

# Comparative Study of The Effect of Adaptive Strategies Training in Problem solving and Role Playing on Resiliency of Emergency Department Nurses in Armed Forces Affiliated Centers of Kermanshah

Zamanifard. A R<sup>1</sup>

\*Jafari Golestan. N<sup>2</sup>

Pishgooie. S A H<sup>3</sup>

1- MSc Student Emergency Nursing, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- (\*Corresponding Author) Ph.D. in Nursing, Assistant Professor, Nursing Management Department, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran  
Email: n.jafarigolestan@ajaums.ac.ir

3- Ph.D. in Nursing, Associate Professor, Critical Care Nursing Department, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

## Abstract

**Introduction:** Due to the stressful nature of nursing, nurses working in emergency departments need to learn adaptive resiliency training to deal with specific occupational conditions.

**Objective:** The present study aimed to compare the effect of teaching adaptive resilience strategies by role-playing and problem-solving methods in emergency department of military hospitals in Kermanshah.

**Material and Methods:** This quasi-experimental study is a comparative study in the form of pre-test and post-test performed on 62 volunteer nurses in 2019. In this study, researchers selected samples by convenience sampling and randomly assigned to two problem-solving educational groups and assigned roles. The intervention was performed during eight one-hour sessions in the problem-solving training group and 2-4 hour sessions in the role-playing training group. At the end of the intervention, the Connor-Davidson resilience questionnaire was completed again. Data analysis was performed using SPSS 23, and the significance level was considered less than 0.05 ( $P < 0.05$ ).

**Results:** The results showed that both groups did not differ significantly in resilience before the intervention ( $P = 0.091$ ). Comparison of the mean resilience scores of the participants in the problem-solving group after training ( $77.225 \pm 8.588$ ) showed a significant increase compared to before training ( $73.032 \pm 9.477$ ). In the role-playing group, resilience scores ( $72.419 \pm 13.001$ ) increased significantly compared to before training ( $68.838 \pm 14.539$ ). The independent t-test showed that the difference in the mean post-test score between both groups was statistically significant ( $P = 0.021$ ) and higher in the problem-solving training group.

**Discussion and Conclusion:** According to this study, teaching adaptive resilience strategies in problem-solving and role-playing can improve the ability of nurses to cope with stressful job situations.

**Keywords:** Emergency Department, Nurses, Problem Solving, Resiliency, Role Playing

Zamanifard A R, Jafari Golestan N, Pishgooie S A H. Comparative Study of The Effect of Adaptive Strategies Training in Problem solving and Role Playing on Resiliency of Emergency Department Nurses in Armed Forces Affiliated Centers of Kermanshah. *Military Caring Sciences*. 2022; 8(4). 362-372.

Submission: 2/8/2020

Accepted: 10/1/2021

Published: 18/3/2022

## بررسی مقایسه‌ای تأثیر آموزش راهکارهای تطابقی به دو روش حل مسئله و ایفای نقش بر میزان تاب آوری پرستاران بخش اورژانس مراکز تابعه نیروهای مسلح شهر کرمانشاه

علیرضا زمانی فرد<sup>۱</sup>، \*نسرین جعفری گلستان<sup>۲</sup>، سید امیرحسین پیشگوی<sup>۳</sup>

### چکیده

مقدمه: پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس به دلیل ماهیت تنش‌زای شغلی خود، نیاز مبرم به یادگیری راهکارهای تطابقی تاب آوری جهت مواجهه و مقابله با شرایط خاص حرفه‌ای دارند.

هدف: این مطالعه با هدف مقایسه تأثیر آموزش راهکارهای تاب‌آوری به دو روش ایفای نقش و حل مسئله در پرستاران بخش اورژانس بیمارستان‌های نظامی شهر کرمانشاه انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه نیمه تجربی، مقایسه‌ای و به شکل پیش‌آزمون و پس‌آزمون است که بر روی ۶۲ نفر پرستار داوطلب در سال ۹۸ انجام شده است. نمونه‌ها به صورت در دسترس انتخاب و با تخصیص تصادفی به دو گروه آموزشی حل مسئله و ایفای نقش تقسیم شدند. برای مداخله، ابتدا پرسش‌نامه دموگرافیک و تاب آوری کونور-دیویدسون توسط شرکت‌کنندگان دو گروه تکمیل شد. مداخله طی ۸ جلسه یک ساعته در گروه آموزشی حل مسئله و ۴ جلسه ۲ ساعته در گروه آموزشی ایفای نقش انجام گرفت. پس از اتمام مداخله، مجدداً پرسشنامه تاب آوری کونور-دیویدسون تکمیل گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام شد و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. یافته‌ها: هر دو گروه قبل از مداخله از نظر میزان تاب آوری اختلاف معناداری نداشتند ( $P=0/091$ ). مقایسه میانگین نمرات تاب آوری شرکت‌کنندگان گروه حل مسئله بعد از آموزش ( $77/225 \pm 8/588$ )، نسبت به قبل ( $73/032 \pm 9/477$ ) افزایش معنی‌داری داشت. در گروه ایفای نقش نیز، نمرات تاب آوری ( $72/419 \pm 13/001$ )، نسبت به قبل ( $68/838 \pm 14/539$ ) به طور معنی‌داری افزایش یافت. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که تفاوت میانگین نمره پس‌آزمون بین دو گروه به لحاظ آماری معنادار است ( $P=0/021$ ) و در گروه آموزشی حل مسئله بیشتر بود. بحث و نتیجه‌گیری: آموزش راهکارهای تطابقی تاب آوری به دو شیوه حل مسئله و ایفای نقش می‌تواند سبب ارتقاء توانایی پرستاران در کنار آمدن با موقعیت‌های تنش‌زای شغلی شود.

کلمات کلیدی: ایفای نقش، بخش اورژانس، پرستاران، تاب آوری، حل مسئله

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال هشتم ■ شماره ۴ ■ زمستان ۱۴۰۰ ■ شماره مسلسل ۳۰ ■ صفحات ۳۶۲-۳۷۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۵/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۲۱

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۱۲/۲۷

### مقدمه

عوامل تأمین‌کننده سلامتی پرستاران، سلامتی محیط کار آنان است (۱). اداره اطلاعات آمریکا (US Bureau of Intelligence) بیان داشته است که در میان مشاغل، مشاغل بهداشتی درمانی، به خصوص پرستاری از بالاترین میزان آسیب‌های شغلی و از

پرستاران هسته اصلی تیم درمانی بوده و نقش مهمی در سلامت جامعه ایفا می‌کنند؛ بنابراین توجه به سلامتی کارکنان این حرفه، تضمین‌کننده سلامتی بیماران و کل جامعه خواهد بود. یکی از

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس، دانشکده پرستاری آجا، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

۲- دکترای تخصصی پرستاری، استادیار، گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری آجا، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران (\*نویسنده مسئول)  
آدرس الکترونیک: n.jafarigolestan@ajajums.ac.ir

۳- دکترای تخصصی پرستاری، دانشیار، گروه مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری آجا، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

سالم به در می‌برند بلکه می‌توانند به سطح جدیدی از تعادل و رشد مثبت دست یابند، بدون اینکه سلامت روانشان کاهش یابد و دچار بیماری روانی شود (۱۱). تاب آوری به واسطه کاهش هیجان‌های منفی، سلامت روان را در پی دارد و به عنوان منجی برای تسهیل چیرگی بر مصائب، مشکلات، مقاومت در برابر استرس و از بین بردن آثار روانی آن‌ها عمل می‌کند (۱۲). در تأیید این موضوع، برخی از محققان، ظرفیت تاب آوری را برای موفقیت در حرفه پرستاری لازم می‌دانند. ایزاکسون (Issakson) و همکاران نیز اعتقاد دارند که در صورت فقدان تاب آوری، شرایط کار پرستاران بسیار دشوار شده و سبب آسیب‌های روانی و زیستی در آنان می‌شود (۱۳). همچنین تاب آوری پایین در پرستاران سبب افزایش تأثیرات منفی محیط پرسترس می‌گردد (۱۴).

شناخت عوامل مؤثر بر تاب آوری و ویژگی‌های فردی که باعث رفتار تاب آورانه و استراتژی‌های موفق برای ایجاد تاب‌آوری در پرستاران می‌شود، می‌تواند در پذیرش شرایط کاری و نگهداری پرستاران به عنوان نیروی کار موفق، کمک کند (۱۵). در طول سالیان دراز تصور می‌شد تاب آوری تنها یک ویژگی خاص در بعضی از افراد می‌باشد، اما تحقیقات اخیر در مورد تاب‌آوری نشان داد، تاب آوری یک عامل عمومی است و تنها در افراد خاص با ویژگی منحصر به فرد یافت نمی‌شود (۱۶). بسیاری از عوامل روانشناختی مؤثر بر تاب آوری قابل یادگیری است؛ بنابراین، آموزش می‌تواند به عنوان یک روش کم هزینه برای تقویت تاب آوری و بهبود کیفیت زندگی کاری پرستاران محسوب شود. لذا، مدیران بیمارستان‌ها باید آموزش‌های تخصصی لازم را برای آن‌ها فراهم کنند و توانایی‌ها و مهارت‌های آن‌ها را برای افزایش تاب‌آوری و مقابله با استرس و فرسودگی شغلی تقویت کنند. با این وجود، مدیران کمتر به اهمیت آموزش مهارت‌های انسانی و ادراکی کارکنان واقف بوده و کمتر در این زمینه سرمایه‌گذاری می‌کنند (۱۷).

یکی از مهم‌ترین شیوه‌های آموزشی در نظام آموزشی، آموزش به شیوه مهارت حل مسئله است. آموزش به شیوه حل مسئله باعث می‌شود که افراد در بحث گروهی شرکت نموده، در موقعیت واقعی قرار گرفته و از تجارب مثبت قبلی خود در حل مسئله استفاده نمایند (۱۸). نتایج مطالعات متعدد نشان می‌دهد افرادی که توانایی بیشتری در حل مسئله دارند کمتر دچار افسردگی می‌شوند و

جمله فرسودگی شغلی همراه هستند (۲). برخی مطالعات میزان فرسودگی شغلی در پرستاران در ایالات متحده را چهار برابر مشاغل خدماتی دیگر گزارش کرده است (۳). سایر کشورها نیز از این وضع مستثنی نیستند. به طور مثال، کره جنوبی از جمله کشورهایی است که آمار بسیار بالایی از فرسودگی پرستاران را گزارش نموده است، به طوری که حتی این آمار از کشورهای آمریکا، آلمان، انگلیس و کانادا نیز بیشتر است (۴). پرستاران بخش اورژانس نیز بنا به شرایط خاص محل خدمت، اولین مواجهه با بیماران را دارند هستند، بنابراین باید دارای دانش، مهارت و نگرش کافی در به کارگیری مهارت‌های برقراری ارتباط مناسب با انسان‌ها باشند (۵). بی‌نظمی، موقعیت‌های غیرقابل پیش‌بینی، جو پرفشار، کمبود کنترل و چهارچوب زمانی محدود برای ارزیابی تأثیر مداخلات درمانی، از مسائل تنش‌زا برای پرستاران بخش اورژانس محسوب می‌شوند (۶). یکی از ویژگی‌هایی که به پرستاران در سازگاری با استرس محیط کارشان کمک می‌کند، تاب آوری (Resiliency) است (۷). مک‌گی (Mc Gee) در سال ۲۰۰۶ مفهوم تاب آوری را وارد ادبیات پرستاری نمود (۸). به نظر مک‌الیستر (Mc Allister) و همکاران با توجه به ماهیت تنش‌زای حرفه پرستاری می‌بایست ظرفیت‌های فردی و روانی که فرد به کمک آن‌ها بتواند در شرایط دشوار مقاومت نموده و دچار آسیب دیدگی نشود را مد نظر قرار داد و حتی پرستاران باید بتوانند در صورت تجربه چنین شرایط مشکل‌آفرین یا بحرانی، خود را از لحاظ استحکام شخصیتی تقویت کنند. ارتقاء ببخشد اهمیت دارد. چون از نظر آن‌ها در غیر این صورت، شرایط کار بسیار سخت و دشوار خواهد بود و منجر به آسیب‌های روانی و زیستی برای پرستاران خواهد شد (۹). افراد خود تاب آور، رفتار تخریبی نسبت به خود نداشته، از نظر عاطفی آرام هستند و توانایی کنترل شرایط استرس‌زا را دارند (۱۰). به عبارتی افراد تاب آور دارای سلامتی و استقلال بیشتری هستند. آن‌ها قادرند که خوب فکر کنند و تصمیمات را عملی کنند، به درستی از دیگران انتقاد می‌کنند و احساسات خوبی نسبت به خود و اطرافیان داشته و توانایی‌هایشان را برای تغییر دادن محیطشان باور دارند. با تغییرات محیطی خود را وفق می‌دهند و بعد از برطرف شدن عوامل تنش‌زا به سرعت به حالت بهبود باز می‌گردند. در مقابله با مصائب و ناملایمات زندگی نه تنها جان

کمتر در معرض استرس قرار می‌گیرند، مهارت‌های اجتماعی بالایی دارند و میزان اضطراب در آنان نسبت به سایرین، کمتر است (۱۹). این امر موجب مورد توجه قرار گرفتن روش یادگیری بر پایه حل مسئله، در چند سال اخیر گشته است. زیرا اعتقاد بر این است که این روش به یادگیری فعال، خلاق و متفکرانه در تمام طول زندگی کمک کرده و موجب توسعه مهارت‌های ارتباطی، همکاری بین گروهی و خود ارزیابی می‌شود (۲۰).

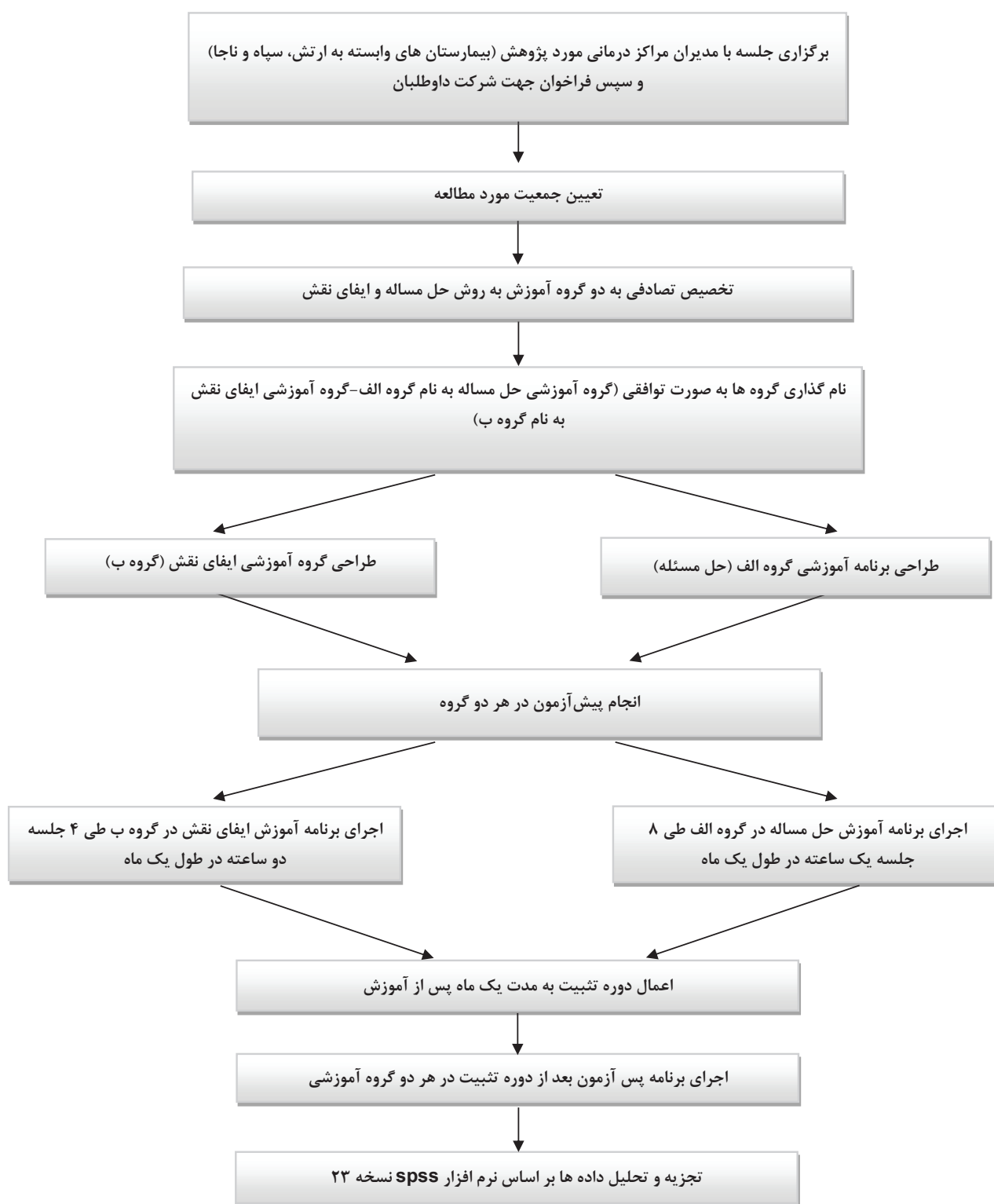
علاوه بر روش مهارت حل مسئله روش آموزشی دیگر، آموزش به شیوه ایفای نقش است. ایفای نقش یکی از روش‌های آموزشی است که به طور گسترده برای آموزش مهارت‌های ارتباطی استفاده می‌شود. در این روش فرد خود را در موقعیت مورد نظر قرار می‌دهد و آن گونه که لازم است رفتار می‌کند. به این ترتیب او چگونگی برخورد با موقعیت‌ها و مشکلات موجود در آن شرایط را می‌آموزد. با استفاده از این روش آموزشی مهارت‌های مصاحبه بیمار محوری تقویت شده و فراگیر در شرایط حقیقی قرار می‌گیرد. ایفای نقش یکی از روش‌های معتبر و مورد قبول در امر آموزش بزرگسالان است که اغلب کشورها به سبب کاربرد مؤثر و قابل قبولی که در افزایش میزان مهارت‌ها و کاردانی و تغییر رفتارها و نگرش مدیران دارد مورد استفاده قرار می‌گیرد (۲۱). با عنایت به مطالب گفته شده، هر دو روش آموزش، دارای محاسن خاص خود می‌باشند. لذا، این پژوهش به منظور تعیین تأثیر دو روش آموزشی حل مسئله و ایفای نقش بر میزان ارتقاء سطح تاب آوری پرستاران بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های نظامی شهر کرمانشاه انجام گرفت. سپس نتایج قبل و بعد از آموزش به صورت درون گروهی و بین گروهی مقایسه و تأثیر آموزشی در هر روش ارزیابی گردید.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت نیمه تجربی و مقایسه‌ای به شکل پیش آزمون- پس آزمون و به منظور مقایسه تأثیر آموزش راهکارهای تطابقی تاب آوری، به دو شیوه آموزشی حل مسئله و ایفای نقش در پرستاران بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های منتخب نظامی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

جامعه هدف، شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس مراکز درمانی منتخب نیروهای مسلح مستقر در استان کرمانشاه

می‌باشد. جامعه مورد مطالعه، پرستاران بخش‌های اورژانس سه بیمارستان نیروهای مسلح شهر کرمانشاه که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند بود. نمونه‌گیری در این تحقیق به صورت غیر تصادفی (در دسترس) بوده که پس از تعیین افراد واجد شرایط، واحدهای مورد پژوهش در دو گروه الف (آموزش به روش حل مسئله) و ب (آموزش به روش ایفای نقش) قرار گرفتند. محاسبه حجم نمونه با در نظر گرفتن خطای نوع اول ۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد و با استفاده از نرم‌افزار G-Power نسخه ۱۰، ۰، ۳ به تعداد ۳۱ نفر برای هر گروه محاسبه شد که با احتساب احتمال ریزش ۱۰ درصدی، تعداد ۳۴ نمونه در هر گروه تعیین گردید. معیار ورود به مطالعه شامل؛ داشتن مدرک کارشناسی پرستاری، سابقه حداقل یک سال کار بالینی در بخش اورژانس، تمایل داشتن به شرکت در طرح، عدم ابتلا به هرگونه بیماری روحی- روانی مؤثر بر تاب‌آوری و حضور در تمامی جلسات آموزشی بود. معیار خروج نیز شامل؛ عدم تمایل به همکاری در طرح، انتقال و جایجایی از بخش اورژانس و غیبت در کلاس‌ها بود. جهت انجام مداخله، ابتدا جستجو در کتب و سایت‌های معتبر علمی موجود در ارتباط با موضوع تاب آوری و اهمیت آن در حرفه پرستاری به عمل آمد. پس از بررسی وضعیت داوطلبین، افرادی که شرایط ورود در طرح را داشتند انتخاب و در دو گروه شامل: الف (بیمارستان A وابسته به آجا و بیمارستان B وابسته به ناجا) و ب (بیمارستان C وابسته به سپاه) قرار گرفتند. جهت تعیین نوع روش آموزشی برای هر گروه (الف و ب)، قرعه کشی به عمل آمد که گروه الف (بیمارستان‌های A و B مشترکاً) جهت اجرای روش آموزشی حل مسئله و گروه ب (بیمارستان C) جهت اجرای روش آموزشی ایفای نقش تعیین گردیدند (نمودار ۱). در ادامه یک کارگاه دو ساعته برای آشناسازی، ارائه اطلاعات اولیه، کسب آمادگی برای شرکت در مطالعه و بیان مزایای طرح و اهمیت یادگیری مهارت‌های تاب آوری برای پرستاران و همچنین معرفی راهکارهای تطابقی، برای داوطلبان هر دو گروه توسط محقق و با حضور مشاور روانشناسی طرح به روش سخنرانی و پرسش و پاسخ برگزار گردید و در جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، به شرکت‌کنندگان در رابطه با داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه توضیح داده شد و تأکید گردید که عدم شرکت در این طرح عواقب سوء برای آنان در پی نخواهد داشت.



نمودار ۱ - تبیین مراحل انجام کار

اختیار روانشناس و محقق قرار دهند. بر اساس تجمیع نظرات، محقق، روانشناس و تیم تحقیق، فهرستی از عوامل تنش‌زا در بخش اورژانس تهیه کردند که بر اساس این لیست، چهار سناریو

در همین کارگاه، از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا نظرشان را درباره‌ی عوامل استرس‌زا و فرسودگی شغلی در بخش اورژانس، به ترتیب اولویت اهمیت در برگه‌ای ذکر کنند و سپس برگه را در

۲۳ انجام شد و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. پرسشنامه تاب آوری کونور - دیویدسون (CD-RIS) یا مقیاس تاب آوری کونور - دیویدسون که معادل انگلیسی آن Conner-Davidson Resilience Scale است توسط دو نظریه پرداز مشهور این حوزه یعنی کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی حوزه تاب آوری (بین سال‌های ۱۹۷۹ تا ۱۹۹۱) تهیه شده است. این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد که در مقیاس لیکرت ۵ آیتمی بین (کاملاً نادرست) و (کاملاً درست) نمره گذاری می‌شود. نقطه برش این پرسشنامه امتیاز ۵۰ می‌باشد. به عبارتی نمره بالاتر از ۵۰ نشانگر افراد دارای تاب آوری خواهد بود و هر چه این امتیاز بالاتر از ۵۰ باشد، به همان میزان شدت تاب آوری فرد نیز بالاتر خواهد بود و برعکس. این مقیاس در ایران توسط محمدی هنجاریابی شده است. وی برای تعیین پایایی مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی ۰/۸۹ را گزارش کرده است (۲۲). در این مقاله اصول اخلاق در پژوهش، طبق قوانین کوپ (Cope) رعایت شده است. ابتدا پژوهشگر طرح خود را با کد اخلاق IR.AJAUMS.REC.۱۳۹۹.۰۷۰ ثبت نمود. سپس با معرفی نامه از دانشگاه علوم پزشکی آجا به بیمارستان‌های مورد پژوهش مراجعه و هدف از انجام این پژوهش را برای مدیران و مسئولین آنجا تشریح نمود. همچنین در جلسه‌ای که به منظور آشنایی شرکت کنندگان برگزار شد، تأکید گردید که اجرای این مطالعه باعث آسیب جسمی و روحی به پرستاران نمی‌گردد، اطلاعات آنان محرمانه بوده و در صورت انصراف از مشارکت در طرح، در هر مرحله از پژوهش مختار بودند که از مطالعه خارج شوند.

#### یافته‌ها

نتایج به دست آمده در هر دو گروه به صورت قبل و بعد از مداخله، جداگانه مقایسه گردیدند. سپس نتایج به دست آمده پس از مداخله در دو گروه با هم مقایسه شدند. در مطالعه حاضر، نتایج نشان داد که بیشترین جنسیت افراد شرکت کننده در هر دو گروه آموزشی اعم از روش حل مسئله ۱۹ نفر (۶۱/۳ درصد) و روش ایفای نقش ۱۸ مورد، (۵۸/۱ درصد) را زنان تشکیل دادند. از نظر توزیع سنی، هیچ تفاوت معناداری بین

طراحی شد و نهایتاً تعداد جلسات آموزش بر اساس محتوا نیز تعیین گردید (تعداد ۴ جلسه). جهت طراحی برنامه آموزشی هر گروه، با یک فرد متخصص در حوزه طراحی روش‌های آموزش به دو شیوه حل مسئله و ایفای نقش به صورت جداگانه مشورت به عمل آمد. از مشاور آموزشی درخواست شد تا نظرات خود را در رابطه با مراحل تدوین سناریوها و چگونگی اجرای آموزش اعلام نموده و در صورت داشتن نواقص آموزشی ما را راهنمایی کنند. همچنین از کارشناس روانشناسی بالینی درخواست شد تا در تعیین اهم مواردی که می‌بایست در محتوای آموزشی گنجانده شود (راهکارهای تطابقی و مهارت‌های تاب آوری) تیم تحقیق را راهنمایی نموده و ضمن شرکت در جلسات آموزشی خطاها و اشکالات احتمالی محتوای آموزش را اعلام نمایند. در ادامه کار، در بیمارستان A یک کارگاه ۲ ساعته برای بیان مراحل آموزشی مهارت حل مسئله و در بیمارستان C برای بیان مراحل روش آموزشی ایفای نقش، توسط محقق و با نظارت کارشناس آموزشی، برگزار شد. در همین جلسه توافق شد که تاریخ، مکان، مدرس، محتوا و ساعت تشکیل کارگاه‌های آماده‌سازی، یک هفته قبل از برگزاری کارگاه‌ها، به صورت فراخوان در بیمارستان‌های مورد مطالعه در اختیار کلیه پرستاران اورژانس قرار گیرد تا امکان شرکت کلیه پرستاران شرکت کننده در مطالعه در کارگاه فراهم شود. در ادامه به شرکت کنندگان دو نوع پرسشنامه شامل؛ پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه تاب آوری کونور-دیویدسون و همچنین برگ رضایت نامه شرکت در طرح داده شد و پس از تکمیل و جمع آوری مورد تحلیل قرار گرفت. پس از تعیین اولین جلسه طرح، برنامه‌ی آموزش مهارت‌های تاب آوری به پرستاران، بر اساس دو روش آموزشی ایفای نقش و حل مسئله و بر اساس سناریوهای از پیش تعیین شده، به مدت یک ماه و به طور هم زمان در قالب ۴ جلسه در هر دو گروه اجرا شد. پس از اجرای مداخله، یک ماه فرصت برای تثبیت یادگیری به پرستاران داده شد و نظارت غیر مستقیم محقق (به منظور جلوگیری از تأثیرات گروه متقابل و مخدوش شدن آموزش‌ها) در محیط‌های مطالعه ادامه داشت. پس از یک ماه مجدداً اطلاعات مرحله‌ی دوم یا پس آزمون، توسط پرسشنامه‌ی ۲۵ گویه‌ای اندازه‌گیری تاب آوری کونور و دیویدسون جمع آوری گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه



نتایج نشان داد که در گروه آموزش به روش حل مسئله یکی از شرکت‌کنندگان سابقه ابتلا به بیماری روحی روانی را داشته است که با توجه به وضعیت بهبود یافته فعلی و عدم مصرف دارو قابل اغماض بود. در گروه آموزش به روش ایفای نقش نیز هیچ‌کدام از شرکت‌کنندگان در مطالعه، بیماری زمینه‌ای نداشتند؛ بنابراین هیچ تفاوت معناداری بین گروه‌های مورد مطالعه از نظر بیماری زمینه‌ای به دست نیامد و از این نظر نیز هر دو گروه همگن بودند ( $P=0/754$ )، (جدول ۱).

نتایج این مطالعه نشان داد که نمونه‌های مورد مطالعه در هر دو گروه حل مسئله و ایفای نقش و در هر دو مرحله‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون، از نظر متغیرهای دموگرافیک مانند سن، جنس، تأهل، تحصیلات، وضعیت شغلی، بیماری زمینه‌ای، سابقه شرکت در دوره‌های بازآموزی مرتبط با تاب‌آوری و سابقه کار بالینی با هم همگن بوده و ارتباط معناداری یافت نشد. ولیکن از نظر متغیر سابقه‌ی کار آموزشی به طور معناداری، نمونه‌های گروه حل مسئله،

گروه‌های مورد مطالعه وجود نداشت و هر دو گروه از این نظر همگن بودند ( $P=0/270$ ). بر اساس وضعیت شغلی، شرکت‌کنندگان در گروه آموزشی به روش حل مسئله، پرستاران با وضعیت شغلی قراردادی با ۱۷ مورد، ۵۴/۸ درصد و در گروه آموزش به روش ایفای نقش نیز پرستاران با وضعیت شغلی قراردادی با ۲۱ مورد، ۶۷/۷ درصد، بیشترین میزان را به خود اختصاص دادند. از نظر سابقه گذراندن دوره‌های آموزشی مهارت‌های تاب‌آوری، نتایج نشان داد که در هر دو گروه مورد مطالعه هیچ‌یک از پرستاران سابقه گذراندن دوره‌های مهارت‌آموزی مرتبط با موضوع تاب‌آوری را نداشته‌اند. در خصوص سابقه کار آموزشی نیز نتایج به دست آمده نشان دادند که میانگین سابقه کار آموزشی نمونه‌های مورد مطالعه، در گروه آموزش به روش حل مسئله از گروه ایفای نقش بالاتر بود. از نظر سابقه کار بالینی نیز، میانگین سابقه کار بالینی در گروه آموزشی به روش حل مسئله بالاتر از گروه آموزش به روش ایفای نقش بود. از نظر داشتن بیماری زمینه‌ای در نمونه‌های مورد مطالعه،

جدول ۱- مقایسه مشخصات فردی شرکت‌کنندگان در دو گروه آموزشی حل مسئله و ایفای نقش

آماره	گروه				متغیر
	ایفای نقش		حل مسئله		
	فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	
$P = 0/50$ $df = 2$ Fisher's Exact Test = $1/000$	۵۸/۱٪	۱۸	۶۱/۳٪	۱۹	زن
	۴۱/۹٪	۱۳	۳۸/۷٪	۱۲	مرد
$P = 0/306$ $df = 1$ Fisher's Exact Test = $0/611$	۵۱/۶٪	۱۶	۴۱/۹٪	۱۳	متأهل
	۴۸/۴٪	۱۵	۵۸/۱٪	۱۸	مجرد
$P = 0/694$ Fisher's Exact Test = $1/000$	۹۳/۵٪	۲۹	۹۳/۵٪	۲۹	کارشناس
	۶/۵٪	۲	۶/۵٪	۲	ارشد
$P = 0/434$ $df = 1$ Fisher's Exact Test = $1/000$	۳۲/۳٪	۱۰	۴۵/۲٪	۱۴	رسمی
	۶۷/۷٪	۲۱	۵۴/۸٪	۱۷	قراردادی
$P = 0/754$ $df = 2$ Fisher's Exact Test = $1/000$	۰٪	۰	۳/۲٪	۱	دارد
	۱۰۰٪	۳۱	۹۹/۸٪	۳۰	ندارد
$P = 0/50$ $df = 1$ Fisher's Exact Test = $0/217$	۰٪	۰	۰٪	۰	دارد
	۱۰۰٪	۳۰	۱۰۰٪	۳۰	ندارد

ادامه جدول ۱

آماره	گروه				متغیر
	ایفای نقش		حل مسئله		
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
t-Test= ۱/۱۱۳ df= ۶۰ P= ۰/۲۷۰	۲/۸۶۱	۱۶/۵۰	۳/۳۹۴	۱۵/۸۳	سن
t-Test= ۱/۹۲۲ df= ۳۳/۰۳ P= ۰/۰۶۳	۴/۹۲	۲/۱۶	۰/۴۱۹	۱/۱۸	سابقه آموزشی
t-Ttest= ۱/۵۹۴ df= ۶۰ P= ۰/۱۱۶	۵/۴۳۵	۷/۷۰۹	۴/۳۹	۵/۷۰۹	سابقه بالینی

جدول ۲- مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره تاب آوری قبل و پس از مداخله در گروه حل مسئله و ایفای نقش

آماره تی زوجی	گروه				متغیر
	ایفای نقش		حل مسئله		
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
t-Test=۴/۳۱۴ df= ۳۰ P< ۰/۰۰۱	۱۴/۵۳۹	۶۸/۸۳۸	۹/۴۷۷	۷۳/۰۳۲	پیش آزمون
t-Test= ۷/۶۱۶ df= ۳۰ P< ۰/۰۰۱	۱۳/۰۰۹	۷۲/۴۱۹	۸/۵۸۸	۷۷/۲۲۵	پس آزمون
P Value	P=۰/۰۲۱		P=۰/۰۹۱		آماره تی مستقل

### بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر به منظور بررسی مقایسه‌ای تأثیر آموزش راهکارهای تطابقی تاب آوری به دو روش آموزشی حل مسئله و ایفای نقش در پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های نظامی در شهر کرمانشاه صورت گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمره تاب آوری پرستاران در هر دو گروه آموزشی، پس از مداخله به شکل معناداری افزایش یافت. ولیکن این افزایش در گروه آموزشی حل مسئله بیشتر بود. لذا، نتایج پژوهش حاضر در راستای نتایج مطالعه شمسی خانی و همکاران که با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت حل مسئله بر میزان افسردگی دانشجویان پرستاری انجام شده، می‌باشد. در این مطالعه میانگین نمره افسردگی دانشجویان بعد از مداخله و آموزش مهارت‌های حل

دارای سابقه‌ی آموزشی بالاتری بودند ( $P < ۰/۰۶۳$ ). نتایج این مطالعه نشان داد که بالاترین میانگین نمره پیش آزمون را گروه آموزشی به روش حل مسئله کسب کرده است. نتایج تی مستقل نشان داد در دو گروه آموزش به روش حل مسئله و ایفای نقش در مرحله پیش آزمون، تفاوت آماری معنی‌داری به لحاظ نمره وجود ندارد ( $P = ۰/۰۹۱$ )، اما میانگین نمره تاب آوری شرکت‌کنندگان در هر دو گروه آموزشی پس از مداخله، به شکل معنی‌داری افزایش داشته، ولیکن این افزایش در گروه آموزش به روش حل مسئله بیشتر بود. نتایج آزمون تی مستقل همچنین نشان داد که تفاوت میانگین نمره پس آزمون بین دو گروه به لحاظ آماری معنادار است ( $P = ۰/۰۲۱$ ) و در گروه آموزشی حل مسئله بیشتر بود.



تأثیرگذار باشد (۲۷). همچنین در مطالعه‌ای که دري و همکاران با هدف مقایسه دو روش آموزشی ایفای نقش و آموزش معمول، بر یادگیری بلند مدت دانشجویان پرستاری که به صورت مطالعه نیمه تجربی انجام داده است، تعداد ۷۴ نفر از دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۹۶-۹۵، به روش تصادفی ساده به دو گروه کنترل (۳۵ نفر) و آزمون (۳۹ نفر) تقسیم شدند. در گروه آزمون از روش ایفای نقش و در گروه کنترل، آموزش معمول استفاده شد. هر یک از دانشجویان در ترم بعدی، در بیمارستان به دو بیمار آموزش دادند. میزان رضایت بیماران آموزش داده شده توسط دانشجو، به عنوان شاخصی برای یادگیری بلندمدت مورد سنجش قرار گرفت. دو پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و رضایتمندی مورد استفاده قرار گرفت. نتایج نشان داد که روش آموزشی ایفای نقش موجب ارتقاء رضایتمندی بیماران از عملکرد دانشجویان در زمینه آموزش به بیمار شده است. میانگین نمره رضایتمندی بیماران از عملکرد آموزش به بیمار دانشجویان گروه آزمون ۷۳/۲۶ درصد و گروه کنترل ۴۷/۳۲ درصد بوده و از نظر آماری اختلاف معنی‌داری داشتند (۲۸). لذا، با استناد به نتایج به دست آمده از این مطالعه می‌توان چنین نتیجه گرفت؛ که اگر چه روش آموزشی حل مسئله تأثیر بیشتری در افزایش سطح تاب آوری در پرستاران نسبت به روش آموزشی ایفای نقش دارد، ولیکن به منظور ارزیابی تأثیر سایر روش‌های آموزشی، توصیه می‌شود مطالعات متنوع و گسترده‌تری در این خصوص انجام شود. لذا، مدیران و سیاستگذاران حوزه پرستاری می‌توانند از انواع متنوع روش‌های آموزشی راهکارهای تطابقی جهت ارتقاء سطح تاب آوری و کاهش استرس‌های شغلی در پرستاران بهره ببرند. مدیران پرستاری می‌بایست، آموزش راهکارهای تطابقی در تاب آوری را در طول دوران تحصیلی پرستاران نیز مد نظر داشته باشند. چرا که آموزش برخی مؤلفه‌های سازگاری و تطابق مانند امیدوار بودن، خوش بینی، تفکر مثبت و انعطاف‌پذیری، به دانشجویان پرستاری منجر به پیامدهای مطلوبی مانند کاهش خطاهای بالینی، کاهش میزان اضطراب، کاهش افسردگی و بی‌قراری در آن‌ها شده و از سویی انگیزه آن‌ها را نیز برای باقی ماندن در موقعیت‌های شغلی مانند پرستاری تقویت و بهبود می‌بخشد.

از نتایج این مطالعه می‌توان در جهت حمایت از آموزش تاب آوری

مسئله در مواجهه با عوامل استرس‌زا کاهش یافت (۲۳). همچنین در مطالعه زمانی و همکاران که به صورت نیمه تجربی و به صورت پیش آزمون و پس آزمون و با هدف بررسی اثربخشی آموزش به روش حل مسئله بر کاهش اضطراب دانشجویان پرستاری انجام شد، میانگین متغیر اضطراب در شرایط پیش آزمون ۴۵ و در پس آزمون ۲۷/۰۹ به دست آمد. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های حل مسئله می‌تواند به عنوان مداخله‌ای مؤثر در جهت تعدیل اضطراب افراد مورد استفاده قرار گیرد (۲۴). در مطالعه قوی پنجه و همکاران که با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر افسردگی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و تبریز انجام شده است نیز نتایج نشان داد، نمرات مقیاس افسردگی بک (Bekk) در گروه مداخله از ۱۸/۶۰ به ۱۳/۴۱ و در گروه کنترل از ۱۵/۰۴ به ۱۵/۹۱ تغییر یافت. با توجه به این نتایج، آموزش مهارت حل مسئله 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 (۲۵). در مطالعه چینبادا (Chinbada) که با هدف تعیین تأثیر مهارت حل مسئله بر افسردگی و دیگر بیماری‌های روانی رایج در زیمباوه انجام شده است، نتایج نشان داد که بعد از مدت ۳-۶ جلسه مداخله به صورت درمان شناختی مهارت حل مسئله، میانگین نمره از ۱۱/۳ به ۵/۶ کاهش پیدا کرد. چینبادا خاطر نشان کرده است که می‌توان از فواید درمان مهارت حل مسئله در بهبود بیماری‌های روان استفاده کرد (۲۶). مرادی و همکاران در یک مطالعه کیفی تأثیر روش آموزشی ایفای نقش بر ابعاد مختلف دانشی، نگرشی و مهارتی دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی نشان دادند (۲۱). در مطالعه اشقلی فراهانی که به بررسی تأثیر آموزش به روش ایفای نقش بر دانش دانشجویان پرستاری در زمینه آموزش به بیمار که به صورت نیمه تجربی بر روی ۷۴ دانشجوی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شده است محتوای آموزش بیمار ابتدا در گروه کنترل به روش رایج در دانشکده و سپس در گروه آزمون به روش ایفای نقش ارائه شد. لذا، می‌توان نتیجه گرفت آموزش به روش ایفای نقش می‌تواند بر دانش دانشجویان پرستاری در زمینه آموزش بیمار

انجام شود. تعداد کم نمونه‌ها، شرایط خاص حاکم بر محیط کار بیمارستان‌های نظامی و محدودیت در زمان انجام مداخله از جمله محدودیت‌های پژوهش است. همچنین در این مطالعه به دلیل استفاده از پرسشنامه خود گزارش دهی ممکن است پاسخ‌ها به دور از واقعیت باشند، لذا، برای کنترل این محدودیت، در دو مرحله پاسخ‌ها جمع‌آوری و مورد تجزیه و تحلیل و مقایسه قرار گرفت.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته پرستاری اورژانس می‌باشد که در دانشگاه علوم پزشکی آجا در تاریخ ۱۳۹۸/۲/۲ با شماره ثبت ۵۹۸۴۵۵ به تصویب رسید. بودجه این مطالعه توسط دانشگاه علوم پزشکی آجا تأمین شد. لذا، از کلیه مسئولین و مدیران محترم دانشکده پرستاری آجا، اساتید محترم راهنما و مشاور و همچنین همکاران محترم شرکت‌کننده در طرح و مدیران محترم بیمارستان‌های منتخب تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

### تضاد منافع

بدین وسیله کلیه نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص مطالعه حاضر وجود ندارد.

و انجام مطالعات بعدی در آینده استفاده نمود. از آنجا که آموزش نیروی کار پرستاری، یکی از دغدغه‌های مهم مدیران پرستاری محسوب می‌شود، لذا، منطقی است که مدیران پرستاری با توجه به شرایط و امکانات موجود برای حفظ و ارتقاء توانمندی‌های سرمایه‌های انسانی و جلوگیری از کاهش کیفیت خدمات پرستاری از روش‌های متنوع آموزشی در طول و عرض دوره خدمت کارکنان بهره‌گیرند. از این رو به کارگیری روش‌های آموزشی مطرح شده در این مطالعه جهت آموزش به پرستاران در خارج از بخش‌های اورژانس پیشنهاد می‌گردد و توصیه می‌شود به منظور تثبیت و توسعه نتایج حاصل از این پژوهش، مطالعات تکمیلی با تعداد نمونه‌های بیشتر در زمینه آموزش راهکارهای تطابقی بر میزان تاب آوری پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت و درمان و نیروهای مسلح و مقایسه آن‌ها با همدیگر، مقایسه اثر بخشی دو روش آموزش از راه دور و دوره‌های بازآموزی کوتاه مدت (کورس) بر سطح مهارت تاب آوری در پرستاران شاغل در سایر بخش‌های بیمارستان‌های نظامی و همچنین مقایسه اثر بخشی سایر روش آموزشی مثل آموزش چهره به چهره، آموزش از راه دور (فضای مجازی) و آموزش به روش ترکیبی از دو روش حل مسئله و ایفای نقش بر مهارت‌های عملکردی تاب آوری بالینی در پرستاران شاغل در سایر بخش‌های بیمارستان‌های نیروهای مسلح

## References

- Salimi S, Pakpour V, Feizollahzadeh H, Rahmani A. Resilience and its association with the intensive care unit nurses' intention to leave their profession. *tums-hayat*. 2017; 23(3): 254-65. <http://dx.doi.org/10.29252/ijn.31.116.49>
- Toubaei S, Sahraeian A. Burnout and job satisfaction of nurses working in internal, surgery, psychiatry burn and burn wards. *QHMS*. 2007; 12(4): 40-5.
- Bakker AB, Van der Zee KI, Lewig KA, Dollard MF. The relationship between the big five personality factors and burnout: A study among volunteer counselors. *J Soc Psychol*. 2006; 146(1):31-50. <http://dx.doi.org/10.3200/SOCP.146.1.31-50> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16480120>
- Lee H, Song R, Cho YS, Lee GZ, Daly B. A comprehensive model for predicting burnout in Korean nurses. *J Adv Nurs*. 2003; 44(5): 534-45. <http://dx.doi.org/10.1046/j.0309-2402.2003.02837.x> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14651702>
- Werner E. The children of kauai: Resiliency and recovery in adolescence and adulthood1. *J Adolescent Health*. 1992; 13(4): 262-8. [http://dx.doi.org/10.1016/1054-139x\(92\)90157-7](http://dx.doi.org/10.1016/1054-139x(92)90157-7)
- Shareinia H, Khuniki F, Bloochi Beydokhti T, Eydi zeynabad A, Hosseini M. Comparison between job stress among emergency department nurses with nurses of other departments. *Quarter J Nurs Manag*. 2018; 6(3): 48-56. <http://dx.doi.org/10.29252/ijnv.6.3.4.48>
- Brown R, Wey H, Foland K. The relationship among change fatigue, resilience, and Job satisfaction of hospital staff nurses. *J Nurs Scholarsh*. 2018; 50(3): 306-13. <http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12373> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29517141>
- Amini F. The relationship between resiliency and burnout in nurses. *J Research Develop Nurs & Midwif*. 2014; 11(2): 94-102.
- McAllister M, McKinnon J. The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: A critical review of the literature. *Nurse Educ Today*. 2009; 29(4): 371-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2008.10.011> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19056153>
- Block J. Personality as an affect-processing system: Toward an

- integrative theory. 2002. <http://dx.doi.org/10.4324/9781410602466>
- 11- Karimirad MR, Seyedfatemi N, Noghani F, Amini E, Kamali R. Resiliency family caregivers of people with mental disorders in Tehran. *Iranian J Nurs Res.* 2018; 13(1): 57-63. <http://dx.doi.org/10.21859/ijnr-13018>
  - 12- Afra Z, Bakhshayesh AR, Yaghoubi H. A comparative study between resilience with life satisfaction in normal and prisoner women. *J Fundamentals Mental Health.* 2017; 19(special issue):172-8. <http://dx.doi.org/10.22038/JFMH.2017.9165>
  - 13- Isaksson Ro KE, Gude T, Tyssen R, Aasland OG. A self-referral preventive intervention for burnout among Norwegian nurses: One-year follow-up study. *Patient Educ Couns.* 2010; 78(2): 191-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2009.07.008> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19656650>
  - 14- Hart PL, Brannan JD, De Chesnay M. Resilience in nurses: An integrative review. *J Nurs Manag.* 2014; 22(6): 720-34. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01485.x> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25208943>
  - 15- Estrella-Castillo DF, Gomez-de-Regil L. Quality of life in Mexican patients with primary neurological or musculoskeletal disabilities. *Disabil Health J.* 2016; 9(1): 127-33. <http://dx.doi.org/10.1016/j.dhjo.2015.05.003> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26123857>
  - 16- Shakerinia I, Mohammadpour M. Relationship between job stress and resiliency with occupational burnout among nurses. *J Kermanshah Univ Med Sci.* 2010; 14(2): e79518.
  - 17- Ahmadi B, Mosadeghrad AM, Karami B. Effectiveness of resilience education on quality of working life among nursing personnel: A randomized controlled study. *Health Monitor J Iranian Institute Health Sci Res.* 2019; 18(3): 279-89.
  - 18- Rahemi S. Problem based learning. *Iranian J Engineer Educat.* 2001; 3(11): 51-71. <http://dx.doi.org/10.18869/acadpub.rme.9.1.8>
  - 19- Shahbazi S, Heydari M, Shaykhi R. The effect of problem solving course on student's stress intolerance. *Journal of Shahrekord Uuniversity of Medical Sciences.* 2011; 13(2): 32-7.
  - 20- Moradi T, Taghadosi M. The effect of problem-based learning clinical education on nursing student's critical thinking. *Future Med Educat J.* 2016; 6(3): 20-5.
  - 21- Moradi E, Didehban H. Requirements for the proper use of role playing methods at medical universities. *Teb va Tazkieh.* 2016; 25(3): 147-56.
  - 22- Jowkar B. The mediating role of resilience in the relationship between general and emotional intelligence and life satisfaction. *Contemporary Psychology.* 2007; 2(4): 3-12.
  - 23- Mansoori S, Abedini-baltork M, Lashkari H, Bagheri S. Effectiveness of problem-based learning on student's academic performance: A quasi-experimental study. *Res Med Educat.* 2017; 9(1): 8-1. <http://dx.doi.org/10.18869/acadpub.rme.9.1.8>
  - 24- Zamani N, Barahmand A, Farhadii A. The effects of problem-solving training on reducing anxiety among nursing students. *J Nurs Educat.* 2017; 6(3): 56-61. <http://dx.doi.org/10.21859/jne-06038>
  - 25- Ghavipankeh S, Ebrahimi H, Barzanjeh Atri S, Pakpour V, Tarverdzadeh P. Effect of problem-solving skills on depression scores in nursing and midwifery students. *Hayat.* 2014; 20(2): 38-46.
  - 26- 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; 11:828. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-11-828> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22029430>
  - 27- Ashghali Farahani M, Maserat Aghdam Arjestan E, Haghani H. Effect of role-play training on the knowledge of nursing students on patient education. *Iran J Nursing.* 2018; 31(115): 29-40. <http://dx.doi.org/10.29252/ijn.31.115.29>
  - 28- Dorri S, Ashghali Farahani M, Maserat E, Haghani H. Comparison of role play and conventional training methods on long-term learning of nursing students. *Development Strategies in Medical Education.* 2020; 7(1): 61-77. <http://dx.doi.org/10.29252/dsme.7.1.61>