

تأثیر تجسم هدایت شده بر افسردگی دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی

طاهره روزبهانی (1)، منیژه نوریان (2)، کیارش ساعتچی (3)، اعظم مسلمی (4)

(1) دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری

(2) ، دانشکده پرستاری مامایی، گروه پرستاری کودکان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران، دکترای پرستاری، عضو هیئت علمی گروه پرستاری (نویسنده مسئول)

(3) بازرس و مدرس انجمن علمی طب سوزنی ایران. تهران، ایران

(4) دانشکده پیراپزشکی، گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران ، دکترای آمار زیستی.

*1-Tahereh Roozbahani, , Shahid Beheshti faculty of nursing and midwifery, MA of nursing
Tehran, Iran. t.roozbahani@yahoo.com.09019075594*

*2-Manigeh Nourian, School of Nursing and Midwifery, Department of pediatric nursing,
shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Faculty of Nursing,
Tehran, Iran (Corresponding Author) manighea@yahoo.com.09125446122*

*3- Kiyarash Saatchi, GP, Inspector and Instructor Association of Acupuncture, Tehran,
Iran.drsaatchi@yahoo.com*

*4-AzamMoslemi Shahid Beheshti paramedical faculty, PHD of Biostatistics, Tehran, Iran.
moslmiazan@gmail.com*

چکیده

زمینه و هدف: مساله ورود به دانشگاه در جامعه ما، موجب وارد آمدن مشکلات بسیاری از جمله افسردگی بر دانش‌آموزان می‌شود. از طرفی تجسم هدایت شده منجر به آرامش ذهن می‌شود. لذا مطالعه حاضر، با هدف تعیین تاثیر تجسم هدایت شده بر میزان افسردگی دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این کارآزمایی بالینی، 304 دانش‌آموز پیش‌دانشگاهی مدارس دولتی شهرستان ملایر که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، بصورت تصادفی سیستماتیک انتخاب و در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند. به نمونه‌های گروه آزمون، فایل صوتی تجسم هدایت شده داده شد و از آن‌ها خواسته شد تا به مدت دو هفته، روزی یک‌بار برنامه را انجام دهند. نمره افسردگی کل نمونه‌ها با استفاده از "پرسشنامه افسردگی بک"، در ابتدا و انتهای مداخله سنجیده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه 20 تحلیل و از آزمون‌های آماری من‌ویتنی و ویلکاکسون استفاده شد.

یافته‌ها: طبق آزمون من‌ویتنی، میانگین نمره افسردگی گروه کنترل و آزمون، قبل از مداخله تفاوت معناداری باهم نداشت ($p > 0/05$ و $z = -0/24$). براساس آزمون ویلکاکسون، در گروه کنترل، تفاوت در میانگین نمره افسردگی قبل ($10/25 \pm$) و بعد از مداخله ($22/36 \pm 10/52$) معنادار نبود ($p > 0/05$ و $z = -1/41$)، اما طبق آزمون ویلکاکسون، در گروه آزمون تفاوت بین میانگین نمره افسردگی قبل ($22/20 \pm 9/22$) و بعد از مداخله ($19/12 \pm 9/35$) از نظر آماری معنادار بود ($p < 0/05$) و $z = -2/58$). طبق آزمون من‌ویتنی، بعد از مداخله، تفاوت معناداری بین میانگین نمره افسردگی گروه کنترل و آزمون دیده نشد ($p > 0/05$ و $z = -1/35$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان داد که تجسم هدایت شده باعث کاهش نمره افسردگی دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی شده است.

کلیدواژه‌ها: تجسم هدایت شده، افسردگی، دانش‌آموز پیش‌دانشگاهی

Abstract

Background: The entrance to the university in our society, causing a lot of Problem on students such as depression. The guided imagery will lead to peace of mind. So, this study is done with the purpose of determining the effects of guided imagery on pre-university students' depression.

Materials and Methods: In this clinical trial, 304 pre-university students of public schools in Malayer city that had inclusion criteria, were randomly chosen into two groups of guided imagery and control group. guided imagery audio file was given to The experimental group and they were asked to do the program once a-day for two weeks. Depression score of the whole samples was measured at the beginning and end of the intervention by using the "Beck Depression Inventory". Data was analyzed by using SPSS version20, and Mann-Whitney and Wilcoxon tests were used.

Results: According to Mann-Whitney test, before the intervention, there wasn't significant difference between in mean depression scores of the intervention and control groups($z=-0/24$, $p>0/05$). and Due to the Wilcoxon test, the difference in mean depression score between before($22/36 \pm 10/25$) and after($22/92 \pm 10/52$) the intervention in control group, wasn't significant ($z=-1/41$, $p>0/05$). But in the intervention group, the difference in mean depression scores between before($22/20 \pm 9/22$) and after($19/12 \pm 9/35$) intervention was significant($z=-2/58$, $p<0/05$). Also, according to Mann-Whitney test, after the intervention, there wasn't significant difference in mean depression scores between the intervention and control groups($z=-1/35$, $p>0/05$).

Conclusion: The findings of this study showed the Guided Imagery causes an depression decrease in pre-university students.

Keywords: Guided Imagery, depression, pre-university student

مقدمه:

افسردگی یکی از شایعترین بیماری‌های دنیای امروز است که سلامت روانی جمعیت بالایی را با مشکل مواجه کرده است (1). در چند دهه گذشته، افسردگی در کودکان و نوجوانان با رشد فزاینده‌ای روبه‌رو بوده است (2). تحقیقات نشان دادند که بالاترین میزان افسردگی در دانش‌آموزان دیده شده است (3). بطوری که بیش از 29 درصد دانش‌آموزان دبیرستانی و پیش‌دانشگاهی در کره و ایالات متحده مبتلا به افسردگی شدید هستند و افسردگی مهمترین عامل خودکشی شناخته شد (4). طبق مطالعات، گروه سنی برای مستعد شدن افسردگی و حتی خودکشی در ایران بین 12 تا 25 سال است (5). در ایران افسردگی 35 تا 45 درصد بیماری‌های روانی را به خود اختصاص داده است و میزان شیوع لحظه‌ای آن، 11/87 تا 53/7 درصد گزارش شده است (6). مدبرنیا و همکاران در مطالعه‌ی خود گزارش کردند که 34 درصد از دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی شهر رشت گرفتار افسردگی هستند (7).

نوجوانان به دلیل دوره خاص رشد خود ناچارند با رویدادهای انتقالی بسیاری از نظر بیولوژیک، تحصیلی و اجتماعی روبه‌رو شوند. آنان می‌بایست راه‌هایی برای حل مشکلات و مقابله با آنها بیابند (6). از آنجایی که نوجوانان افسرده از نظر توانایی حل مساله دچار ناتوانی هستند، به نظر می‌رسد که آنها از نظر شناختی منعطف نبوده، بحرانها و عدم تعادل بسیاری را تجربه می‌کنند و تعداد راه حل‌های ارائه شده از طرف آنها از نظر مقدار و تنوع کمتر می‌باشد. عدم ثبات شناختی این افراد موجب می‌شود که از نظر ارائه راه حل هنگام رویارویی با فشار و مشکلات با دشواریهایی مواجه شوند و راه حل موثری ارائه ندهند. به همین دلیل نوجوانان احساس ناامیدی بالایی را تجربه می‌کنند و گرایش به خودکشی در آنها بیشتر می‌شود (5). مهمترین علائم افسردگی در نوجوانان شامل: اندوه و تشویش زیاد، احساس گناه، بی‌ارزشی، دوری‌گزیدن از دیگران، کاهش میل جنسی، بی‌خوابی، از دست دادن علاقه مندی و لذت بردن از فعالیتهای روزمره (8)، پراشتهایی روانی (9)، عزت نفس پایین (10) و کاهش تن‌انگاره می‌شود (11).

باتوجه به تعیین علل زیربنایی عصبی-شیمیایی افسردگی، این انتظار مطرح می‌گردد که تلاش‌های درمانی این اختلال به سمت دارودرمانی گرایش یابد (12) ولی استفاده از شیوه‌های درمانی غیر دارویی از جمله سبک‌های مقابله‌ای مساله محور (13) و شناخت درمانی (14) همچنان با قاطعیت در عرصه مداخلات درمانی افسردگی حضور دارند.

از طرفی تجسم هدایت شده به عنوان یک تکنیک ذهن-بدن، جزء طب مکمل و جایگزین می‌باشد که روی واکنش متقابل میان مغز، ذهن، بدن و رفتار به منظور استفاده از تاثیر ذهن روی عملکرد جسمی و ارتقاء سلامت تمرکز می‌کند. تجسم هدایت شده می‌تواند سبب تحریک تغییرات عصبی-هورمونی در بدن، شبیه‌زمانی که رویدادهای واقعی اتفاق می‌افتند، شود (15). این

روش می تواند در کاهش اضطراب قبل از عمل (16)، افزایش راحتی بیماران وابسته به ونتیلاتور و کاهش نیاز به داروهای سداتیو (17)، افزایش کیفیت زندگی (18)، کاهش فشارخون، تقویت سیستم ایمنی بدن و تقویت اعتماد به نفس (19) و کاهش ادم و درد در پیچ خوردگی قوزک پا در ورزشکاران (20) قابل استفاده باشد.

یک جلسه تجسم، معمولاً با آرمیدگی شروع می شود که افراد چند نفس عمیق می کشند و سپس بدن و ذهن خود را از تنش رها کرده و پس از آن شروع به تجسم تصاویر خوشایندی می کنند که این امر می تواند بهبودی آنها را پیشرفت دهد (21). مداخله تجسم هدایت شده دارای مزایای بسیاری از جمله موثر بودن، کاهش قیمت و سادگی می باشد. بنابراین پرستاران می توانند از آن به عنوان قسمتی از طرح مراقبت سلامت به منظور تسکین ناراحتی بیمار و رسیدن به یک حالت پایدار استفاده کنند (19). از آنجایی که مقطع پیش دانشگاهی زمانی است که دانش آموز باید خود را برای ورود به دانشگاه آماده سازد و همین مساله در جامعه ما موجب وارد آمدن فشارهای روانی بر دانش آموز می گردد (22) و از آنجایی که با بررسی های صورت گرفته توسط تیم پژوهش، تحقیقی در زمینه به کارگیری تجسم هدایت شده بر افسردگی آنها انجام نشده است، این پژوهش با هدف به کارگیری روش درمانی تجسم هدایت شده بر افسردگی دانش آموزان انجام گرفته است.

مواد و روش ها:

این پژوهش، یک مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی شاهددار بود که بر روی 304 دانش آموز مقطع پیش دانشگاهی که در دو گروه 152 نفره تقسیم شدند، انجام گرفت. حداقل تعداد نمونه با استفاده از رابطه زیر در هر گروه 152 نفر به دست آمد:

$$n \geq \frac{(z_{\alpha/2} + z_{\beta})^2 \sigma^2 (1 + 1/k)}{\epsilon^2} \quad \text{که در آن، احتمال خطای نوع اول } \alpha = 0.05 \Rightarrow z_{\alpha} = 1.96 \quad \text{توان آزمون}$$

$$1 - \beta = 0.80 \Rightarrow z_{\beta} = 0.85 \quad \text{تفاوت میانگین نمره سلامت مورد انتظار در گروه شاهد و مورد } \epsilon = \mu_1 - \mu_2$$

نسبت نمونه در دو گروه مورد و شاهد $k = 1$ ، اندازه اثر $\theta = \text{effect size} = |\epsilon|/\sigma = 0.34$ پس حداقل نمونه مورد نیاز

$$\text{در هر گروه } n = 2(1.96 + 0.85)^2 \left(\frac{1}{0.34}\right)^2 \cong 137$$

گروه و در کل 304 نمونه برای این مطالعه مناسب است (23).

جامعه مورد پژوهش این مطالعه را دانش آموزان دختر و پسر مدارس پیش دانشگاهی دولتی شهرستان ملایر تشکیل داده اند.

معیارهای ورود عبارت بودند از: عدم وجود سابقه بیماری از قبیل سرطان، دیابت، مشکلات قلبی عروقی، هیپاتیت، صرع، فلج عضلانی، کم خونی، زخم معده، آسم، مشکلات کلیوی، سر درد میگرنی و اختلالات اضطراب و افسردگی. عدم سابقه سوگواری در 6 ماه اخیر. نداشتن سابقه بستری در بیمارستان در 6 ماه اخیر، عدم وجود سابقه مصرف دارو، همکاری لازم جهت شرکت در مطالعه و کسب نمره 11 و بیشتر از "پرسشنامه افسردگی بک" و معیارهای خروج شامل: عدم تکمیل پرسشنامه‌ها، عدم حضور در جلسات آموزشی، عدم تمایل برای ادامه ی همکاری در مطالعه، شرکت در هر گونه کلاس مشاوره با روانشناسان و معاینه توسط روانپزشکان، رخ دادن موقعیتهای ناگوار مانند مرگ نزدیکان، طلاق والدین و تصادف، ابتلا به بیماری و بستری در بیمارستان، انجام دادن برنامه تجسم هدایت شده کمتر از 7 بار در زمان مداخله.

در مطالعه حاضر با استفاده از سه ابزار "چک لیست انجام برنامه تجسم هدایت شده"، "پرسشنامه جمعیت شناختی" و "پرسشنامه افسردگی بک"، داده‌ها جمع آوری شد. "پرسشنامه افسردگی بک" به عنوان یک ابزار خودگزارش دهی برای سنجش شناختهای وابسته به افسردگی به شکل گسترده ای به کار گرفته می شود و 21 عبارت موجود در این پرسشنامه از مشاهده نشانه های نوعی بیماران افسرده به دست آمده است. این عبارت ها هر یک برحسب شدت وضعیت گزارش شده توسط بیمار از 0 تا 3 نمره گذاری می شود. جمع نمرات از 5-10 طبیعی، 11-16 کمی افسرده، 20-17 نیاز به مشورت، 30-21 به سمت افسرده، 40-31 افسردگی شدید را نشان میدهد. فتی این پرسشنامه را روی یک نمونه 94 نفری از نمونه های ایرانی به اجرا درآورده که ضریب آلفا را 0/91 و ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته را 0/94 به دست آورده است (24). مومنی و همکاران با ترجمه و اجرا روی 125 دانشجوی ایرانی ضریب آلفای کرونباخ را 0/78 گزارش نموده اند و ضریب بازآزمایی را با فاصله دو هفته 0/73 گزارش نموده اند (25).

جهت استفاده از این ابزار در پژوهش حاضر، اعتبار محتوای صورت کیفی با نظرخواهی از 15 نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی شهید بهشتی و صاحب نظران در زمینه پرستاری کودکان و نوجوانان، پرستاری بهداشت جامعه، پرستاری بهداشت روان و همچنین طب مکمل مورد بررسی قرار گرفت تا بر اساس معیارهای دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب و امتیازدهی مناسب، بازخورد لازم را ارایه دهند. پس از جمع بندی نظرات صاحب نظران، تغییرات مورد نیاز اعمال شد. همچنین پایایی آن با قرار دادن پرسشنامه در اختیار 15 نفر از دانش آموزانی که مشخصات واحدهای پژوهش را داشتند، با استفاده از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) 0/86 محاسبه شد.

به منظور جلوگیری از ارتباط گروه کنترل و آزمون و عدم تاثیر عوامل جانبی بر نتایج مطالعه، از بین چهار مدرسه پیش‌دانشگاهی دولتی (دو مرکز دخترانه و دو مرکز پسرانه) با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از نوع قرعه‌کشی، دو مدرسه دخترانه و پسرانه به عنوان گروه مداخله و دو مرکز دیگر به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. ابتدا پژوهشگر با هماهنگی با مدیر مدرسه و معلم مشاور، طی جلسه‌ای خود را به نوجوانان در هر مدرسه معرفی می‌نمود و با ذکر اهداف پژوهش، رضایت نامه کتبی از دانش‌آموزان اخذ می‌گردید. سپس "پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی" و "پرسشنامه افسردگی بک" را با اطمینان دادن به دانش‌آموزان داوطلب در مورد محرمانه بودن اطلاعات آن، بین آن‌ها توزیع نمود. پس از تکمیل این پرسشنامه‌ها، پژوهشگر با استفاده از اطلاعات بدست آمده و همچنین پرونده سلامت دانش‌آموزان داوطلب، دانش‌آموزان واجد شرایط ورود به مطالعه را مشخص کرد. سپس از بین آن‌ها با استفاده از روش تصادفی سیستماتیک (دانش‌آموزانی که عدد سمت راست شماره پرونده تحصیلی آن‌ها زوج بود)، از هر مدرسه 76 دانش‌آموزان انتخاب شدند. آموزش دانش‌آموزان گروه آزمون در مورد نحوه انجام تجسم هدایت شده در مدارس توسط پژوهشگر و در طی یک جلسه نیم ساعته انجام گردید. پس از اینکه پژوهشگر از توانایی دانش‌آموزان در انجام تجسم هدایت شده بدون نقص اطمینان حاصل کرد، انجام تجسم هدایت شده به خود دانش‌آموزان گروه آزمون واگذار گردید تا روزی یک بار (قبل از خواب شبانه) به مدت دو هفته این روش را انجام دهند. کنترل آن‌ها از طریق چک لیست خود گزارش دهی انجام تجسم هدایت شده صورت پذیرفت، پیگیری انجام این برنامه در دانش‌آموزان با ملاقات حضوری هفتگی و تماس تلفنی با دانش‌آموزان در مدارس انجام شد. بعد از پایان هفته دوم مداخله، بار دیگر "پرسشنامه افسردگی بک" توسط کل نمونه‌ها تکمیل گردید. پس از پایان جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه 20 تجزیه و تحلیل شده و از آزمون‌های آماری ویتنی و ویلکاکسون استفاده شده است. در تمامی مراحل $p < 0/05$ معنادار تلقی شد.

این مقاله بصورت طرح تحقیقاتی در دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی با کد sbmu.rec.1394.13 پذیرفته شده و حاوی کد IRCT2015082723450N2 می‌باشد.

یافته‌ها:

در این مطالعه، مداخله (تجسم هدایت شده) بر روی 152 دانش‌آموز دختر و پسر مقطع پیش‌دانشگاهی شهرستان ملایر انجام شد. میانگین سنی افراد مورد مطالعه $17/7 \pm 0/55$ سال بود. 152 نفر (50 درصد) از افراد مورد مطالعه دختر بودند و 152 نفر (50 درصد) پسر بودند. دو گروه کنترل و مداخله از نظر متغیرهای جنسیت (با استفاده از آزمون مجذور کای دو)، سن و نمره افسردگی اولیه (با استفاده از آزمون تی مستقل) باهم همسان بودند. میانگین و انحراف معیار نمره افسردگی کل دانش‌آموزان گروه کنترل و مداخله، قبل از انجام مداخله $22/28 \pm 9/75$ بود که در سطح به سمت افسرده قرار می‌گیرد. میانگین و انحراف معیار

نمره افسردگی گروه کنترل $22/36 \pm 10/25$ بود که بعد از گذشت دو هفته به $22/92 \pm 10/52$ رسید. براساس آزمون ویلکاکسون، تفاوت در میانگین نمره افسردگی قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل معنادار نبود ($z = -1/41$ و $p > 0/05$) همچنین میانگین و انحراف معیار نمره افسردگی گروه مداخله $22/20 \pm 9/22$ بود که در پایان مداخله به $19/12 \pm 9/35$ کاهش یافت. بر اساس آزمون ویلکاکسون، تفاوت در میانگین نمره افسردگی قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون معنادار بود ($z = -2/58$ و $p < 0/05$). بر اساس آزمون آماری من ویتنی، میانگین نمره افسردگی دو گروه کنترل و مداخله، قبل از مداخله تفاوت معناداری باهم نداشت ($z = -0/24$ و $p > 0/05$) و در پایان مداخله نیز اگرچه میانگین نمره افسردگی گروه کنترل افزایش و میانگین نمره افسردگی گروه آزمون، کاهش یافته بود اما با توجه به آزمون آماری من ویتنی، تفاوت آماری مشاهده نشد ($z = -1/35$ و $p > 0/05$).

میانگین نمره افسردگی در دختران در گروه کنترل، قبل از مداخله $24.5 \pm 9/38$ و بعد از مداخله $24.83 \pm 9/74$ بوده و نمره افسردگی پسران در گروه شاهد، قبل از مداخله $20.38 \pm 9/02$ و بعد از مداخله نیز $21.15 \pm 8/79$ بوده است. براساس آزمون تی مستقل، نمرات افسردگی پسران و دختران، در گروه شاهد، قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری ندارد ($p > 0.05$). میانگین نمره افسردگی در دختران در گروه آزمون، قبل از مداخله $24 \pm 11/34$ و بعد از مداخله $19.25 \pm 11/86$ بوده و نمره افسردگی در پسران گروه آزمون، قبل از مداخله $20.54 \pm 10/19$ و بعد از مداخله $19 \pm 10/29$ شده است. براساس آزمون تی مستقل، نمرات افسردگی پسران و دختران، در گروه آزمون، قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری ندارد. از طرفی با توجه به آزمون آماری تی مستقل، قبل از مداخله، بین میانگین نمره افسردگی دختران و پسران تفاوت آماری معناداری وجود نداشت ($p > 0/05$ و $t = -1/4$) همچنین بعد از دو هفته انجام تجسم هدایت شده نیز اگر چه میانگین نمره افسردگی دختران بیشتر از پسران در هر دو گروه کنترل و آزمون بود اما این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود ($t = -0/93$ و $p > 0/05$).

جدول شماره ۱: مقایسه تغییرات میانگین و انحراف معیار افسردگی در زمان "قبل و بعد از مداخله" در هر دو گروه کنترل و آزمون

مقدار P آزمون آماری ویلکاکسون	میزان افسردگی بعد از مداخله		میزان افسردگی قبل از مداخله		
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
0/13	10/52	22/92	10/25	22/36	گروه کنترل
<0/001	9/35	19/12	9/22	22/20	گروه آزمون
	0/86		0/18		مقدار P آزمون آماری من ویتنی

بحث:

مطالعه‌ی حاضر به منظور بررسی تاثیر تجسم هدایت شده بر افسردگی دانش‌آموزان طراحی شده است. حساس بودن مساله‌ی ورود به دانشگاه و گذشتن از سد کنکور، همچنین عبور از مرحله‌ی نوجوانی به مرحله‌ی ناشناخته‌ی جوانی باعث می‌شود. دانش‌آموزان مقطع پیش‌دانشگاهی ناگزیر، متحمل فشارهای روانی شوند و در نهایت می‌تواند درصد ابتلا به افسردگی را در بین آنها افزایش دهد (22). در این پژوهش، میانگین نمره افسردگی دانش‌آموزان در سطح به سمت افسرده قرار دارد که با نتایج مطالعه Supartini و همکاران (26)، Puthran و همکاران (27)، Zhai و همکاران (28) و Lei و همکاران (1) همسو می‌باشد. در این مطالعه، عامل جنسیت بر افسردگی موثر نبوده و میزان افسردگی دختران و پسران شرکت‌کننده در پژوهش، قبل و بعد از مداخله باهم یکسان بود که با نتایج سایر پژوهش‌ها مغایر بود بطوری که در پژوهش حبرانی و همکاران، میزان افسردگی در مردان بیشتر از زنان مشاهده شده (29) و در مطالعه Naja و همکاران (3)، منتظری و همکاران (30) و خمسه و همکاران (31)، میزان افسردگی در زنان بیشتر از مردان بوده است. نتایج این پژوهش نشان داد که یک دوره 14 روزه تمرین تجسم هدایت شده می‌تواند افسردگی دانش‌آموزان را کاهش دهد. در مطالعه Apostolo و Kolcaba، یک دوره 10 روزه تجسم هدایت شده بر روی بیمارانی که دارای اختلال افسردگی بودند، توانست افسردگی را به طور معناداری کاهش دهد که با نتایج این مطالعه همخوانی دارد (32). همچنین در مطالعه‌ی ای که وکیل آباد و همکاران انجام دادند به این نتیجه رسیدند که تجسم هدایت شده بر روی 39 سالمندی که در خانه سالمندان زندگی می‌کردند در طی 8 جلسه و به مدت 8 هفته انجام شده است کاهش معناداری را در میزان افسردگی آنان نشان می‌دهد که با نتیجه مطالعه فوق همخوانی دارد (33). ابوالقاسمی و همکاران تاثیر مثبت تجسم هدایت شده را بر افسردگی زنان دارای سرطان را ثابت کردند و به این نتیجه رسیدند که تجسم هدایت شده می‌تواند باعث کاهش افسردگی زنان مبتلا به سرطان شود (34). در مطالعه Costa و Barnhofer، روزی یک بار انجام تجسم هدایت شده به مدت یک هفته توانست باعث کاهش معناداری در میزان افسردگی بیماران مبتلا به افسردگی حاد شود که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد (35). در مطالعه Chen و همکاران، یک هفته انجام تجسم هدایت شده توانست منجر به بهبود معناداری در علائم فیزیکی و فیزیولوژیکی بیماران مبتلا به سرطان پستان گروه آزمون شود. همچنین بعد از یک هفته، بین گروه کنترل و آزمون نیز تفاوت معناداری از نظر فاکتورهای فیزیکی و فیزیولوژیکی گزارش شد (36). همچنین Yoo و همکاران، تجسم هدایت شده و آرام‌سازی را بر علائم افسردگی، اضطراب و عصبانیت و همچنین کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان بررسی کرده و معنادار بودن تجسم هدایت شده بر کاهش علائم افسردگی را نشان دادند (37). اما در مطالعه OnievaZafra و همکاران، بعد از هشت هفته، روزی یک مرتبه، انجام تجسم هدایت شده در 30 بیمار 18 تا 70 ساله اسپانیایی مبتلا به فیبرومیالژی، تغییری معناداری در

سطح افسردگی آن‌ها گزارش نشد (38). یکی از دلایل ناهمسویی نتیجه مطالعه مذکور با پژوهش حاضر می‌تواند به دلیل دامنه سنی وسیع نمونه‌ها باشد (52 سال). همچنین کم بودن تعداد انجام این برنامه با توجه به طول مدت مداخله، می‌تواند دلیل دیگری بر عدم تاثیر این برنامه بوده باشد. همچنین در مطالعه Lewandowski و Jacobson، اگرچه انجام تجسم هدایت شده منجر به کاهش میزان افسردگی در بیماران دارای دردهای مزمن غیر سرطانی شده بود اما این کاهش از نظر آماری معنادار نبود (39). یکی از دلایل ناهمسویی نتیجه مطالعه ذکر شده با پژوهش حاضر می‌تواند ناشی از تنوع وسیع بیماری‌های قرار گرفته در این گروه باشد.

نتیجه گیری:

نتایج این پژوهش و مطالعات قبلی بیانگر این مطلب است که افسردگی در دانش‌آموزان بویژه مقطع پیش‌دانشگاهی آمار بالایی را به خود اختصاص داده است. از طرفی تجسم هدایت شده در کاهش افسردگی نقش دارد. دانش‌آموزانی که از روش تجسم هدایت شده استفاده می‌کنند، افسردگی شان کاهش یافته است، بنابراین می‌توان تجسم هدایت شده را به عنوان یک روش ایمن، ارزان و آسان، به منظور کاهش افسردگی به دانش‌آموزان پیشنهاد کرد.

تشکر و قدردانی:

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند که از مسئولین محترم اداره آموزش و پرورش شهرستان ملایر، کلیه کارکنان مدارس پیش‌دانشگاهی ملایر و همچنین از مشارکت و همکاری دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی شرکت‌کننده در این پژوهش و معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی بعنوان تامین‌کننده بودجه این پژوهش، تشکر و قدردانی نماید.

1- Lei XY, Xiao LM, Liu YN and Li YM. Prevalence of deprivation among Chinese university students: a meta analysis. Plos One.2016, 12: 1-14.

2- Sadeghi K etal. A comparative study of the efficacy of cognitive group therapy and aerobic exercise in the treatment of depression among the students.Global Journal of Health Science. 2016; 8(10): 1-8.

3- Naja W J, Kansoun A H, Haddad R S. Prevalence of depression in medical students at the Lebanese university and exploring its correlation with face book relevance: a questionnaire study. JMIR Research Protocols. 2016: 5(2): 1-9.

4- [Song Y](#) and [Lindquist R](#). Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. Nurse Educ Today. 2015, 35(1): 86-90.

- 5- Kohzadi F et al. Evaluate the effectiveness of training in reducing depression in students' problem-solving skills. *Journal of Psychology*. 2003, 7(2): 127-42.
- 6- Tahmasian K et al. Direct and indirect impact of social self-efficacy in depression in adolescents. *Journal of Social Welfare*. 2006, 5(19): 113-24.
- 7- Masoudnia E. Problematic use of cyberspace and the risk of depression in adolescents. *Journal of Epidemiology Iran*. 2012, 8(4): 15-25.
- 8- Masoudni A. Problematic use of cyberspace and the risk of depression in adolescents. *Journal of Epidemiology Iran*. 2012, 8(4): 15-25.
- 9- Asgari P, Heydary AR and Setayeshnia A. Compare rates of anxiety, depression and aggression in adolescents with regard to mental bulimia levels. *Journal of thought and behavior*. 2010, 4(16): 59-66.
- 10- Khazaiy T et al. The relationship of depression and self-esteem and academic achievement of students in Birjand in 1391. *Journal of Nursing and Midwifery University of Medical Sciences*. 2013, 10(2): 141-8 (Persian).
- 11- AsadiGandmani R, Teimorzadeh L. [Examine the relationship between self-esteem and satisfaction with body image depression in teen girls]. *Journal of Futures Studies Management*. 2014; 25(100):13-21 (Persian).
- 12- Tashakori A et al. Effect of reboxetine in the treatment of depression in children and adolescents, a prospective clinical study. *Journal of Medical Sciences, Tehran University of Medical Sciences*. 2007, 65(8): 40-8 (Persian).
- 13- Faramarzi S, Abedi MR and Karimi M. Styles coping with depression boys and girls. *Journal of Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2011, 3(10): 17-26.
- 14- Nazari AM and Asadi M. The effects of group cognitive therapy on depression reduction of Students. *Knowledge & Health*. 2011, 6(1): 44-8.
- 15- Tadaunfar M et al. Relaxation and Guided Imagery effect on anxiety of patients undergoing coronary angiography at the hospital coronary 92 years. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2013, 20(5): 689-95 (Persian).
- 16- Gonzales MEA et al. effects of guided imagery on postoperation outcomes in patients undergoing same-day surgical procedures, a randomized, single blind study. *AANAJ*. 2010; 78(3):181-8.
- 17- Spiva LA et al. the effect of guided imagery on patient being weaned from mechanical ventilation. *Hindawi Publishing Corporation*. 2015, 1-9.

- 18- Charalambous A et al. a randomized controlled trial for the effectiveness of progressive muscle relaxation and guided imagery as anxiety reducing interventions in breast and prostat cancer patients undergoing chemotherapy. Hindawi Publishing Corporation. 2015, 1-10.
- 19- Tadaunfar M et al. Guided Imagery impact on the level of anxiety in patients undergoing appendectomy surgery. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2013, 20(5): 681-8 (Persian).
- 20- [Rostami Haji Abadi M](#) et al. Effect Of guided imagery on the range of motion and proprioception of male athletes. [Olympic Summer. 2012; 20\(2\)](#) :49- 58.
- 21- Chamanzary H et al. Effect of guided imagery on pain of orthopedic surgery in trauma patients.season a horizon of knowledge. 2013, 19(2): 118-22.
- 22- Narimani M, HasanZadehSh, Abolgasemi A. The effectiveness of stress inculation training in decreasing stress , anxiety and depression of pre- university high students. Journal of School Psychology. 2012; 1(3):101-17 (Persian).
- 23- Chow S C, Wang H, Shao J. sample size calculation in clinical research: *University of Medical Sciences and Health Services shahid Beheshti*; 2003.
- 24- Fata L et al. Meaning Assignment Structures, schemas of Emotional States and Cognitive Processing of Emotional Information: Comparing Two Conceptual Frameworks. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (thought and action). 2005, 3(11): 312-26 (Persian).
- 25- Momeni F, MoshtagBidokhti N and Porshahbaz A. The effectiveness of cognitive behavioral group therapy on reduction of craving and anxiety and depression symptoms in opioid addicts treated with methadone. Journal of Addiction.2010, 11: 83-98 (Persian).
- 26- Supartini A et al. the impact of sleep timing, sleep duration and sleep quality on depressive symptoms and suicidal ideation amongst Japanese freshmen: the EQU SITE study. Sleep Disorder Journal. 2016: 1-10.
- 27- Puthran R, Zhang WB, Tam WW, Ho RC. Prevalence of depression amongst medical students: a meta- analysis. Medical Education. 2016; 50: 456-468.
- 28- Zhai H et al. Family and college environmental exposures mediate the relationship between parental education and depression among college students. Plos One. 2016; 1-9.
- 29- Habrani P, Bedanp F, Mobtaker M. Tense factors among nurses. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2009; 10(3): 231-237 (Persian).
- 30- Montazeri A, Mousavi J, Omidvari S, Tavousi M. Hashemi A, Rostmi T. Depression in Iran: a systematic review of the literature 2000-2010. Journal of the Iranian Institute for Health Science. 2013; 12(6): 567-594 (Persian) .

- 31- Khamseh F, Rocha H, Ebaady A, Hajiamini Z, Salimi H, Radfar S. Survey relationship between demographic factors and stress, anxiety and depression in nurses working in selected hospital in Tehran city. *Nursing and Midwifery Holistic* 2010; 21(1):13-21 (Persian).
- 32- Apostolo JLA, Kolcaba K. The effect of guided imagery on comfort, depression, anxiety and stress of psychiatric inpatients with depressive disorders. *Archive Psychiatric Nursing*. 2009; 23(6):403-11.
- 33- [Vakylabad M](#) et al. The effect of mind education by imagery on depression of elders nursing department. [Iranian Journal Of Nursing Research](#). 2013; 7(27): 10 – 17 (Persian).
- 34- [Saedi S](#), [Aboulghasemi SH](#). The effect of guided imagery and relaxation therapy on allaying the headache and headache-caused disability in women with. [Woman And Culture](#) University, Susangerd Center. 2012; 3(10): 39 -52 (Persian).
- 35- Costa A, Barnhofer T. Turning Towards or Turning Away: A Comparison of Mindfulness Meditation and Guided Imagery Relaxation in Patients with Acute Depression. *Behav Cogn Psychother*. 2016;44(4):410-419.
- 36- Chen SF et al. effect of relaxation with guided imagery on the physical and psychological symptoms of breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Iran Red Crescent Med J*. 2015, 17(11): 1-8.
- 37- Yoo HJ et al. efficacy of progressive muscle relaxation training and guided imagery in reducing chemotherapy side effects in patients with breast cancer and in improving their quality of life. *Support Care Cancer*. 2005, 13(10):826-33.
- 38- OnievaZafra MD, Garcia LH, Del Valle MG. Effectiveness of guided imagery relaxation on levels of pain and depression in patients diagnosed with fibromyalgia. *Holist Nurs Pract*. 2015; 29(1):13-21.
- 39- Lewandowski W, Jacobson A. Bridging the gap between mind and body: a biobehavioral model of the effects of guided imagery on pain, pain disability, and depression. *Pain Manag Nurs*. 2013;14(4):368-78.