

اثر بخشی تصویرسازی ذهنی و تجسم هدایت شده بر کاهش علائم افسردگی و افزایش امیدواری در بیماران دیالیزی

عشرت علی فر^۱ و مصطفی نوکنی^۲

افسردگی، شایع ترین اختلال روانی بین بیماران دیالیزی است و می تواند شرایط بیماری و سلامت فرد را به مخاطره بیاندازد. هدف پژوهش حاضر، کاهش میزان افسردگی و افزایش امیدواری بیماران دیالیزی، با بکارگیری تکنیک تصویرسازی ذهنی و تجسم هدایت شده بود. بدین منظور طی یک پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه، ۴۰ بیمار دیالیزی به شیوه ی در دسترس انتخاب و به گونه ی تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل کاربندی شدند. گروهها، در ابتدا از نظر افسردگی و میزان امیدواری مورد آزمون قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش، به مدت ۴ هفته و هر هفته ۳ جلسه و هر جلسه، ۵۰ دقیقه، آموزش روش های تصویرسازی ذهنی و تجسم هدایت شده را فرا گرفت ولی گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. هر دو گروه، مجدداً از نظر افسردگی و میزان امیدواری مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بین دو گروه کنترل و آزمایش در نمرات پس آزمون افسردگی و امیدواری تفاوت معناداری وجود دارد و روش تصویرسازی ذهنی و تجسم هدایت شده در کاهش افسردگی و افزایش امیدواری بیماران دیالیزی موثر است. به نظر می رسد افراد طی تصویرسازی و تجسم هدایت شده، کنترل و اداره ی تصویرهای ذهنی خود را در دست گرفته و اجازه ی ورود تصورات منفی را به ذهن خود نمی دهند و همین عامل، باعث کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی در آنها می شود.

واژه های کلیدی: افسردگی، امیدواری، بیماران دیالیزی، تجسم هدایت شده، تصویرسازی ذهنی

مقدمه

بیماری مزمن کلیوی (CKD)^۱، در برگیرنده ی طیفی از فرایندهای مختلف پاتوفیزیولوژیک در همراهی با عملکرد غیر طبیعی کلیه و یک افت پیشرونده در میزان تصفیه ی گلوامرولی است. درمان جایگزینی کلی، در برگیرنده ی شیوه های مختلف درمانی در بیماران مبتلا به نارسایی

۱. دپارتمان روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات بروجرد، ایران eshratalifar@yahoo.com
۲. دپارتمان روان شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران 3. Chronic Kidney Diseases

پیشرفته ی کلیه، از جمله همودیالیز است (هاریسون، ۲۰۰۸). در ایالات متحده ی امریکا، همودیالیز، شایعترین روش برای جایگزینی عملکرد از دست رفته ی بیماران کلیوی است. بیمارانی که تحت درمان بلندمدت دیالیز خونی هستند، با مسایل و مشکلات کاملا واقعی مواجه می شوند. وضعیت طبی آنها معمولا غیر قابل پیش بینی است و اکثر آنها مشکلات مالی و شغلی دارند، دچار ناتوانی و کاهش میل جنسی هستند و جوان ترها از ازدواج، بچه دار شدن و فشاری که به خانواده خود وارد می کنند، نگران اند (جعفری و شروفی، ۲۰۰۴). مشکلات عدم سازگاری دیالیز در زندگی روزمره، آنها را دچار تزلزل کرده و به طور مکرر به علت بیماری مزمن، دچار ناامیدی و افسردگی می شوند (ذاکری مقدم و علی اصغرپور، ۲۰۰۷). میزان شیوع افسردگی در بیماران دیالیزی از ۱۰ تا ۱۰۰٪، و وقوع خودکشی در این بیماران، ۱۰ تا ۱۰۰ برابر بیشتر از افراد عادی گزارش شده است (کیمیل، ویهلس و پترسون، ۱۹۹۳). این وضعیت، لزوم یافتن راهکارهای علمی و عملی به منظور مداخله در شرایط روان شناختی و خصوصا افسردگی را مطرح می سازد.

تصویرسازی ذهنی، می تواند یکی از روش های مداخله در این شرایط به حساب آید. این شیوه دربرگیرنده ی تمرینات ذهنی طراحی شده برای پذیرش ذهنی نفوذ سلامتی و بهبودی در بدن و استفاده از تخیل برای خلق مناظر، صداها، بوها، مزه ها یا حس های دیگری است که نوعی رویت هدفمند را فراهم می سازد، تکنیک رایج تصویرسازی هدایت شده، یکی از تکنیک های تصویرسازی ذهنی است که شامل تجسم یک تصویر یا هدف مطلوب خاص و سپس تصویرسازی از خود در حالی است که به این هدف دست می یابیم. مروری بر ۴۶ مطالعه ی انجام شده از سال ۱۹۶۶ تا ۱۹۹۸ نشان داد که تصویرسازی هدایت شده، می تواند در درمان استرس، اضطراب و افسردگی و کاهش فشار خون، درد و برخی از عوارض جانبی شیمی درمانی و سرطان مفید باشد (نوذری، ۲۰۱۳).

ابراهیمی، منشایی، فولادی، افشار و عرب (۲۰۱۲) در پژوهش خود روی بیماران دیالیزی نشان دادند که بین کیفیت زندگی بیماران همودیالیز با معنویت و امید رابطه ی مستقیم و معنادار و بین کیفیت زندگی بیماران همودیالیز با افسردگی، اضطراب، استرس رابطه ی معکوس و معناداری وجود دارد. جباری فرد، مسعودی، کرمی دهکردی (۲۰۱۳) نشان دادند که بکارگیری روش های غیر دارویی مانند تکنیک آرام سازی، امکان دستیابی به کنترل استرس و اضطراب و جلوگیری از عوارض آنها در بیماران همودیالیز را باعث می شود. ساعدی (۲۰۱۱) نیز نشان داد که تصویرسازی

ذهنی و تنش زدایی تدریجی همراه با پسخوراند زیستی نسبت به دارودرمانی در کاهش سردرد بیماران مبتلا به میگرن موثرتر و پایدارتر است. به نظر می رسد طیف های مختلف درمانی که در مجموعه ی درمانهای رفتاری- شناختی قرار می گیرد از موفق ترین درمانها برای کاهش افسردگی و اضطراب به حساب می آید چنانکه پژوهش دارته، میازاکی و سسو (۲۰۰۹) نشان داد، گروه درمانی باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران افسرده، بهبود خواب و افزایش کیفیت تعاملات اجتماعی آنها می شود. کاکور (۲۰۰۷) و ازهر و وارماس (۱۹۹۵) نیز نشان دادند که این مداخلات بر کاهش میزان افسردگی بیماران تاثیر قابل ملاحظه ای دارد. رید و گراث (۲۰۰۹) در تحقیقات مربوط به تاثیر تصویرسازی ذهنی در درمان سردردهای تشیی، به این نتیجه رسیدند که استفاده از تصاویر هدایت شده ی ذهنی به عنوان درمان کمکی، می تواند راه مقرون به صرفه ای برای کاهش فرکانس، طول مدت و شدت سردرد باشد. با توجه به آنچه گفته شد، در این پژوهش به دنبال بررسی تاثیر تصویرسازی ذهنی و تجسم هدایت شده بر کاهش علائم افسردگی و افزایش امیدواری در بیماران دیالیزی بودیم.

روش

این پژوهش، مطالعه ای نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون، با گروه گواه بود. جامعه ی آماری این پژوهش، شامل بیماران دیالیزی بیمارستان شهدای عشایر خرم آباد بود که در سال ۲۰۱۳ در این بیمارستان دیالیز می کردند. از این جامعه، ۴۰ بیمار به صورت در دسترس انتخاب و در دو گروه ۲۰ نفره به عنوان گروه آزمایش و کنترل کاربندی شدند. شرایط ورود به پژوهش عبارت بود از رضایت کتبی برای پذیرش شرکت داوطلبانه در پژوهش و پذیرش شرایط آن، توانایی شرکت در جلسات درمان، داشتن تحصیلات برای تکمیل پرسشنامه ها، مصرف نکردن داروهای ضد افسردگی در زمان درمان، نداشتن اختلال طیف اسکیزوفرنیا. در این پژوهش، گروه آزمایش به مدت ۴ هفته، هر هفته سه جلسه و هر جلسه ۵۰ دقیقه تحت آموزش تصویرسازی ذهنی و تجسم هدایت شده قرار گرفتند ولی گروه کنترل هیچ گونه درمان روان شناختی دریافت نکرد. آزمودنیهای هر دو گروه در ابتدا و انتهای پژوهش بوسیله ی پرسشنامه افسردگی بک (BDI)^۱ و پرسشنامه امیدواری میلر (MHI)^۲ مورد آزمون قرار گرفتند.

1. The Beck Depression Inventory

2. Miller hope scal

پرسشنامه ی افسردگی بک (BDI) از ۲۱ ماده ی مرتبط با نشانه‌های مختلف تشکیل می‌شود و هنگام اجرا از آزمودنی خواسته می‌شود، شدت این نشانه‌ها را بر اساس یک مقیاس ۴ درجه‌ای از صفر تا ۳ درجه‌بندی کند. برای درک ماده‌ها داشتن توانایی خواندن در سطح کلاس ۵ یا ۶ کافی است. دامنه ی نمره‌ها بین حداقل صفر تا حداکثر ۶۳ قرار دارد (بک، ۱۹۶۷). پایایی این پرسشنامه از راه ضریب همسانی درونی بر حسب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و بر اساس روش تصنیف ۰/۷۰ گزارش شده است (کاظمی، ۲۰۰۳). در این تحقیق پایایی آزمون افسردگی بک به شیوه ی آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمد.

پرسشنامه ی امیدواری میلر (MHI) در برگیرنده ی ۴۸ جنبه از قالب های امیدواری و درماندگی است که ماده‌ها به صورت بسیار مخالف = ۱، مخالف = ۲، بی تفاوت = ۳، موافق = ۴، بسیار موافق = ۵ نمره گذاری می‌شود. جمع امتیاز بدست آمده بیانگر امیدواری یا ناامیدی فرد است. در آزمون میلر، چنانچه فردی امتیاز ۴۸ را کسب کند، کاملاً درمانده تلقی می‌شود و نمره ی ۲۴۰ حداکثر امیدواری را نشان می‌دهد (رضایی، ۲۰۱۱). عبادی و فقیهی (۲۰۱۰)، پایایی آزمون امیدواری میلر را به شیوه ی آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و ضریب اعتبار این آزمون را ۰/۶۴ گزارش کرده اند.

شیوه ی اجرا

در این پژوهش، گروه آزمایش به مدت ۴ هفته، هر هفته سه جلسه و هر جلسه ۵۰ دقیقه تحت آموزش تصویرسازی ذهنی و تجسم هدایت شده قرار گرفتند، ولی گروه کنترل هیچ گونه درمان روان‌شناختی دریافت نکرد. جلسه ی اول با آشنایی آزمودنی‌ها با هم و صحبت کردن راجع به برنامه و اهداف پژوهش و توجیه آزمودنی‌ها به پایان رسید. جلسه دوم به افراد کمک شد، تا باورهای غلط و افکار غیرمنطقی خود را بشناسند، جلسه سوم با توضیحاتی راجع به این که افکار، باورها و تصورات منفی به عنوان پایه‌ای برای افسردگی است، شروع شد. همچنین راجع به تکنیک تصویرسازی ذهنی و تجسم هدایت شده و مراحل این تکنیک به بیماران آموزش داده شد. جلسه ی چهارم، راههای مقابله با افکار و تصورات منفی آموزش داده شد. در جلسات بعدی به آزمودنی‌ها آموزش داده شد که خود را در تصورات ذهنی آرامبخش قرار دهند و مراحل تصویرسازی ذهنی و تجسم هدایت شده را هر جلسه سه بار، هر بار به مدت ۱۵ دقیقه انجام دهند. مراحل گام به گام تصویرسازی ذهنی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. مراحل گام به گام تصویرسازی ذهنی (نوذری، ۲۰۱۳)

... چند دقیقه خود را آرمیده کنید... لباس خود را راحت کنید، کفشهای خود را در بیاورید، چشمانتان را ببندید و چند نفس عمیق بکشید. تصور کنید که از یک پلکان پایین می‌روید. با هر گام، به این احساس توجه کنید که بیشتر و بیشتر آرمیده می‌شوید ... زمانی که کاملاً، آرمیده شدید، یک منظره ی دلخواه را مجسم کنید ... زمانی که در منظره ی مطلوب خود، احساس راحتی کردید، به تدریج ذهن خود را به مشکلی که می‌خواهید حل شود معطوف کنید ... اگر تصویرهای متعددی به ذهن تان آمد، یکی از آنها را انتخاب کنید تا در جلسه ی جاری روی آن کار کنید ... اگر هیچ تصویری به ذهن تان نیامد، سعی کنید به یک حس دیگر معطوف شوید ... مجسم کنید که مشکل شما در انتهای جلسه کاملاً بهبود می‌یابد. این کار، طرح اولیه ی شفا را در درون شما ایجاد می‌کند ... [در پایان جلسه] ... چند نفس عمیق دیگر بکشید و خود را در حال بالا رفتن از پلکان خیالی مجسم کنید ... در حالی که به تدریج به محیط خود آگاه می‌شوید چشمانتان را باز کنید ... بدنتان را کش و قوس دهید، لبخند بزنید و روز خود را ادامه دهید.

داده‌های بدست آمده با استفاده از روش تحلیل کوواریانس (ANCOVA) با استفاده از نوزدهمین ویرایش نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد نمره‌ی افسردگی و امیدواری گروههای کنترل و آزمایش را در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های افسردگی و امیدواری گروههای کنترل و

آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه کنترل		گروه آزمایش		پس‌آزمون		پیش‌آزمون	
sd	M	sd	M	sd	M	sd	M
۴/۳۷	۲۳/۹۰	۵/۳۴	۲۰/۹۰	۲/۶۳	۹/۹۰	۴/۳۷	۲۰/۷۰
۷/۷۶	۱۲۹/۵	۱۱/۵	۱۲۸/۵	۱۰/۷۳	۱۶۹/۴	۱۰/۱۱	۱۲۹/۲

جدول ۲، خلاصه ی تحلیل کوواریانس نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروههای کنترل و آزمایش در متغیر افسردگی و امیدواری را نشان می‌دهد.

جدول ۳. خلاصه ی تحلیل کوواریانس نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های کنترل و

آزمایش در متغیر افسردگی و امیدواری

متغیر	F	df	SS	MS	Sig.	تا
افسردگی	۶/۰۹	۱	۷۹/۹۸	۷۹/۹۸	۰/۰۱۸	۰/۱۴
پیش‌آزمون	۱۴۸	۱	۱۹۴۲/۵	۱۹۴۲/۵	۰/۰۰۰	۰/۸۰
گروه	۳۷	۳۷	۱۳۱/۱			
خطا	۵/۵۵	۱	۴۵۶/۹	۴۵۶/۹	۰/۰۲۴	۰/۱۳
امیدواری	۱۷۵/۳	۱	۱۴۴۳۳/۱	۱۴۴۳۳/۱	۰/۰۰۰	۰/۸۲
پیش‌آزمون	۳۷	۳۷	۸۲/۳			
گروه						
خطا						

بر اساس داده‌های موجود در جدول ۲ مقدار F در تغییر نمرات افسردگی بین گروه آزمایش و کنترل معنادار است [F (۱ و ۳۷) = ۱۴۸/۰، p = ۰/۰۰۱]. بنابراین می‌توان گفت که تصویرسازی ذهنی و تجسم هدایت شده بر کاهش افسردگی بیماران تحت درمان با دیالیز تاثیر دارد. همچنین این جدول نشان می‌دهد که مقدار F در تغییر نمرات امیدواری بین گروه آزمایش و کنترل نیز معنادار است [F (۱ و ۳۷) = ۱۷۵/۳، p = ۰/۰۰۱]. بنابراین می‌توان گفت که تصویرسازی ذهنی و تجسم هدایت شده بر افزایش امیدواری بیماران تحت درمان با دیالیز تاثیر دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از جدول ۲، نشان می‌دهد که اثربخشی روش تصویرسازی ذهنی و تجسم هدایت شده بین گروهی که از این فن استفاده کرده و گروهی که استفاده نکرده بودند، تفاوت معناداری در میزان افسردگی و امیدواری بیماران به وجود آورده است و جهت این تغییر با توجه به میانگین تعدیل شده ی گروه آزمایش و گروه گواه، کاهش یافته است. این یافته با نتایج تحقیقات کاکور (۲۰۰۷)، آزار و وارماس (۱۹۱۵)، دارته، میازاکی و سسو (۲۰۰۹)، پاپادلی (۲۰۰۷)، بریدگ، بنسون، پیترونی و پرست (۱۹۸۸)، سپهرمنش، ساعی و قبری (۲۰۱۲)، جباری‌فرد، مسعودی، کرمی‌دهکردی (۲۰۱۳)، رهنما، شجایی، عصمتی‌مقدم، مابشری، علی‌آبادی و همکاران (۲۰۱۲)، ساعدی (۲۰۱۱-۲۰۱۰)، همخوانی دارد. بریدگ، بنسون، پیترونی و پرست (۱۹۸۸) طی پژوهشی به بررسی تاثیر دو مورد از فنون شناختی و رفتاری (آرمیدگی و تصویرسازی ذهنی) بر بیماران مبتلا به سرطان پستان نشان دادند، گروهی که تنها تن آرامی را آموزش دیده بود، آرامش بیشتری

نسبت به گروه کنترل داشتند و گروهی که هر دو فنون آرمیدگی و تصویرسازی ذهنی را آموزش دیده بودند، نسبت به گروهی که فقط آرمیدگی را آموزش دیده بودند، آرامش بیشتر و اضطراب کمتری داشت.

یافته‌های این پژوهش، حاکی از این بود که اثربخشی روش تصویرسازی ذهنی و تجسم هدایت شده در میزان امیدواری گروهی که از این فن استفاده کرده و گروهی که استفاده نکرده بودند تفاوت معناداری دارد و با توجه به میانگین تعدیل شده ی گروه‌ها، آموزش روشهای تصویرسازی ذهنی باعث افزایش امیدواری در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شده است. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات ابراهیمی، منشایی، فولادی، افشار و عرب (۲۰۱۲)، درویشی (۲۰۰۲)، بهرامی (۲۰۰۷)، کلری (۲۰۰۸)، مک کافری و تیلور (۲۰۰۵) همخوانی دارد. درویشی (۲۰۰۲) در پژوهشی، به بررسی تاثیر دو مورد از فنون شناختی - رفتاری (آرمیدگی - تصویرسازی ذهنی) بر اضطراب، افسردگی و امیدواری زنان مبتلا به سرطان پستان نشان داد، فنون بکار برده شده به گونه ای معنادار در کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش امیدواری بیماران مبتلا به سرطان پستان موثر بوده است. مک کافری و تیلور (۲۰۰۵) نیز نشان دادند که این روش‌ها در کاهش اضطراب و افزایش امیدواری بیماران موثر بوده است.

در تبیین نتایج بدست آمده، می‌توان گفت که تصویرسازی و تجسم هدایت شده باعث می‌شود افراد کنترل و اداره تصویرهای ذهنی خود را به دست گیرند، این توانایی ورود تصورات منفی را به ذهن کاهش می‌دهد و همین عوامل باعث بالا رفتن خلق بیماران می‌شود و امید به زندگی آنها را بیشتر می‌کند. همچنین، ممکن است اجرای این شیوه‌ها به صورت گروهی باعث شود بیماران با مشاهده ی دیگر افراد مشابه خود و مشاهده ی درون‌مایه‌های مشترک خود و دیگران به آرامش بیشتری نایل شوند.

Reference

- Akbarzadeh, C. (2010). *Kidney and urinary tract*. Tehran: Pasha. (Persian).
- Azhar, M.Z., & Varma, S.L. (1995). Religious Psychotherapy in depressive psychotherapy in depressive patients. *Psychother Psychosom*, 63(3-4), 165-173.
- Bahrami, A. (2007). *Comparison of mental imagery techniques with diet and drug therapy in reducing anxiety and depression in women patient with breast cancer, Imam Khomeini hospital, Tehran*. Master's thesis. Faculty of Education and Psychology Ferdowsi University of Mashhad. (Persian).
- Beck, A. T. (1967). *The diagnosis and management of depression*. University of Pennsylvania Press. Philadelphia.
- Bridge, L. R., Benson, P., Pietroni, P.C., & Priest, R.G. (1988). Relaxtion and imagery in the treatment of breast cancer. *Journal of Psychology*, 15(2), 56-63.
- Cukor, D. (2007). Use of CBT of treat depression among patients on hemodialysis. *Am Psychiatric Association*, 58(5), 711-712.

- Darvishi, H. (2009). *Use of mental imagery and relaxation on anxiety , depression , and increased life expectancy of women patients with breast cancer in Ahvaz Golestan hospital*. Master's thesis. Azad University Branch Ahvaz. (Persian).
- Duarte, P.S., Miyazaki, M.C., Blay, S.L., & Sesso, R. (2009). Cognitive-behavioral group therapy is an effective treatment for major depression in hemodialysis patients. *Kidney Int*, 76(4), 414-21.
- Ebadi, N., & Fagiehi, A. (2010). Effectiveness positivism teaching in increasing the life expectancy of women without husbands Ahvaz. *New Findings in Psychology*, 3(2),61-74. (Persian).
- Ebrahimi, A., Monshei, G., Foladi, Z., Afshar, H., Foladi, M., & Arab, M. (2012). Predicting quality of life in hemodialysis patients based on hope, spiritual and psychological pathology (stress, depression, anxiety). 5th Congress of Psychosomatic. Shahrekord. Iran. P: 140. (Persian).
- Eun-Yong, B.O., & Chang, I. (2007). The efface of visual feedback plus entail practiceon three patients with breast cancer (woman). *Clinical Rehabilitation*, 20(5), 388- 397.
- Harrison, T. R. (2008). *Principles of internal medicine*. Translated by Shafiee, A. (2010). Tehran : Tabib.
- Hasari, G. (2009). *Practical and easy dialysis for nurse*. Mashhad: Hamdel. (Persian).
- Izadi, M. (2007). *Premier hints at internal diseases - kidney*. Tehran: Parvaneh Danesh. (Persian).
- Jabaryfrd, F., Masoud , S., & Krmydhrdy, A. (2013). The effects of relaxation techniques on anxiety and stress in dialysis patients. *5th Congress of Psychosomatic*. Shahrekord. Iran. P: 6. (Persian).
- Jafari, H., & Shrofi, A. (2004). *Dialysis and nursing care*. Tehran: Salemi. (Persian).
- Kalery, S. (2008). Common mental disorder and physical illness in the Renfrew and Dailey. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 53-56.
- Kazemi, H. (2003). *Comparison of cognitive distortions in anxious and depressed patients*. Master's thesis. University of Shiraz. (Persian).
- Kimmel, P.L., Weihs, K., & Peterson, R.A. (1993). Survival in hemodialysis patients: the role of depression. *J Am Soc. Nephrol*, 4, 12-27.
- Nozari, B. (2013). What is mental imagery ? Giving the body a chance to heal. (2013). Retrieved from [http:// www. Ravanyar. com](http://www.Ravanyar.com). (Persian).
- Prvnbvrlly, M., & Perron , B. (1979). *Clinical Psychology: Clinical examination and diagnosis process .* Translated by Dadsetan, P., & Mansour, M. (1997). Tehran : Besat.
- Rahnama, F., Shojai, B., Smatimogadam, M., Mobasheri, F., Aliabadi, H., & Ghaffari, P. (2012). Effectiveness of cognitive - emotional religious (RCET) of increase positive psychological states of chronic kidney disease. *5th Congress of Psychosomatic*. Shahrekord. Iran. P: 19. (Persian).
- Reid, G.J., M.C., & Grath, P.J.(2009). Psychological treatments for migraine. *Journal of Biomedecine and Pharmacology Therapy*, 2, 58-63.
- Rezaei, J. (2011). *Evaluation of having the potential benefits and its relation to the life expectancy of retired teachers in Qazvin* . Master's thesis. Tehran University. (Persian).
- Saeedi, S. (2010). *Comparative effectiveness of drug therapy, mental imagery and progressive relaxation combined with bio-feedback on headaches migraine patients in Ahvaz*. Master's thesis. Azad University Branch Tonekabon. (Persian).
- Sepehrmanesh, Z., ahmadvand, A., Saie, R., & Ghanbari, A. (2012). The effects of group cognitive - behavioral therapy on anxiety and depression in hemodialysis patients in Kashan city . *Journal of Qom University Medical Sciences*, 6(1), 35-39. (Persian).
- Smith, D. R. (2004). *General urology*. (2004). Translated by Norozi, M., Radkhvah, K., Hassanzadeh, K., Jamsheidian, K., Sobhanian, K., Hafezi, M., & et al. (2007). Tehran: Timorzadeh.
- Zakrymogadam, M., & Aliasgarpour, M. (2007). *Particularly nursing cares in the areas of C. C. U and I. C. U and dialysis*. Tehran: Andisheh Rafie. (Persian).

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 7 (No. 27), pp. 81-90, 2013

Effectiveness of Guided Visualization and Mental Imagery in Decreasing the Symptoms of Depression and Increasing Hopefulness among Hemodialysis Patients

Ali Far, Eshrat

Islamic Azad University, Boroujerd, Iran

Nokani, Mostafa

Arak Medical University, Arak, Iran

Received: Nov 11, 2013

Accepted: March 08, 2013

Depression is the most prevalent disease among hemodialysis patients which can endanger the individual's health and aggravate the illness. The research purpose is to determine the effectiveness of guided visualization and mental imagery in decreasing the symptoms of depression and increasing hopefulness among hemodialysis patients. Therefore, the research employed a semi-experimental method with pretest, posttest and control group. A sample of hemodialysis patients was randomly selected and assigned to the experimental and control group. All the individuals were tested with regard to hopefulness and depression prior to and subsequent to the intervention. The experimental group received 12, fifty-minute sessions of guided visualization and mental imagery; however, the control group didn't receive any treatment. Covariance analysis indicated that there is significant between-group difference with regard to depression and hopefulness. That is to say that guided visualization and mental imagery are effective in decreasing the depression and increasing the hopefulness among the hemodialysis patients. It can be concluded that guided visualization and mental imagery lead individuals to take control of their mental negative images which results in decreasing the depression and increasing the hopefulness.

Keywords: Depression, Hopefulness, Hemodialysis, Guided Visualization, Mental Imagery

Electronic mail may be sent to: eshratalifar@yahoo.com