



پژوهش پرستاری

دوره هفتم شماره ۲۷ زمستان ۱۳۹۱ - شماره استاندارد بین المللی: ۷۰۱۲-۱۷۳۵

- پیش‌بینی راهبردهای مقابله با فشار روانی دوران بارداری در زنان باردار نخست‌زا براساس مؤلفه‌های سرسختی و حمایت اجتماعی ۱
منصور بیرامی - حاجیه زحمت‌یار - جعفر بهادری خسروشاهی
- تأثیر آموزش تصویرسازی ذهنی بر میزان افسردگی سالمندان ۱۰
محمد بهزاد وکیل‌آباد - مسعود فلاحی خشک‌ناب - سادات سیدباقر مداح - محمدعلی حسینی
- بررسی همبستگی ابعاد کیفیت زندگی کاری پرستاران با برخی از ویژگی‌های جمعیت‌شناسی در بیمارستان‌های دولتی شهر زنجان ۱۸
شراره آذرنگ - فریده یغمایی - محمد شیری
- وضعیت و راهکارهای بهبود آموزش بالینی پرستاری از دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ۲۵
عزیز کامران - افشان شرقی - عظیم ملک‌پور - مهرداد بی‌ریا - بهروز دادخواه
- بررسی تأثیر الگوی توانمندسازی خانواده محور بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی مراقبین بیماران مولتیپل اسکلروزیس ۳۲
رضا مسعودی - فاطمه الحانی - لیلی ربیعی - نسترن مجدی نسب - جعفر مقدسی - صفرعلی اسماعیلی - کبری نوریان
- بررسی ارتباط عزت نفس با فرسودگی شغلی در پرستاران بخش‌های ویژه در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز ۴۴
شهرام براز پردنجانی - فیروزه کریمی‌پور - معصومه ابراهیمی دستگردی
- بررسی تأثیر سولفات روی تکمیلی بر روی رشد شیرخواران ۵۲
شرافت اکابریان - طیبه جمند - رزیتا خرم‌رودی - مسعود بحرینی - نیلوفر معتمد
- بررسی تأثیر اقدامات غیردارویی در بهبود خواب کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن ۶۰
اکرم السادات سادات حسینی

به نام خداوند جان و خرد
مجله پژوهش پرستاری
فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران
دوره هفتم - شماره ۲۷ - زمستان ۱۳۹۱

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول: دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی
- سردبیر: دکتر زهره پارسا یکتا
- معاون سردبیر: افسانه صدوقی اصل
- شماره پروانه انتشار: ۱۲۴/۲۶۱۵ مورخ ۸۵/۵/۱۸
- شماره بین‌المللی منبع: ۱۷۳۵-۷۰۱۲
- شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی: e-ISSN ۱۷۳۵-۹۰۷۴

• **شورای نویسندگان (به ترتیب حروف الفبا):**

- دکتر فضل ا... احمدی، استاد دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر زهره پارسا یکتا، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مهرنوش بازارگادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر حمیدرضا خانکه، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مهدی رهگذر، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سید فاطمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر عباس عبادی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر مسعود فلاحی خشکناپ، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر علی محمدپور، استادیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر رضا نگارنده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

• **ویراستار انگلیسی: دکتر منیر مظاهری**

• **ویراستار فارسی: دکتر زهره پارسا یکتا**

• **حروفچینی و صفحه‌آرایی: فرشته حیدری**

• **طراح جلد: اصغر سورانی**

• **ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران**

• **نشانی: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران**

• **کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸، تلفن و نامبر: ۶۶۵۹۲۵۳۵**

E-mail: info@ijnr.ir , Website: www.ijnr.ir

این مجله در Google Scholar و Iran Medex و Magiran و SID و ISC نمایه می‌شود

تأثیر آموزش تصویرسازی ذهنی بر میزان افسردگی سالمندان

محمد بهزاد وکیل آباد^۱، مسعود فلاحي خشکناپ^۲، سادات سيدباقر مداح^۳، محمدعلی حسینی^۴

چکیده

مقدمه: اختلال افسردگی یکی از اختلالات بسیار شایع روان‌پزشکی قرن بیستم، به خصوص در خانه سالمندان با شیوع ۴۳ تا ۸۶٪ است. این بیماری کیفیت زندگی سالمندان را مختل می‌کند و خطر خودکشی و هزینه مراقبت‌های بهداشتی را افزایش می‌دهد. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر تکنیک عمومی تصویرسازی ذهنی هدایت شده بر میزان افسردگی سالمندان است.

روش: این پژوهش از نوع نیمه تجربی بوده که در آن ۳۹ نفر از سالمندان مقیم سرای سالمندان که دارای خصوصیات نمونه پژوهش بودند به طور تصادفی در دو گروه مداخله (۲۰ نفر) و کنترل (۱۹ نفر) جای گرفتند. برای گروه مداخله، برنامه تصویرسازی ذهنی هدایت شده در زمینه کاهش میزان افسردگی طراحی شد و طی ۸ جلسه ۳۰ الی ۴۵ دقیقه‌ای به مدت ۸ هفته اجرا گردید. گروه کنترل برنامه مراقبتی معمول را دریافت کردند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و تست افسردگی سالمندان بود. برای تجزیه تحلیل داده‌ها از آماره کای‌اسکوئر و تی‌مستقل و همچنین برای بررسی روابط بین متغیرها از آزمون‌های تی‌مستقل و تی‌زوج استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین افسردگی سالمندان گروه مداخله از ۹/۶۵ قبل از مداخله به ۵/۴۰ بعد از مداخله کاهش یافت و نتایج اختلاف معناداری را در این گروه نشان داد ($p < 0/0001$)، این در حالی است که در گروه کنترل قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p > 0/262$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج می‌توان گفت که تصویرسازی ذهنی هدایت شده بر کاهش افسردگی سالمندان مؤثر است. لذا پیشنهاد می‌شود که پرستاران بالینی، مدیران و دانشجویان پرستاری از این مهارت بهره‌گیرند.

کلید واژه‌ها: افسردگی، سالمندان، تصویرسازی ذهنی هدایت شده

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۷/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۵/۱

۱ - کارشناسی ارشد روان‌پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

۲ - دانشیار گروه پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: msflir@yahoo.com

۳ - عضو هیات علمی گروه پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

۴ - استادیار گروه پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه

جمعیت سالمندان جهان رو به افزایش است (۱) با افزایش سن، این افراد بیشتر به بیماری‌های مزمن دچار می‌شوند و ارتباط مستقیمی، بین کاهش سلامتی و ناتوانی گزارش شده است (۲). این کاهش سلامتی و ناتوانی مسایل و مشکلاتی جسمی و روانی را برای سالمندان به همراه دارد. بیماری روان افسردگی از میان بیماری‌های روان به عنوان یک مسأله چالشگر بهداشت روان مطرح می‌شود (۳).

امروزه اختلال افسردگی به عنوان یکی از اختلال‌های شایع روان‌پزشکی قرن بیستم و یکی از مشکلات مهم و نگران‌کننده جوامع و از عوامل تهدیدکننده وضعیت اقتصادی کشورها مورد توجه بسیاری از صاحب‌نظران و سیاست‌گذاران امور بهداشتی کشورها و سازمان بهداشت جهانی قرار گرفته است. بر اساس پژوهش و پیش‌بینی پژوهشگران سازمان بهداشت جهانی و بانک جهانی، اختلال افسردگی که در سال ۱۹۹۰ از نظر بار کلی بیماری‌ها چهارمین علت ناتوانی سال‌های عمر زندگی محسوب می‌شد، متأسفانه در سال ۲۰۲۰ به دومین علت ناتوانی سال‌های عمر زندگی تبدیل می‌شود این آمار حکایت از اهمیت روزافزون اختلال افسردگی و ضرورت توجه بیش از پیش به آن را دارد (۴).

افسردگی با بالا رفتن سن افزایش می‌یابد و از ۴۰ سالگی به بالا شیوع بیشتری دارد و وقتی افراد به دوره سالمندی می‌رسند یک افزایش آماری در میزان خودکشی و ابتلا به افسردگی و در انتقال به خانه سالمندان و آسایشگاه دیده می‌شود (۵).

در افراد بالای ۶۰ سال ۷ تا ۳۲٪ افسردگی وجود دارد. این افسردگی در سالمندان بستری بالای ۴۰٪ می‌باشد و دومین بیماری مزمن است که تشخیص داده می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند که شیوع افسردگی در خانه سالمندان ۴۳-۸۶٪ می‌باشد. بیماران افسرده سالمند ۵۵ تا ۸۰٪ مشکلات تعیین اهداف دارند که بیشتر مربوط به افسردگی است (۶). این آمار مؤید این مسأله است که این معضل نیاز به تحقیق دارد.

این بیماری شایع سالمندان، کیفیت زندگی آنان را مختل کرده، خطر خودکشی و هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی را افزایش می‌دهد. افسردگی در افراد مسن

شانس ابتلا به مشکلات پزشکی را در اثر استرس‌های روان‌شناختی افزایش می‌دهد. سالمندان افسرده در مقایسه با غیر افسرده‌ها سه برابر بیشتر فشارخون بالا دارند و در برابر حملات قلبی، شکستگی لگن، پنومونی و دیگر عفونت‌ها ضعیف هستند (۷). حدود ۷۵٪ همه قربانیان خودکشی در سالمندان، دچار افسردگی، سوء مصرف مواد و یا هر دو هستند (۸). افسردگی و انزوا در سالمندان با توجه به فقدان‌ها و تغییراتی که با افزایش سن رخ می‌دهد تعجب‌آور نیست و افسردگی شایع‌ترین بیماری متأثرکننده افراد سالمند است (۹).

افسردگی یک بیماری قابل کنترل و درمان است و شیوه‌های زیادی برای درمان آن وجود دارد (۱۰). یکی از درمان‌های غیر زیستی مؤثر بر افسردگی درمان‌های تکمیلی است و به عنوان درمان‌های تکمیلی پزشکی نامیده می‌شوند (۸).

طب جایگزین و یا طب مکمل «complementary/ alternative therapies» در درمان بسیاری از بیماری‌ها از جمله افسردگی مؤثر است که تعدادی از این روش‌ها توسط پرستاران برای درمان بیماران به کار می‌روند. این روش‌ها به ۵ گروه عمده تقسیم می‌شوند که یکی از مهم‌ترین این گروه‌ها درمان‌های ذهنی است؛ از انواع این گروه درمانی می‌توان به تصویرسازی ذهنی، مدیتیشن، یوگا، موزیک درمانی، دعا درمانی، یادداشت روزانه، تای-سای و هنر درمانی را نام برد (۱۱).

تصویرسازی ذهنی یکی از انواع مداخلات ذهنی است که به طور قابل توجه در تغییر فیزیکی-عاطفی-ابعاد روحی مؤثر است. تصور می‌شود این تکنیک با تعدیل و کاهش علائم بیماران دچار فوبیا و افسردگی مفید و همچنین با کاهش استرس، اضطراب، کاهش فشارخون و کنترل درد، افزایش انگیزه، بهبود آرمیدگی، افزایش کنترل بر زندگی فردی و بهبود روابط می‌تواند مفید واقع گردد. این تکنیک حتی برای کمک به افراد برای ترک سیگار نیز مفید است (۱۱).

از جمله تحقیقاتی که در زمینه تأثیر تصویرسازی ذهنی هدایت شده بر میزان افسردگی صورت گرفته، می‌توان به پژوهش‌های Thibaut (۱۲)، Lynn و McCaffrey (۱۳)، به علاوه Ackermann (۱۴) اشاره کرد که طی تحقیقات‌شان

آن‌هایی که افسردگی خفیف و یا متوسط (نمره جی.دی.اس ۵ تا ۱۱) داشتند و با تطبیق سایر معیارهای ورودی در آن‌ها ۳۹ نفر انتخاب شدند که به طور تصادفی ۲۰ نفر در گروه مداخله و ۱۹ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند.

ابزار پژوهش شامل پرسشنامه جمعیت‌شناختی و مقیاس افسردگی سالمندان (جی.دی.اس) بود، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل سؤالاتی در زمینه مدت اقامت در سرای سالمندان، سن، زبان، مذهب، وضعیت تأهل، داشتن فرزند، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، شغل قبلی، نحوه مراجعه به سرای سالمندان، داشتن سابقه ابتلا به بیماری جسمی و روانی و نوع آن‌ها، مصرف دارو در حال حاضر و نوع آن، سابقه شرکت در گروه درمانی و نوع آن، نحوه گذراندن اوقات در سرای سالمندان، تعداد و میزان ملاقات‌ها و تعداد و میزان مرخصی بود.

مقیاس افسردگی سالمندان (جی.دی.اس) شامل ۱۵ ماده می‌شد که به صورت ذیل بود: (۱) رضایت از زندگی؛ (۲) تغییرات در علایق و لذایذ؛ (۳) احساس سرحالی؛ (۴) ترجیح خانه به بیرون رفتن؛ (۵) احساس پوچی و بی‌معنی بودن زندگی؛ (۶) اغلب کسل بودن؛ (۷) وضع روحی؛ (۸) ترس از اتفاق بد؛ (۹) احساس درماندگی؛ (۱۰) احساس مشکل حافظه بیشتر از سایر مشکلات؛ (۱۱) لذت بخش بودن زندگی؛ (۱۲) احساس بی‌ارزشی زیاد در وضعیت فعلی؛ (۱۳) احساس با انرژی بودن؛ (۱۴) احساس ناامیدی از موقعیت خود؛ (۱۵) ارزیابی احساس حال و روز خود در مقایسه با سایرین.

پاسخ به سؤالات پرسشنامه (جی.دی.اس) با دو آیتم «بلی» و «خیر» جواب داده می‌شود، نمره اختصاص داده شده به آیتم «بلی» در ماده‌های ۲، ۴، ۵، ۶، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴ و ۱۵ عدد یک و نمره اختصاص داده شده به آیتم «خیر» در ماده‌های مذکور صفر؛ همچنین نمره اختصاص داده شده به آیتم «خیر» در ماده‌های ۱، ۳، ۷، ۱۱ و ۱۳ عدد یک و نمره اختصاص داده شده به آیتم «بلی» در ماده‌های مذکور عدد صفر می‌باشد. برای محاسبه امتیازها تنها امتیاز مربوط به آیتم‌هایی «بلی» و «خیر» که نمره یک را کسب می‌کنند در نظر می‌گیریم. اخذ امتیاز ۰ تا ۴ نشانگر عدم وجود افسردگی یا مربوط به سن و آموزش، امتیاز ۵ تا ۸ نشان‌دهنده افسردگی خفیف، امتیاز ۹ تا ۱۱ نشان‌دهنده افسردگی متوسط و امتیاز ۱۲ تا ۱۵ نشان‌دهنده افسردگی شدید می‌باشد. روایی و پایایی پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و تست سنجش افسردگی سالمندان توسط ملکوتی و همکاران در جمعیت سالمندان

نتیجه گرفتند که تصویرسازی ذهنی هدایت شده در درمان افسردگی بسیار مؤثر است.

در کشورهای در حال توسعه به علت مشکلات عدیده به سلامت سالمندان از جمله افسردگی‌شان کمتر توجه شده است. در حالی که افسردگی همچنان به عنوان یک مسأله چالشگر بهداشت روانی به خصوص در افراد سالمند کشورهای در حال توسعه مطرح است، گرچه داروهای ضد افسردگی تکیه گاه اصلی درمان افسردگی به‌شمار می‌روند ولی با توجه مطالب ذکر شده که مداخلات روانی-اجتماعی نیز برای افسردگی مؤثر است و با توجه به عوارض داروهای زیستی به‌خصوص در دوران سالمندی که در بسیاری از موارد نیز کنتراندیکاسیون برای سالمندان دارد لذا مؤلفین برای بررسی این مشکل، با طراحی تحقیقی در صدد بررسی فرضیه تأثیر شاخص تکنیک عمومی تصویرسازی ذهنی هدایت شده بر میزان افسردگی سالمندان مقیم سراها شدند.

روش مطالعه

این پژوهش مطالعه‌ای نیمه تجربی بود که جامعه آن شامل کلیه سالمندان مقیم در سرای سالمندان تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر اردبیل - مرکز ماندگاران - به تعداد ۱۸۴ نفر مرد در سال ۱۳۸۸ بود. در این پژوهش نمونه‌گیری از نوع تمام شماری بود به این شیوه که کلیه کسانی که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورودی شامل مرد بودن، سن بین ۶۰-۷۵ و فقدان اختلالات جسمی، روانی، اعتیاد، ناتوانی ذهنی و دارا بودن افسردگی خفیف یا متوسط براساس تست «GDS=Geriatric Depression Scale» و توانایی شرکت و تحمل جلسات و همچنین ناشنوا نبوده و قادر به تکلم باشند، بود. در نهایت تعداد ۴۸ نفر واجد معیارهای پژوهش بودند که با تخصیص تصادفی به دو گروه ۲۴ نفری تقسیم شدند، در طی پژوهش تعداد ۹ نفر (۵ نفر از گروه مداخله و ۴ نفر از گروه کنترل) به علل مختلف از فرایند تحقیق کنار رفتند و در نهایت ۳۹ نفر شامل ۲۰ نفر در گروه مداخله و ۱۹ نفر در گروه کنترل مورد بررسی قرار گرفتند.

برای سالمندانی که براساس معیارهای ورودی در سن ۶۰ تا ۷۵ بودند تست «جی.دی.اس» تکمیل گردید و

ایرانی بررسی و تأیید گردید. ضرایب پایایی مقیاس افسردگی سالمندان در مطالعه فوق (آلفای کرونباخ ۰/۹) و تنصیف ۰/۸۹ و آزمون - باز آزمون ۰/۵۸) بود (۱۵).

برای گروه مداخله، ۸ جلسه مداخله پژوهش و هر جلسه به مدت ۳۰-۴۵ دقیقه به شرح زیر برگزار شد:

جلسه ۱: آشنایی درمانگر و بیماران و آشنایی با روند کار؛ جلسه ۲: بحث در مورد ماهیت بیماری افسردگی و راه‌های درمان آن و به خصوص پیرامون درمان از طریق تصویرسازی ذهنی هدایت شده؛ جلسه ۳: آرایه راه حل‌هایی از افسردگی، به وسیله اجرای گام به گام «تکنیک عمومی تصویرسازی ذهنی هدایت شده»؛ جلسه ۴ تا ۷: محتویات این جلسات شامل تمرین محتویات جلسه ۳ و دادن و گرفتن بازخوردها و همچنین راهنمایی و مشاوره و جلب مشارکت بیماران در استفاده صحیح از این روش درمانی و پیگیری‌های لازم؛ جلسه ۸: جمع‌بندی و اتمام جلسات و تکمیل پرسشنامه تست افسردگی «جی.دی.اس» در هر دو گروه مداخله و کنترل.

قابل ذکر آن که برای گروه کنترل مداخله پژوهش انجام نگردید و مراقبت‌های روتین قبلی مرکز را دریافت نمودند. در پایان ۸ هفته پرسشنامه تست افسردگی «جی.دی.اس» در هر دو گروه مداخله و شاهد تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS v.11.5 و آزمون‌های آماری تی مستقل و تی زوجی و خی دو تجزیه و تحلیل شد. برای تعیین اثر روش تصویرسازی ذهنی هدایت شده در درمان و به منظور آزمون فرضیه پژوهش از طرح پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی صورت گرفته در این پژوهش شامل: اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه، اداره کل بهزیستی و مسؤولین مراکز نگهداری سالمندان تحت پوشش بهزیستی استان اردبیل، توضیحات کامل درباره اهداف و ماهیت تحقیق و روش کار برای سالمندان، اخذ رضایت آگاهانه کتبی بود. در ضمن کدهای ۲۶ گانه کمیته اخلاق در پژوهش کشوری رعایت گردید و سالمندان این آزادی را داشتند که هر موقع تمایل داشتند از تحقیق خارج شوند.

یافته‌ها

به دلیل این که مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش بر رفتار بهداشتی آنان تأثیر می‌گذارد در ارتباط با

همسان بودن گروه مداخله و شاهد از نظر اطلاعات دموگرافیک و ویژگی‌های فردی سالمندان نتایج زیر حاصل شد:

میانگین سن در گروه مداخله و شاهد به ترتیب ۶۸/۶۵ و ۶۹/۲۶ بود آزمون تی، بین میانگین‌های سنی دو گروه اختلاف معنادار آماری نشان نداد، بدین معنی که دو گروه از این جهت با هم مشابه (جور) می‌باشند (۰/۳۴۸ > p). از نظر تحصیلات بیشترین درصد افراد در گروه مداخله مربوط به بی‌سواد با ۴۰ و کمترین درصد مربوط به مقطع ابتدایی و سایر موارد ۳۰ و در گروه کنترل مربوط به مقطع ابتدایی و سایر موارد به ترتیب ۴۲/۱ و ۲۶/۳ بود؛ آزمون مجذور کای از این نظر بین دو گروه تفاوت معنادار آماری نشان نداد، و از این جهت دو گروه مشابه بودند (۰/۶۳۷ < χ^2 ، ۰/۷۲۷ > p). به علاوه در گروه مداخله و کنترل، بیشترین درصد افراد از نظر وضعیت تأهل به ترتیب ۴۵/۰ و ۴۷/۴ مربوط به همسر فوت شده، بود. آزمون مجذور کای از این نظر بین دو گروه تفاوت معنادار آماری نشان نداد (۱/۱۱۸ < χ^2 ، ۰/۷۷۳ > p). همچنین میانگین طول مدت اقامت در گروه مداخله و کنترل به ترتیب ۲۲/۷۵ و ۲۰/۶۳ بود آزمون تی، بین میانگین‌های سنی دو گروه رابطه معنادار آماری نشان نداد، بدین معنی که دو گروه از این جهت با هم مشابه (جور) می‌باشند (۰/۳۴۹ = t، ۰/۳۶۴ > p). قابل توجه این که وضعیت توزیع شرکت در جلسات گروه درمانی در گروه مداخله و کنترل به ترتیب ۵ و ۰٪، آزمون مجذور کای از این نظر بین دو گروه تفاوت معنادار آماری نشان نداد، و از این جهت دو گروه مشابه بودند (۰/۹۷۵ < χ^2 ، ۰/۳۲۳ > p). با توجه به نتایج آزمون‌های آماری، هر دو گروه قبل از مداخله از نظر متغیرهای دموگرافیک همسان بودند.

با توجه به اهداف پژوهش، مهم‌ترین یافته‌ها به شرح ذیل بود:

۱- نتایج به دست آمده از انجام آزمون تی زوجی در گروه مداخله قبل و بعد از اجرای تکنیک عمومی تصویرسازی ذهنی هدایت شده تفاوت معناداری در میانگین میزان افسردگی نشان داد (۰/۰۰۱ < p) (جدول شماره ۱).

۲- در حالی که با انجام آزمون آماری تی زوجی در گروه کنترل قبل و بعد از اجرای مداخله تفاوت معناداری در میانگین میزان افسردگی به دست نیامد (۰/۰۵ > p) (جدول شماره ۱).

۳- همچنین با انجام آزمون تی مستقل تفاوت معناداری در میانگین میزان افسردگی دو گروه مداخله و کنترل قبل از اجرای همین تکنیک وجود نداشت ($p > 0/05$) (جدول شماره ۲).

۴- در مرحله بعد از مداخله با انجام آزمون تی مستقل تفاوت معناداری در میزان میانگین افسردگی در گروه مداخله و کنترل مشاهده شد ($p < 0/0001$) (جدول شماره ۲).

جدول ۱- میانگین میزان افسردگی در گروه مداخله و گروه کنترل قبل و بعد از تصویرسازی ذهنی هدایت شده

p-value	درجه آزادی	آماره t زوجی	بعد از مداخله		قبل از مداخله		گروه‌های مورد بررسی
			انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	
<0/0001	۱۹	۱۷/۰۰۰	۱/۵۷۰	۵/۴۰۰	۱/۱۳۷	۹/۶۵۰	گروه مداخله (n=۲۰)
>0/۲۶۲	۱۸	۱/۱۵۷	۱/۱۷۷	۹/۰۵۳	۱/۲۰۴	۹/۳۱۶	گروه کنترل (n=۱۹)

جدول ۲- میانگین میزان افسردگی در گروه مداخله و کنترل قبل از تصویرسازی ذهنی هدایت شده

p-value	درجه آزادی	آماره t مستقل	کنترل (n=۱۹)		مداخله (n=۲۰)		وضعیت میزان افسردگی گروه‌ها
			انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	
>0/۳۷۸	۳۷	۰/۸۹۲	۱/۲۰۴	۹/۳۱۶	۱/۱۳۷	۹/۶۵۰	قبل از تصویرسازی ذهنی هدایت شده
<0/۰۰۰	۳۷	۹/۱۱۲	۱/۱۷۷	۹/۰۵۳	۱/۳۸۰	۵/۳۰۰	بعد از تصویرسازی ذهنی هدایت شده

بحث

همان‌طور که نتایج پژوهش نشان داد، فرضیه پژوهش اثبات گردید. تکنیک عمومی تصویرسازی ذهنی هدایت شده منجر به کاهش میزان افسردگی در سالمندان مقیم سرای تحت پوشش بهزیستی در اردبیل شد. در این زمینه McCaffrey و Lynn تحقیقی را در پارک موزه موریکامی در فلوریدای آمریکا بر روی سالمندان آمریکایی با حجم نمونه ۲۷ نفر انجام دادند، ابزار اندازه‌گیری شامل تست جی.دی.اس بود. نتایج نشان داد که تصویرسازی ذهنی هدایت شده باعث بهبود افسردگی سالمندان آمریکایی شده است (۱۳)، و همچنین با نتایج تحقیقات Ackermann بر روی دو نوجوان افسرده (۱۴)، Wheatley و همکاران بر روی دو میانسال افسرده (۲۰) هم‌خوانی دارد که نشان دادند تصویرسازی ذهنی هدایت شده باعث بهبود افسردگی شده است.

Apostolo و Kolcaba در تحقیقی بر روی ۶۰ میانسال مفید بودن تصویرسازی ذهنی هدایت شده را در میانسالان مرد و زن بستری و افسرده پرتغالی با استفاده از تست «دی ای اس اس - ۲۱» و مقیاس «رضایت بیماران بستری روانی» گزارش نمودند و تأثیر تصویرسازی ذهنی هدایت شده را بدون رابطه‌سنجی بین سن و جنس، در گروه مداخله معنادار گزارش کردند (۱۶) در مقایسه با تحقیق حاضر با توجه به این که فقط در

مردان سالمند انجام شده است از این نظر هم‌خوانی ندارد و در مورد زنان نیز نیاز به تحقیق تکمیلی وجود دارد. ولی نتایج تحقیق حاضر نشان داد که تصویرسازی ذهنی هدایت شده باعث بهبود افسردگی سالمندان شده است که با نتایج Apostolo هم‌خوانی دارد. Troesch و همکاران تأثیر تصویرسازی ذهنی هدایت شده بر میزان تهوع و استفراغ و تجارب هیجانی مرتبط با شیمی درمانی ۳۰ بیمار با استفاده از تست تهوع و استفراغ ویرایش دوم «2-INV Inventory of Nausea and Vomiting-Form 2») و مقیاس دو قسمتی تجارب شیمی درمانی «2-part Chemotherapy Experience Survey (CES)» بررسی کرده‌اند. طبق این بررسی روش‌های مذکور برای پاسخ‌های هیجانی مناسب مؤثر است ولی در مورد تهوع و استفراغ بیماران این روش چندان مؤثر نمی‌باشد (۱۷) و نتایج تحقیق حاضر با توجه به این که فقط برای افسردگی سالمندان انجام شده است از این نظر قابل مقایسه نمی‌باشد ولی نتایج این تحقیق نشان داد که بین دریافت تصویرسازی ذهنی هدایت شده و کاهش افسردگی در گروه مداخله رابطه معنادار آماری وجود دارد بدین مفهوم که با افزایش آگاهی سالمندان درباره تأثیر تصویرسازی ذهنی بر افسردگی از میزان افسردگی آنان کاسته می‌شود از این نظر با تحقیق Troesch هم‌خوانی دارد.

در این پژوهش وضعیت روحی سالمندان در زمان تکمیل پرسشنامه، عدم آرایه پاسخ مناسب از طرف شرکت کنندگان در پژوهش و محدودیت زمانی و عدم امکان پیگیری‌های بعدی از محدودیت‌های این پژوهش بود. بنابراین توصیه می‌شود که ادامه این مطالعه با مرحله پیگیری طولانی‌تر انجام شود.

نتیجه‌گیری

در نهایت با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر که دال بر تأثیر مثبت کاربرد تصویرسازی ذهنی هدایت شده بر میزان افسردگی سالمندان می‌باشد و با توجه به قابلیت اجرایی این برنامه، پیشنهاد می‌شود که پرستاران بالینی جهت کمک به مددجویان در کنترل افسردگی از این مهارت استفاده کنند. مسؤولین و مدیران حرفه‌های بهداشتی و برنامه‌ریزان به خصوص مدیران پرستاری نیز با آگاهی از نتایج این قبیل پژوهش‌ها، می‌توانند در برنامه‌ریزی‌های آموزشی از این مهارت‌ها در جهت ارتقای توان علمی و عملی کارکنان‌شان در جهت کنترل افسردگی و استفاده بهینه از نیروی انسانی بهره‌گیرند. همچنین می‌توان در برنامه‌ریزی آموزشی دانشجویان اینگونه برنامه‌های کاربردی را گنجانید.

تشکر و قدردانی

در پایان از کلیه واحدهای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مسؤولین بهزیستی و مراکز نگهداری و توانبخشی سالمندان تحت پوشش بهزیستی استان اردبیل و در نهایت از کلیه واحدهای پژوهش که در پیشبرد اهداف این تحقیق پژوهشگران را یاری نمودند تشکر و سپاسگزاری می‌گردد.

در تحقیق دیگری که توسط Rees بر روی اضطراب، افسردگی و عزت نفس ۶۰ نفر از زنان دارای یک اولاد در ۴ هفته اول بعد از زایمان با استفاده از تصویرسازی ذهنی هدایت شده و با تست DASS-42 و «Depression, Anxiety and Stress Scales» و مقیاس عزت نفس روزنبرگ «-Rosenberg self-esteem Scale» انجام شد، نتایج نشان داد که در گروه مداخله، اضطراب و افسردگی نسبت به گروه کنترل کاهش یافته و عزت نفس‌شان افزایش یافته بود (۱۸). نتایج تحقیق حاضر نشان داد که این روش بر میزان افسردگی سالمندان مقیم سرا مؤثر و از نظر آماری معنادار است لذا با تحقیق فوق همسو است.

به علاوه در تحقیقی که ملک‌شاهی به بررسی تأثیر روش توانبخشی روانی دوسا (یکی از انواع طب مکمل) بر میزان افسردگی ۳۰ سالمند با تست افسردگی بک ۲۱ سؤالی پرداخت، نشان داد که توانبخشی روانی دوسا سبب کاهش افسردگی سالمندان گروه مداخله شده است (۱۹). نتایج تحقیق حاضر با توجه به این که با مداخله تصویرسازی ذهنی هدایت شده انجام شده است قابل مقایسه نمی‌باشد ولی نتایج این تحقیق نشان داد که بین تأثیر تصویرسازی ذهنی هدایت شده و کاهش افسردگی در گروه مداخله رابطه معنادار آماری وجود دارد بدین مفهوم که با انجام مداخله تصویرسازی ذهنی هدایت شده از میزان افسردگی سالمندان کاسته شده است و از این نظر با تحقیق ملک‌شاهی هم‌خوانی دارد.

به نظر پژوهشگر با توجه به مباحثی که در بالا ذکر شد، مداخله تصویرسازی ذهنی هدایت شده بر میزان افسردگی سالمندان مؤثر بود.

منابع

- 1 - Cho SH. Older people's willingness to use home care nursing services. J Adv Nurs. 2005 Jul; 51(2): 166-73.
- 2 - Ravanipour M, Salehi Sh, Taleghani F, Abedi HA. [Power in Old Age: A Qualitative Study]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh Va Raftar). Winter 2009; 14(4): 447-453. (Persian)
- 3 - Hatami H. et al. [Comprehensive Popular Health]. vol 3. Tehran: Arjomand; 2006. P. 1838. (Persian)

- 4 - Nour Baala AA. [Research testimonials in relation between religion faithful and depression: Islam and mental health 1]. Qoum: Maareif; 2003. P. 15. (Persian)
- 5 - Razm ghyiri A. [Depression treatment]. Tehran: Sabz; 2007. P. 19. (Persian)
- 6 - Ades, Savage, et al. 2002, Academy for guided imagery, www. acadgi.com.
- 7 - Chegieni Malekshahi F. [The survey of the effect of mental rehabilitation (Dohsa-Hou) on depression of elders]. MSc. Thesis of Nursing, Tehran, University of Social Welfare and Rehabilitation Nursing, 1998. P. 12-13. (Persian)
- 8 - Rafaie et al. [Psychiatric short communication]. 5th ed. Tehran: Arjomand; 2006. P. 13, 465. (Persian)
- 9 - Sad Hezari M. [The Survey of the Effect of Group Reminiscent on Depression of Elderly Women in 55-74 aging range Living in Nursing Home]. MSc. Thesis of Nursing, Tehran, University of Social Welfare and Rehabilitation Nursing, 1999. P. 5. (Persian)
- 10 - Tabaei S. [Depression and Treatment Methods]. Seasonal Publication of the Hospital of Melli Bank. 2008; 150: 47. (Persian)
- 11 - Synder M, Lindquist R. Complementary/Alternative Therapies in Nursing. 5th ed. NY: Springer Publishing Company, Inc; 2006. P. 56-63.
- 12 - Thibaut JR. Preparing for cabg and heart valve replacement surgery: a pilot Study on the effectiveness of guided imagery and perioperative Patient education on mental health in a sample of Dutch patients. Thesis, Master program in Clinical and Health Psychology, University of Utrecht, July 16, 2008.
- 13 - McCaffrey RG, Lynn CE. The effect of public garden visitation on older adults with depression. College of Nursing Florida Atlantic University, 2002.
- 14 - Ackermann TE. Imagery as a technique in the treatment of depressed adolescents under psychiatric supervision. Master of education - with specialisation in guidance and counseling, University of South Africa, 2001. P. 24.
- 15 - Malakouti SK, Fathollahi P, Mirabzadeh A, Salavati M, Kahani Sh. [Validation of Geriatric Depression Scale (GDS-15) in Iran]. Journal of the Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services. 2007; 30(4): 361-368. (Persian)
- 16 - Apostolo JL, Kolcaba K. The effects of guided imagery on comfort, depression, anxiety, and stress of psychiatric inpatients with depressive disorders. Arch Psychiatr Nurs. 2009 Dec; 23(6): 403-11.
- 17 - Troesch LM, Rodehaver CB, Delaney EA, Yanes B. The influence of guided imagery on chemotherapy-related nausea and vomiting. Oncol Nurs Forum. 1993 Sep; 20(8): 1179-85.
- 18 - Rees BL. Effect of relaxation with guided imagery on anxiety, depression, and self-esteem in primiparas. J Holist Nurs. 1995 Sep; 13(3): 255-67.
- 19 - Malak Shahi F, Dad Khah A. [The psycho-rehabilitative effect of Japanese Dohsa-Hou on the depression of the aged people]. Asrar, Journal of Sabzevar School of Medical Sciences. 2001; 8(2): 4-11. (Persian)
- 20 - Wheatley J, Brewin CR, Patel T, Hackmann A, Wells A, Fisher P, Myers S. I'll believe it when I can see it: imagery rescripting of intrusive sensory memories in depression. J Behav Ther Exp Psychiatry. 2007 Dec; 38(4): 371-85.

The effect of mind education by imagery on depression of elders

Behzad Vakylabad¹ M (MSc.) - Fallahi Khoshknab² M (Ph.D) - Saiyed Bager Maddah³ S (Ph.D) - Hosaini⁴ MA (Ph.D).

Introduction: One of the most common psychiatric disorders in the twentieth century especially in elderly is depressive disorder. Several studies indicated that the rate of the depression at the nursing homes was 43-86%, impaired quality of life, and increased the risk of suicide and health care cost are the consequences. The present study intended to determine the effectiveness of general guided imagery technique on mental elderly depression.

Methods: A quasi-experimental study was conducted with 39 elders living at nursing home who were randomly allocated in two groups of intervention and control (experimental group: 20, control group: 19). The general guided imagery technique was designed to reduce depression, and was carried out during 8 sessions each of which lasted 30 to 45 minute for 8 weeks. Correspondingly, The Control group received routine services. Additionally, the data collection tools were the questionnaire, the demographic and the geriatric depression scale. To analyze the collected data, Chi-square, Student's *t*-test and paired *t*-test were used.

Results: Findings of this study showed a significant difference between pre and post intervention, where the elderly depression mean score in experimental group changed from 9.65 to 5.40 ($P < 0.000$) but no significant difference was observed in the control group ($P > 0.262$).

Conclusion: Considering the result of this study, it can be suggested that general guided imagery technique is effective on the reduction of elderly depression levels. Therefore, it is highly recommended to utilize this technique by clinical nurses, nurse managers and nursing students.

Key words: Depression, elderly, guided imagery

1 - MSc. in Nursing, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

2 - Corresponding author: Associate Professor, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

e-mail: msflir@yahoo.com

3 - Professor, Faculty Member, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

4 - Assistant Professor, Faculty Member, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran



- *Prediction strategies to coping with stress in the pregnancy women with first experience on the based factors hardiness and social support*..... 9

Bayrami M (Ph.D) - Zahmatyar H (MSc.) - Bahadori Khosroshahi J (MSc.).

- *The effect of mind education by imagery on depression of elders*..... 17

Behzad Vakylabad M (MSc.) - Fallahi Khoshknab M (Ph.D) - Saiyed Bager Maddah S (Ph.D) - Hosaini MA (Ph.D).

- *Correlation dimensions of quality of work life of nurses and demographic characteristics* 24

Azarrang Sh (B.Sc) - Yaghmaei F (Ph.D) - Shiri M (MSc.).

- *Status and strategies for improving nursing education in view of nursing students in Ardebil University of Medical Sciences*..... 31

Kamran A (MSc.) - Sharghi A (Ph.D) - Malekpour A (MSc.) - Biria M (MSc.) - Dadkhah B (MSc.).

- *The effect of family-centered empowerment model on quality of life and self efficacy of multiple sclerosis patients family care givers*..... 43

Masoodi R (MSc.) - Alhani F (Ph.D) - Rabiei L (B.Sc) - Majdinasab N (Ph.D) - Moghaddasi J (MSc.) - Esmaceli SA (B.Sc) - Noorian C (MSc.).

- *Evaluation of the relationship between self - esteem and burnout in nurses of hospitals of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences*..... 51

Baraz Pordanjani Sh (MSc.) - Karimipour F (MSc.) - Ebrahimi Dastgerdi M (B.Sc).

- *Study of zinc sulfate supplement affects on growth of 6-24 months old infants in Bushehr* 59

Akaberian Sh (MSc.) - Jamand T (MSc.) - Khoramroudi R (MSc.) - Bahreini M (Ph.D) - Motamed N (MD).

- *Survey of the effect of non pharmacological intervention to improve of sleep in pediatric, that suffering of chronic illness*..... 72

Sadat Hoseini AS (MSc.).