرده بود، نمره عبارتی که امتیاز بالاتری داشت به او تعلق می گرفت. درجات افسردگی بر اساس مقیاس افسردگی بک به این صورت تقسیم بندی شده است: ۹-۰ فاقد افسردگی (سالم)، ۲۴-۱۰ افسردگی مرزی، ۲۰-۱۵ افسردگی خفیف، ۳۰-۲۱ افسردگی متوسط، ۴۰-۳۱ افسردگی شدید، ۶۳-۴۱ افسردگی بسیار شدید (۶). مقدار همسانی درونی این پرسش نامه در مطالعات لشکری پور و همکاران برابر با ۰/۸ محاسبه شده است (۲۴) و عابدینی و همکاران نیز ضریب پایایی آن را به روش بازآمایی ۰/۷ گزارش کرده اند (۶).

به منظور پاسخ گویی یکسان و یکنواخت نمونه ها به سؤالات، پرسش نامه ها در یک زمان واحد (اوایل هفته و در هنگام صبح) در اختیار نمونه های مطالعه قرار گرفت تا به صورت خودگزارشی تکمیل شود. پس از تجزیه و تحلیل پرسش نامه و اندازه گیری افسردگی، تعداد ۵۷ نفر از افرادی که نمره ورود در مطالعه (نمره افسردگی بین ۱۰-۳۰) را کسب کرده بودند، به صورت تصادفی در دو گروه شاهد (۲۷ نفر) و مداخله (۳۰ نفر) طبقه بندی شدند. پس از تعیین گروه مداخله جلسات آموزش حل مسئله طبق پنج مرحله الگوی گلد فرید و دیویدسون به شرح ذیل برگزار شد ۱. جهت گیری به سوی مسئله، ۲. توصیف و صورت بندی مسئله، ۳. ارائه راه حل بدیل، ۴. تصمیم گیری، ۵. اجرا راه حل و باز بینی است.

از آن جایی که هدف از آموزش مهارت حل مسئله شناسایی مشکل، جهت گیری مناسب و اتخاذ تصمیم مناسب است جلسات با طرح یک مشکل شروع می شد. این جلسات به صلاحدید روان شناس به تعداد ۷ جلسه ۳۰-۴۵ دقیقه ای و ۲ بار در هفته به صورت گروهی تشکیل شد. در این مدت برای گروه شاهد مداخله ای صورت نگرفت، یک هفته پس از پایان آموزش در یک زمان واحد، مجدداً برای هر دو گروه تست افسردگی بک انجام شد.

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اراک مجوز لازم کسب شد و سپس پژوهشگر با معرفی خود به نمونه های پژوهش، هدف از انجام پژوهش را بیان کرد و همچنین در مورد محرمانه ماندن اطلاعات، اطمینان نمونه ها جلب شد. در مرحله بعد رضایت آگاهانه به طور کتبی از آنان اخذ گردید و به آنان توصیه گردید که در صورت عدم تمایل می توانند در مطالعه شرکت نکنند و یا هر زمان که بخواهند از مطالعه خارج شوند. همچنین به خاطر ملاحظات اخلاقی مطالبی که به گروه مداخله ارائه شد، به صورت جزوه در پایان طرح در اختیار افراد گروه شاهد نیز گذاشته شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از برنامه SPSS و با استفاده از آمار توصیفی، کای دو و آمار تحلیلی تی مستقل و تی زوجی انجام شد.

یافته ها

در مجموع ۱۱۸ دانشجوی پرستاری در این پژوهش شرکت کردند. ۵۷ نفر (۴۸/۳٪) از شرکت کننده ها نمره افسردگی (۱۰-۳۰) داشتند و به صورت تصادفی به دو گروه مداخله (۳۰ نفر) و شاهد (۲۷) تقسیم شدند. سن شرکت کنندگان بین ۱۸ تا ۲۵ سال بود. میانگین سنی گروه مداخله (۲۱/۰۳±۱/۶) و گروه شاهد (۲۰/۴۱±۰/۶۹) بوده است. اختلاف معناداری بین دو

گروه مشاهده نشد ($P>0/05$). ارزیابی همسانی تأهل نشان داد که (۹۰٪) گروه مداخله مجرد و (۸۵/۲٪) گروه شاهد مجرد بودند که با توجه مداخله کای اسکوتر اختلاف معناداری بین دو گروه مشاهده نشد ($P>0/05$).

میانگین نمرات نیمسال گذشته گروه مداخله (۱۶/۵۷±۱/۰۵) و میانگین نمرات نیمسال گذشته گروه شاهد (۱۶/۱۱±۱/۲۴) بود. اختلاف معناداری بین دو گروه مشاهده نشد ($P>0/05$). همچنین (۵۰٪) گروه مداخله بومی و (۵۵/۵٪) گروه شاهد بومی بودند که با توجه مداخله کای اسکوتر اختلاف معناداری بین دو گروه مشاهده نشد ($P>0/05$).

با توجه به نتایج مداخله های آماری، هر دو گروه قبل از مداخله از نظر متغیرهای جمعیت شناختی همسان بودند. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمرات افسردگی در گروه مداخله قبل از مداخله (۱۴/۸۰±۳/۹۰) بود که پس از مداخله به (۱۲/۷۳±۳/۱۹) کاهش یافت. به طوری که مداخله تی زوجی این کاهش را معنادار نشان داد ($P<0/05$). نتیجه مداخله تی زوجی نشان داد که در گروه شاهد بین میانگین نمره افسردگی قبل از آموزش با بعد از آموزش ارتباط معنی داری وجود ندارد ($P>0/05$) (جدول ۱)

همچنین یافته ها با انجام مداخله تی مستقل نشان داد بین میانگین نمره افسردگی قبل از آموزش بین دو گروه مداخله و شاهد اختلاف معنی داری وجود نداشت ($P=0/66$). اما بعد از مداخله بین میانگین نمرات افسردگی بین دو گروه مداخله و شاهد تفاوت آماری معنی داری مشاهده شد ($P=0/03$) میانگین نمرات افسردگی بعد از مداخله در گروه مداخله (۱۴/۸۰±۳/۹۰) به (۱۲/۷۳±۳/۱۹) کاهش یافت (جدول ۲).

جدول ۱- مقایسه میانگین افسردگی قبل و بعد از آموزش مهارت حل مسئله در دو گروه مداخله و شاهد

افسردگی	قبل از مداخله	بعد از مداخله	مداخله آماری تی زوجی
	انحراف معیار±میانگین	انحراف معیار±میانگین	
گروه مداخله	۱۴/۸۰±۳/۹۰	۱۲/۷۳±۳/۱۹	$p<0/05$
گروه شاهد	۱۴/۳۷±۳/۴۶	۱۴/۴۸±۳/۱۳	$p>0/05$

جدول ۲- مقایسه میانگین افسردگی در دانشجویان پرستاری بین دو گروه مداخله و شاهد قبل و بعد از آموزش مهارت حل مسئله

افسردگی	گروه شاهد	گروه مداخله	مداخله آماری تی مستقل
	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین	
قبل از مداخله	۱۴/۳۷ $\pm$ ۳/۴۶	۱۴/۸۰ $\pm$ ۳/۹۰	$p = ۰/۶۶$
بعد از مداخله	۱۴/۴۸ $\pm$ ۳/۱۳	۱۲/۷۳ $\pm$ ۳/۱۹	$p = ۰/۰۳$

بحث

امروزه مهارت های حل مسئله و تصمیم گیری برای دانشجویان پرستاری و مامائی جزء مهارت های ضروری دانش در دهه اخیر محسوب می شود که انتظار می رود در طی آموزش حرفه ای به این مهارت دست یابند (۲۵).

این پژوهش جهت تعیین تأثیر آموزش مهارت حل مسئله بر میزان افسردگی دانشجویان پرستاری انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که نمره افسردگی در گروه مداخله کاهش داشت. افسردگی مشکل شایع قشر جوان و مهم ترین علت آسیب های جسمی، روانی، حرفه ای و اجتماعی است (۲۶) و یک رابطه سببی بین افسردگی و توانائی های حل مسئله وجود دارد (۲۷).

درمان های شناختی به واسطه غنای آن در درمان افسردگی از اهمیت خاصی برخوردار است و این رویکرد مشتمل بر راهبردهای متنوعی است که یکی از آن ها آموزش مهارت حل مسئله است. در واقع کاهش معنادار نمره افسردگی پس از آموزش در گروه مداخله در مقایسه با گروه شاهد می تواند نشان دهنده این مسئله باشد که دانشجویان گروه مداخله آموختند که در مواجهه با مشکلات ابتدا مشکل را ارزیابی کنند و از بین راه حل های موجود بهترین و مناسبترین راه حل را با توجه به شرایط موجود انتخاب کنند و این آموزش را به کار گیرند.

از طرفی آموزش یک فرآیند مداوم است و ایجاد انگیزش شخصی و تحریک حرفه ای نیز برای بهبود زندگی لازم است. زیرا زندگی بشر پر از مشکلات متنوع و متفاوت است که باید حل شوند. بنابراین، در جامعه امروزی، افراد باید دارای خلاقیت فکری و تفکر انتقادی جهت ارائه راه حل های موثر برای مواجهه با مشکلات باشند. مهارت حل مسئله سطحی از دانش است که افراد را در مواجهه با مشکلات و اتخاذ بهترین تصمیم آماده می کند (۲۸).

در مطالعه چینبادا (۲۰۰۷) که با هدف تأثیر مهارت حل مسئله بر افسردگی و دیگر بیماری های روانی رایج در زیمبابوه انجام شد، نتایج نشان داد که بعد از مدت ۳-۶ جلسه که بیماران تحت درمان شناختی مهارت حل مسئله قرار گرفتند. میانگین نمره از ۱۱.۳ به ۶.۵ کاهش پیدا کرد. در این تحقیق در نهایت توصیه شد که، می توان از فواید درمان مهارت حل مسئله در مراقبت های بهداشتی اولیه استفاده کرد (۲۹). در پژوهش حاضر، از روش بحث گروهی و پرسش و پاسخ به مدت ۷ روز استفاده شده است. در این رابطه باید گفت که برای پرورش مهارت های حل مسئله روش پرسش و پاسخ روش مناسبی است.

همچنین وقتی که مهارت های حل مسئله وجود داشته باشد، به عنوان یک سپر در مقابل وقایع منفی عمل می کند. در تأیید این مطلب، نتایج پژوهش انجام شده تأثیر درمان فعال سازی رفتاری و درمان حل مساله بر افسردگی زنان مبتلا به سرطان سینه می باشد. فواید درمان با توجه به قدرت میزان تأثیر و بهبودی علائم و پاسخ به درمان مشخص شده است. نتایج نشان داد که هر دو روش در درمان مؤثر است و بیماران رضایت فراوانی داشتند. اما بین دو روش و فواید آن تفاوتی مشاهده نشد (۳۰).

نتایج مطالعه هگل (۲۰۰۰) نیز با نتایج تحقیق حاضر هم خوانی دارد. آن ها در بررسی اثربخشی آموزش مهارت های حل مسئله به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت های حل مسئله می تواند به عنوان مداخله درمانی کوتاه مدت در درمان افسردگی مؤثر باشد (۳۱). در بررسی دیگری که با هدف اثربخشی آموزش مهارت های حل مسئله بر مهارت مقابله ای افراد اقدام کننده به خودکشی انجام شد، نتایج نشان داد که آموزش مهارت های حل مسئله می تواند به عنوان مداخله

سودمند در جهت تعدیل رفتاری افراد و استفاده از شیوه های مقابله ای مؤثر (مسئله دار) باشد (۳۲).

روش های حل مسئله با توجه به ماهیت مشکل، دانش و توانایی ذهنی و تجربه قبلی، راه حل های موجود و متفاوتی هستند، مهارت حل مسئله یک فرایند درک و تفکر خلاق است که منجر به ایجاد راه حل و توانایی ترکیب راه حل ها می شود و مهارت های دانشجویان را در مقابله با مشکلات دوره دانشگاه و حرفه افزایش می دهد و باعث می شود که افراد در رابطه با دیگران خوشحال و سازنده باشند (۳۵).

یافته های پژوهش های چینبادا و هگل مؤید نتایج مطالعه حاضر است که مهارت حل مسئله به عنوان یک درمان کمکی در افسردگی و حیطه های مختلف کاربرد دارد. این پژوهش به صورت گروهی در دانشجویان مؤنث گروه پرستاری انجام شد، مقرون به صرفه بودن مادی و زمانی از مزایای آن است اما ممکن است به صورت فردی تأثیر بیشتری داشته باشد. لذا پیشنهاد می شود که این روش در مورد رشته های تحصیلی مختلف پزشکی و جنسیت های مختلف به صورت فردی و گروهی اجرا گردد. همچنین این تغییرات یک هفته پس از انجام مداخلات تأثیر گذاشته است، همچنین حجم کم نمونه از محدودیت های این پژوهش است. لذا پیشنهاد می گردد به

منظور بررسی بیشتر رویکرد پیگیری با فاصله زمانی طولانی تر با حجم نمونه بالاتر در رشته های مختلف تحصیلی انجام گیرد.

نتیجه گیری نهایی

با توجه به یافته های پژوهش که حاکی از تأثیر دوره آموزشی بکارگیری حل مسئله در کاهش افسردگی دانشجویان است و از طرفی با شیوع بالای افسردگی در میان قشر جوان و افت عملکرد آنان، پیشنهاد می شود این روش با قابلیت اجرای آسان، کم هزینه و اثربخش، جزء برنامه های آموزشی دانشجویان گنجانده شود تا به این وسیله گامی در جهت افزایش سلامت روان برداشته شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک به شماره ۵۳۶ است. بدین وسیله پژوهشگر و همکاران مراتب سپاس خود را به معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک و همچنین تمامی دانشجویانی که با تکمیل پرسشنامه ها امکان اجرای این طرح را فراهم آوردند، تقدیم می کنند.

منابع

- 1- Mathers C, Fat DM, Boerma J. The global burden of disease: 2004 update: World Health Organization; 2008.
- 2- Barron LW. Effect of religious coping skills training with group cognitive-behavioral therapy for treatment of depression: Northcentral University, College of psychology; 2007.
- 3- Gelder M, Gath D, Mayou R. Oxford textbook of psychiatry: oxford university press; 1989.
- 4- Sadock BJ, Kaplan HI, Sadock VA. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
- 5- Maarofi M. Depressive symptoms in medical students and physicians. Journal of Jahrom University of medical Sciences 2005;1(1):1-4. (Persian)
- 6- Abedini S, Davachi A, Sahbaei F, Mahmoudi M, Safa O. Depression in medical and nursing students, Bandar Abbas. Medical Journal of Hormozgan University. 2007;11(2):139-45. (Persian)
- 7- Dadkhah B, Mohammadi M, Mozafari N. Mental health status of the students in Ardabil university of medical sciences, 2004. Journal of Ardabil university of medical sciences (JAUMS). 2006;16(1):31-6. (Persian)

- 8- Sadeghian E, Pour AH. Stressors and Mental Health Status among Students of Hamadan University of Medical Sciences. Hayat. 2009;15(1):71-80. (Persian)
- 9- Hosseini H, Sadeghi A, Rajabzadeh R, Reza zadeh J, Nabavi S, Ranaei M, et al. Mental health and related factor in students of North Khorasan University of Medical Sciences. Journal of north khorasan university of medical sciences summer. 2011;3(2 (8)):23-8. (Persian)
- 10- Mohammadbeygi A, Ghamari F, Salehi B. Depression symptoms prevalence, general health status and its risk factors in dormitory students of Arak universities 2008. Arak Medical University Journal. 2009;12(3):116-23. (Persian)
- 11- Beck A. The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. American Journal of Psychiatry. 2008;165(8):969-77.
- 12- Nezu AM, Ronan GF. Life stress, current problems, problem solving, and depressive symptoms: An integrative model. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1985;53(5):693-7.
- 13- Mynors-Wallis LM, Gath DH, Day A, Baker F. Randomised controlled trial of problem solving treatment, antidepressant medication, and combined treatment for major depression in primary care. Bmj. 2000;320(7226):26-30.
- 14- Kazemi M, Karimi S, Ansari A, Negahban T, Hosseini S, Vazirinezhad R. The effect of Ramadan fasting on psychological health and depression in Sirjan Azad University students (2004). Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2006;5(2):117-22. (Persian)
- 15- Mahmodiyan M, Khoshkonesh A, Saleh Sedghpoor B. The effect of Quran approach on student depression and life skills training. Pazhoheshhay-e-Qurani J. 2008;1(1):43-54. (Persian)
- 16- Soleimani M, MohammadKhani P, Dolatshahi B. Effectiveness of Brief Group Interpersonal Psychotherapy in Reducing University Students' Depressive Symptoms and Its Effect on Attributional Style and Dysfunctional Attitudes. Psychological Research. 2008; 11(1):41-65. (Persian)
- 17- Azargoon H, Kajbaf M, Maulvi H, Abidi M. Mindfulness training effectiveness in reducing rumination and depression among university students. Daneshvar (Raftar) Shahed University. 2009;16(34):13-20. (Persian)
- 18- Khanavi M, Mirkarimi SM, Karimi M. Effects of inhalation aromatherapy on female students' anxiety and depression settling in dormitory of Tehran University of Medical Sciences. Medical Science Journal of Islamic Azad Univesity-Tehran Medical Branch. 2010;20(3):175-81. (Persian)
- 19- Masoudi A, Akhavan Behbahani A, Nosratinejad F, Moosavy Khatat M. Evaluation of Depression in Nursing Students of Azad University. Middle Eastern Journal of Disability studies. 2012;1(1):42-6. (Persian)
- 20- Gellis ZD, Kenaley B. Problem-solving therapy for depression in adults: a systematic review. Research on Social Work Practice. 2008;18(2):117-31.

- 21- Schotte DE, Clum GA. Suicide ideation in a college population: A test of a model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1982;50(5):690-6.
- 22- Lotfinia H, Yekta yazdandost R, Asgarnajad A, GHaragi B, Grocei M. Effectiveness of Problem Solving Therapy among Depressed Students. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Science*. 2010;31(4):54-8. (Persian)
- 23- Baghiani Moghaddam M, Ehramposh M, Rahimi B, Aminian A, Aram M. Prevalence of depression among successful and unsuccessful students of Public Health and Nursing-Midwifery Schools of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in 2008. *Medical Education and Development*. 2012;6(1):17-24. (Persian)
- 24- Lashkaripour K, Moghtaderi A, Sajadi S, Faghihinia M. Prevalence of post stroke depression and its relationship with disability and lesion location. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2008;10(39):191-7. (Persian)
- 25- Çalışkan S, Selçuk S, Erol M. Evaluation of the problem solving behaviors of physics teacher candidates]. *Eğitim Fakültesi Dergisi*. HU Journal of Education. 2006;30:73-81.
- 26- Eskin M, Ertekin K, Demir H. Efficacy of a problem-solving therapy for depression and suicide potential in adolescents and young adults. *Cognitive Therapy and Research*. 2008;32(2):227-45.
- 27- Dixon WA. Problem-Solving Appraisal and Depression: Evidence for a Recovery Model. *Journal of Counseling & Development*. 2000;78(1):87-91.
- 28- Ehrenberg AC, Haggblom M. Problem-based learning in clinical nursing education: integrating theory and practice. *Nurse education in practice*. 2007 Mar;7(2):67-74.
- 29- Chibanda D, Mesu P, Kajawu L, Cowan F, Araya R, Abas MA. Problem-solving therapy for depression and common mental disorders in Zimbabwe: piloting a task-shifting primary mental health care intervention in a population with a high prevalence of people living with HIV. *BMC public health*. 2011;11(1):828.
- 30- Hopko DR, Armento ME, Robertson S, Ryba MM, Carvalho JP, Colman LK, et al. Brief behavioral activation and problem-solving therapy for depressed breast cancer patients: randomized trial. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2011;79(6):834-49.
- 31- 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):423-35.
- 32- SHamsikhani S, Rahgoie A, Fallahi M, Rahgozar M. Effects of problem solving training on coping skills of suicidal clients. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2007;1(3):31-9. (Persian)