

The Effectiveness of Mental Imagery in Reducing Anxiety and Increasing Happiness among Heart Surgery Patients

Behrang Tayyari-Kalajahi¹, Amir Panah-Ali^{*2}

Article Info:

Article History:

Received: 2015/12/13

Accepted: 2016/01/27

Published: 2016/03/10

Keywords:

Mental Imagery

Anxiety

Happiness

Heart Surgery Patients

Abstract

Background and Objectives: The aim of this study was to evaluate the effectiveness of mental imagery training on reducing anxiety and increasing happiness among heart surgery patients.

Material and Methods: This study was semi-experimental along with experimental and control groups. First, Sampling was done by selecting heart disease patients who had referred to NoorNajat hospital in Tabriz. Next, based on the sampling target, of these, 40 were selected in the first stage and 20 of them were assigned to experimental group and 20 in control group randomly. Happiness and anxiety questionnaire was completed by them in their pre-test. For the participants in the experimental group, 10 sessions of mental imagery meetings were held for them as in groups at the hospital. When the meetings were finished, they were asked to complete the questionnaires again. For data analysis, descriptive and analytical statistics and single-variable analysis of covariance were applied.

Results: The findings showed that the mean anxiety scores were significantly reduced and the mean score of happiness in experimental group was significantly increased in comparison with control group.

Conclusion: These results showed that mental imagery is effective on decreasing anxiety and increasing the happiness of heart surgery patients.

Citation: Tayyari-Kalajahi B, Panah-Ali A. The Effectiveness of Mental Imagery in Reducing Anxiety and Increasing Happiness among Heart Surgery Patients. *Depiction of Health* 2016; 6(4): 40-48.

1. M.A. Educational Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

2. PhD, Faculty Member, Department of Psychology, Islamic Azad University, Tabriz, Iran (Email: panahali@iaut.ac.ir)



اثر بخشی آموزش تصویرسازی ذهنی بر کاهش اضطراب و افزایش شادکامی بیماران جراحی قلبی

بهرنگ طیاری کلجاهی^۱، امیر پناه علی^{۲*}

چکیده

زمینه و اهداف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی آموزش تصویرسازی ذهنی بر کاهش اضطراب و افزایش شادکامی بیماران قلبی صورت گرفت

مواد و روش‌ها: پژوهش از نوع نیمه آزمایشی همراه با گروه آزمایش و گواه بود. روش نمونه گیری از میان بیماران مبتلا به ناراحتی قلبی که برای درمان به درمانگاه بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی نورنجات شهر تبریز مراجعه نموده بودند، انتخاب شدند. براساس نمونه گیری هدفمند از میان این افراد، ۴۰ نفر در مرحله اولیه انتخاب شدند و به صورت تصادفی ۲۰ نفر در گروه کنترل و ۲۰ نفر در گروه آزمایش قرار گرفتند. پرسشنامه‌های شادکامی و اضطراب در پیش آزمون توسط آنان تکمیل شد. سپس برای شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش جلسات تصویرسازی ذهنی به صورت گروهی طی ۱۰ جلسه در بیمارستان قبل از عمل جراحی قلبی برگزار شد. بعد از جلسه دهم مجدداً از افراد خواسته شد که پرسشنامه‌های مذکور را تکمیل نمایند. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی از تحلیل کواریانس تک متغیری استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین نمرات شادکامی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور معناداری افزایش و میانگین نمرات اضطراب گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور معناداری کاهش یافت ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان می‌دهد که تصویرسازی ذهنی بر کاهش اضطراب و افزایش شادکامی بیماران مبتلا به ناراحتی قلبی مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: تصویرسازی ذهنی، اضطراب، شادکامی، بیماران قلبی

طیاری کلجاهی ب، پناه‌علی ا. اثر بخشی آموزش تصویرسازی ذهنی بر کاهش اضطراب و افزایش شادکامی بیماران جراحی قلبی. تصویر سلامت ۱۳۹۴؛ ۶(۴): ۴۸-۴۰.

۱. دانش آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، گروه مشاوره و روانشناسی واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران
۲. عضو هیئت علمی گروه مشاور و روانشناسی واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران (Email: panahali@iaut.ac.ir)

نویسنده (نویسندگان). این اثر به عنوان یک مقاله دسترسی آزاد تحت مجوز Creative Commons Attribution License توسط تصویر سلامت منتشر گردیده است. استفاده‌های غیر تجاری از این اثر به شرط ارجاع صحیح به اثر اصلی مجاز است.



مقدمه

اگرچه در دو دهه اخیر پیشرفت های زیادی در درمان بیماران قلبی اتفاق افتاده است، اما شیوع بیماری کرونری قلب در حال افزایش است. به طوری که نزدیک ۱۱ میلیون نفر در جهان به این بیماری مبتلا هستند (۱). طبق گزارش های محققین، این بیماری یکی از پرهزینه ترین مخارج برای خدمات سلامت ملی است. برای مثال در کشور آمریکا در سال ۲۰۰۷ برآورد هزینه های مستقیم و غیر مستقیم این بیماری حدود ۳۳/۲ میلیون دلار بوده است و اکثر هزینه ها صرف مخارج بیمارستانی شده است (۲). در ایران نیز بیماری های غیرواگیر مزمن و به ویژه بیماری های قلبی عروقی، بخش عمده ای از علل مرگ و ناتوانی را به خود اختصاص داده است. اولین علت مرگ در کشور با ۳۹/۳ درصد کل مرگ ها، ناشی از بیماری های قلبی عروقی است. از این درصد، ۱۹/۵ درصد مربوط به سکته قلبی، ۹/۳ درصد ناشی از سکته مغزی، ۳/۱ درصد مربوط به فشار خون بالا و مابقی مربوط به سایر بیماری های قلبی عروقی است. تعداد مرگ ناشی از بیماری های قلبی عروقی در ۲۹ استان کشور در سال ۱۳۸۳ نزدیک به ۱۳۸۰۰۰ نفر (۳۷۸ نفر در روز) بوده است و پیش بینی می شود که طی سال های آینده شیوع این بیماری ها افزایش یابد و بار عظیمی را در تمامی ابعاد اعم از اجتماعی، اقتصادی و سیاسی بر جامعه تحمیل کند (۱۹). اضطراب و افسردگی از شایع ترین پیامد بیماری های حاد کرونری قلب است که این پیامدهای شایع به نوبه خود سیر این دسته از بیماری های قلبی را بدتر و وخیم تر می سازد. علائم شدید اضطراب و استرس حاد و مزمن طولانی مدت با سه برابر شدن خطر مرگ ناگهانی قلب همراه هستند (۳). مطالب و گفته های نسبتاً زیادی در مورد رنج و مشکلات انسانی وجود دارد. در این رابطه کتاب ها و مقالات زیادی به تجزیه و تحلیل این رنج و دردها پرداخته اند. در گذشته روان شناسی بیشتر بر هیجانات منفی مثل اضطراب و افسردگی تمرکز می کرد تا بر هیجانات مثبت از قبیل شادکامی و رضایت از زندگی. امروزه حتی محتوای تعدادی از کتاب ها و مقالات علمی بر درد و رنج انسانی تأکید دارد تا شادمانی و لذت (۴). نگاهی به آمار منتشر شده در زمینه شیوع اختلالات روانی در کشورهای مختلف جهان و ایران، اهمیت توجه به بهداشت روان را بیش از پیش ضروری ساخته است. براساس برآورد سازمان بهداشت جهانی، حدود ۵۰۰ میلیون نفر در جهان، دچار یکی از اختلالات روانی هستند، که حدود نیمی از آن ها اختلالاتی چون افسردگی و اضطراب دارند (۵). جستجوی شادکامی هدفی مهم برای بسیاری از مردم است و سازمان سلامت جهانی تأکیدی بیش از پیش بر شادکامی به عنوان یک مؤلفه ی سلامت دارد (۶). شادکامی و نشاط به عنوان یکی از مهم ترین نیازهای روانی بیشتر به دلیل تأثیرات عمده ای که بر مجموعه زندگی انسان دارد، همیشه ذهن انسان را به خود مشغول کرده است. افراد می توانند زندگیشان را به صورت

قضاوت کلی (مانند رضامندی از زندگی یا احساس خرسندی) یا به صورت ارزیابی از حیطه های خاص زندگی شان مانند کار و ازدواج یا احساسات هیجانی اخیر خود در رابطه با آن چه برایشان رخ داده است (هیجانات خوشایند که از ارزیابی مثبت تجربیات فردی ناشی می شود و سطوح پایین احساسات ناخوشایند که از ارزیابی های منفی تجربیات فرد ناشی می شود) مورد بررسی و ارزیابی قرار دهند (۷).

شادکامی عموماً با این سه مؤلفه مورد بررسی قرار گرفته است؛ فراوانی و شدت هیجان مثبت یا لذت، نبود احساس منفی مثل افسردگی و اضطراب و سطح متوسطی از رضایت در طول یک دوره که دو مورد نخست به جنبه های هیجانی این سازه مربوط است و آخری به جنبه شناختی شادکامی اشاره دارد (۸). راسمن (Rossman) [۲۰۰۸] در پژوهشی موردی خانم چهل ساله که دچار سرطان سینه و تحت عمل جراحی و اشعه درمانی قرار گرفته بود، نشان داد بعد از آشنایی با تصویرسازی ذهنی و تجسم توانسته بود که اولاً بر استرس و اضطراب خود و درثانی با روند بیماری سرطانی خود مبارزه کند (۱۴). رودهاور (Rodhaver) [۲۰۰۷] با انجام تحقیقی روی بیماران سرطانی تحت شیمی درمانی، به این نتیجه رسیدند که استفاده از روش تصویرسازی ذهنی توانایی مقابله با عوارض جانبی درمان را افزایش می دهد (۱۵). پاپادلی و همکاران (Papadelisa et al.) [۲۰۰۷] نشان دادند که ضربان قلب و تعداد تنفس گروهی که تصویر سازی ذهنی انجام می دهند، نسبت به گروهی که در حالت استراحت بودند تفاوت معناداری را نشان می دادند (۱۶). وآن آکن (Wanacken) [۲۰۰۶] ارتباط تلفنی و تصویرسازی ذهنی در افزایش امیدواری و اینکه بیماری را با موفقیت پشت سر خواهند گذاشت مؤثر است (۱۷). سالوی و همکاران (Salovey et al.) [۲۰۰۱] نیز معتقدند که عواطف مثبت، به خصوص شادی، فعالیت های قلبی عروقی و سیستم ایمنی بدن را بهبود می بخشد (۱۸).

تصویر سازی ذهنی عبارت است از به کارگیری قوه تصور برای دیدن خود در موقعیتی که هنوز اتفاق نیفتاده است. به تصور درآوردن خود در حال داشتن یا انجام دادن چیزهایی که می خواهید و با موفقیت نایل شدن به نتایج دلخواه (۲۰). این که "ذهن هم می تواند ما را بیمار سازد و هم می تواند سلامتی ما را حفظ کند". یکی از مهمترین کشفیات قرن بیستم به شمار می رود (۲۱).

اهمیت و ضرورت پژوهش

رشد دانش و فناوری در قرن بیست و یکم به بالاترین سطح خود در تاریخ معرفت بشری خواهد رسید و با خود تحولات و تغییرات ذخیره کننده ای را در ابعاد گوناگون به همراه خواهد داشت. شیوه های رویارویی با مسائل موجود و نوظهور، هماهنگی و سازگاری با تغییرات، نحوه ارتباط با دیگران، فشارهای ناشی از شرایط محیطی و... همه گونه هایی از مسائل و

گواه) و شامل دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون است. متغیر مستقل، تصویرسازی ذهنی بود که فقط در گروه آزمایش، اعمال شد و تأثیر آن بر نمرات پس آزمون افراد گروه آزمایش نسبت به گروه گواه، مورد مقایسه قرار گرفت.

آزمودنی‌ها

در این پژوهش، جامعه آماری عبارت است از تمام بیماران مراجعه کننده ناراحتی قلبی به درمانگاه بیمارستان نورنجات تبریز در سال ۱۳۹۴ که جهت بستری شدن، وقت قلبی می گیرند و تعدادشان هر ماه بین ۴۰ تا ۵۰ نفر می باشند. نمونه مورد بررسی در این پژوهش از میان بیماران مبتلا به ناراحتی قلبی که برای درمان به درمانگاه بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی نورنجات شهر تبریز از تاریخ ۱۳۹۴/۰۲/۰۱ تا تاریخ ۱۳۹۴/۰۷/۳۰ مراجعه نموده بودند، پس از جلب همکاری آنان مقیاس اضطراب بک (Beck Depression Inventory) و مقیاس شادکامی آکسفورد، در بین آنان توزیع گردید و سپس افرادی از جامعه فوق که طبق معیار نقطه برش بالینی پرسشنامه ها در وضعیت غیر طبیعی بودند (یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین) انتخاب شدند و برای تشخیص دقیق ابتلای آنها به اضطراب و استرس، مورد مصاحبه بالینی ساختار یافته قرار گرفتند. پس از هم‌تاسازی از نظر ویژگی های جمعیت شناختی و نمره اضطراب و شادکامی، از میان این افراد، ۴۰ نفر در مرحله اولیه انتخاب شدند و به تصادف ۲۰ نفر به گروه کنترل و ۲۰ نفر به گروه برنامه تصویرسازی ذهنی اختصاص یافتند.

ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها در این مطالعه عبارت بودند از: تمایل به شرکت و تحمل جلسات در تحقیق را داشته باشند، سن بیمار بین ۶۵-۳۰ باشد، نمره اضطراب آزمودنی بین ۱۶ تا ۶۳ و نمره شادکامی بین ۱ تا ۴۰، فقدان اختلالات جسمی، روانی، اعتیاد، داشتن ناراحتی قلبی، عدم استفاده از هر نوع مداخله روان‌شناختی / مشاوره‌های دیگر طی دوره‌هایی که آزمودنی‌ها در جریان این مداخله قرار داشتند، ناشناخته بوده و قادر به تکلم باشند. بیمارانی که از شرایط فوق برخوردار نبودند، یا به بیماری‌های دیگری همزمان مبتلا بودند و علاوه بر آن در تاریخچه پزشکی آنها تشخیص های روان‌پزشکی یا عقب ماندگی ذهنی درج شده بود از مطالعه حذف گردیدند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه اضطراب بک: این پرسشنامه یک مقیاس ۲۱ ماده ای است که آزمودنی در هر ماده یکی از چهار گزینه که نشان دهنده شدت اضطراب است را انتخاب می کند (۲۴). چهار گزینه هر سؤال در یک طیف چهار بخشی از ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود. هر یک از ماده های آزمون یکی از علائم شایع اضطراب (علائم ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می کند. بنابراین نمره کل این پرسشنامه در دامنه ای از صفر تا ۶۳ قرار می گیرد.

مشکلاتی هستند که بیش از پیش در عصر جدید مطرح می شوند. بنابراین زندگی در چنین شرایطی، مهارت‌های خاصی را طلب می کند، مهارت‌هایی که بتواند درست زیستن، یعنی زندگی سالم و با نشاط، توأم با صلح و بالندگی و کار آمدی را به ارمغان آورد (۲۳).

فراوانی چشمگیر بیماری های گوناگون جسمانی و روانی، شلوغی بیش از اندازه مطب پزشکان، بیمارستان ها، داروخانه ها و دیگر مراکز درمانی، مرگ های زودرس ناشی از سکنه های قلبی، مغزی و سرطانی، گرایش شدید به مصرف داروهای شیمیایی (که در بسیاری از موارد عوارض آنها بیش از آثار مثبتشان است) ناراحتی های گوارشی، رنجوری های ناشی از دردهای استخوانی-عضلانی و خلاصه، غلبه ی بیماری و ناخوشی بر تندرستی و سلامتی، بیانگر این حقیقت است که زندگی انسان از مسیر خود منحرف شده است. زیرا همان‌گونه که خوزه سیلوا نیز در این کتاب اشاره کرده است، حالت طبیعی انسان، سالم و تندرست بودن است نه بیماری و ناخوشی (۲۱).

تصویر ذهنی مایه ی اصلی شخصیت و رفتار انسان است. با تغییر تصویر ذهنی، شخصیت و رفتار تغییر می کند. همه ی اعمال، احساسات، رفتار و حتی توانایی‌های ما بر اساس این تصویر ذهنی حالت می گیرد. تصویر ذهنی قابل تغییر است. برای تغییر تصویر ذهنی هیچ وقت دیر نیست. انسان با استفاده از قوه ی تخیل و تصور می تواند موفقیت خویش را هدایت کند. بسیاری از ناراحتی های عصبی و نگرانی ها برای این است که آدم در ذهنش می خواهد از تصمیمی که گرفته فرار کند (۲۲).

با توجه به اهمیت تأثیر شادکامی بر حیطه های مختلف زندگی، بحث پیرامون روش‌های ایجاد و افزایش شادکامی ضروری می نماید. تحقیقات زیادی در زمینه ی تشخیص صفات افراد شادکام صورت گرفته که برخی صفات از قبیل روابط اجتماعی، خودکنترلی، عزت نفس و... برای افراد شاد تشخیص داده اند. شادمانی به عنوان یکی از مهمترین نیازهای بشر همیشه ذهن انسان را به خودمشغول کرده است. شادکامی، حالت خوشحالی و سرور (هیجانان مثبت)، راضی بودن از زندگی و فقدان افسردگی و اضطراب (هیجانان منفی) است (۱۹).

به‌علت وجود مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی که بیماران قلبی با آن مواجه هستند، آموزش بهداشت روانی این گروه از افراد جامعه اهمیت ویژه ای دارد. از آنجایی که تأثیر تصویر سازی ذهنی بر اضطراب و شادکامی بیماران قلبی در مطالعات پیشین مورد بررسی قرار نگرفته است، بنابراین هدف از این پژوهش پاسخ به این سؤال است که آیا درمان مذکور باعث افزایش شادکامی و کاهش اضطراب بیماران قلبی می شود؟

مواد و روش ها

طرح پژوهش

این پژوهش در گروه پژوهش های شبه آزمایشی قرار می گیرد. طرح تحقیق آن به صورت دو گروهی (گروه آزمایش و

آزمایش و گواه) پرسشنامه های اضطراب و شادکامی به عنوان پیش تست گرفته شد، سپس برای آزمودنی های گروه آزمایش جلسات تصویرسازی ذهنی به صورت گروهی (همراه با تکالیف در حین جلسات و تکالیف در منزل و بحث گروهی) طی ۱۰ جلسه (هر جلسه به مدت ۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه) در محل تعیین شده بیمارستان برگزار شد. در جلسه دهم نیز از افراد خواسته شد که پرسشنامه های اضطراب و شادکامی را مجدداً پاسخ دهند. محتوی جلسات تصویرسازی ذهنی به صورت خلاصه عبارت بود از: جلسه اول) نگاهی دگرگونه به واقعیت و حضور ذهن از فعالیت های روزانه، واریسی بدنی و آنچه هم اکنون در زندگی شما روی می دهد در نتیجه شانس و تصادف نیست. بلکه ناخودآگاه گذشته شما به ایجاد آن کمک کرده است. علت ها و ریشه های زمان حال شما در زمان گذشته قرار دارد. جلسه دوم) خود آگاهی: شما همزمان در دو دنیا یا در دو واقعیت زندگی می کنید. واقعیت درونی: افکار، احساسات و هیجانات. واقعیت بیرونی: اشخاص، اشیاء، مکان ها و رویدادهای زندگی. از آنجا که ما نمی توانیم این دو دنیای درونی و بیرونی را از یکدیگر جدا کنیم اجازه می دهیم که ظواهر دنیای بیرونی بر ما غالب شود و دنیای درونی را صرفاً مانند آینه آنچه برای ما اتفاق می افتد به کار می گیریم. جلسه سوم) تصویرسازی ذهنی التیام بخش: چند نفس عمیق بکشید... با هر بازدم تنش های درونتان را به بیرون هدایت کنید... راحت باشید... به جایی بروید که حدود بیست دقیقه مزاحمی نداشته باشید... جلسه چهارم) تلقینات کلامی: تلقینات کلامی بیانات ساده ای هستند که شما آنها را با صدای بلند یا کوتاه نزد خود تکرار می کنید و این بیانات شامل هر چیزی است که در یک زمان معین بیشترین احساس راحتی را به شما می دهد و به حال شما مفید است. جلسه پنجم) قدردانی: بسیاری از ما بسیار بیشتر از آنکه قدر داشته و موفقیت هایمان را بدانیم شکست ها و نداشته هایمان را به خود می آوریم. جلسه ششم) ذهن ناخودآگاه: نیروی دگرگون ساختن دنیا در ذهن ناخودآگاه شما قرار دارد. جلسه هفتم) باورها و ریشه دوانی: هر آنچه که دارید از باورهایتان است. اغلب ما بدون آنکه متوجه باشیم بارها و بارها باورهایمان را برضد خودمان بکار می گیریم. اگر شما در زمینه روابطتان با دیگران دچار مشکل هستید، باورهایتان در این مورد را بررسی کنید. خود را شفا دهید: ذهن شفا دهنده بزرگ است. جلسه هشتم) روابط مؤثر: روابط شخصی ما با دیگران همچون هوایی که تنفس می کنیم برای ما حیاتی است. همه ما نیازمند داشتن دوستان، دوستداران و همنشینانی هستیم که بتوانیم غم ها و شادی ها و ترس ها و موفقیت هایمان را با آنها در میان بگذاریم. جلسه نهم) جمع بندی و سؤال پرسیدن دوجانبه: قرن بیست و یکم نیازمند مهارت های جدیدی است. الهام، تعبیر رویا، تصویر سازی ذهنی و خلاقیت، برخی از ابزارهایی هستند که برای موفقیت ما در این قرن لازمند.

اعتبار و روایی پرسشنامه اضطراب بک: مطالعات انجام شده نشان می دهند که این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا) ۰.۹۲، اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰.۷۵ و همبستگی ماده های آن از ۰.۳۰ تا ۰.۷۶ متغیر است، که همگی نشان دهنده کارایی بالای این ابزار در اندازه گیری شدت اضطراب می باشد (۹). برخی تحقیقات در ایران در مورد خصوصیات روان سنجی این آزمون انجام گرفته است. به عنوان مثال: غرابی (۱۳۷۲) ضریب اعتبار آن را با روش بازآزمایی و به فاصله دو هفته ۰.۸۰ گزارش کرده است. همچنین کاویانی و موسوی (۱۳۷۸)، در بررسی ویژگی های روان سنجی این آزمون در جمعیت ایرانی، ضریب روایی در حدود ۰.۷۲ و ضریب اعتبار آزمون - آزمون مجدد به فاصله یک ماه را ۰.۸۳ و آلفای کرونباخ ۰.۹۲ را گزارش کرده اند (۲۵).

پرسشنامه شادکامی آکسفورد: نسخه اولیه این پرسشنامه در ۱۹۸۹ توسط آرگایل، مارتین، و کراسلند به عنوان ابزاری برای اندازه گیری شادی شخصی طرح ریزی شد. در ۱۹۹۵، ارتقای مقیاس و برخی از خصوصیات آن توسط آرگایل، و لو (Lu) مورد بررسی قرار گرفت (۲۵). طی پانزده سالی که از انتشار سیاه شادکامی آکسفورد (OHI) [Oxford Happiness Inventory] می گذرد. مطالعات مختلفی با استفاده از این پرسشنامه به منظور اندازه گیری شادی و هنجاریابی پرسشنامه در کشورهای مختلف (انگلیس، آمریکا، کانادا، اسپانیا، چین، ژاپن، استرالیا، تایوان، ایران و برخی کشورهای دیگر) انجام شده است که نتیجه آن ها، معرفی این مقیاس به عنوان یک ابزار نیرومند و معتبر در سنجش شادی بوده است. OHI بر اساس چهارچوب پرسشنامه افسردگی بک ساخته شده و دارای ۲۹ آیتم چهار گزینه ای است (۱۰). چهار گزینه هر سؤال در یک طیف چهار بخشی از ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود. بعد از اینکه هر فرد در هر ماده یکی از گزینه ها را انتخاب کرد امتیازات هر ماده را با هم جمع می کنیم تا امتیاز کلی به دست بیاید. امتیاز کلی بین ۰ تا ۸۷ می باشد (۲۵).

اعتبار و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد: آرگیل، مارتین و لو (۱۹۹۵) جهت تعیین پایایی پرسشنامه ی شادکامی آکسفورد با استفاده از آلفای کرونباخ ضریب ۰/۹۰ را گزارش دادند. در تحقیق باقری (۱۳۸۵) برای محاسبه ضرایب پایایی شادکامی از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده شد که به ترتیب برابر ۰/۹۲ و ۰/۸۹ به دست آمد. در تحقیق افراشته (۱۳۸۶) برای تعیین پایایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده شد. که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۹۷ و ۰/۹۷ به دست آمد، که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب این پرسشنامه است (۲۶).

روند اجرای پژوهش

پس از انتخاب نمونه و گمارش تصادفی آزمودنی ها در گروه آزمایش و گواه، از بیماران شرکت کننده در پژوهش (گروه

یافته ها

به منظور محاسبه میانگین و انحراف معیار از آمار توصیفی و برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار استنباطی شامل تحلیل کواریانس استفاده شد.

جلسه دهم) ارزیابی نهایی: کاربرد آنچه آموختیم برای سر و کار داشتن با خلق در آینده.
به شرکت کنندگان اطلاعاتی در مورد پژوهش، تصادفی سازی، محرمانه بودن و حق خروج از پژوهش در هر زمانی که می خواهند داده شد و جلب رضایت آگاهانه آنها برای شرکت در پژوهش گرفته شد.

جدول ۱. شاخص‌های آماری شادکامی و اضطراب

متغیر	گروه آزمایش	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	کجی	کشیدگی
شادکامی	پیش آزمون	۲۰	۴۰.۸۵	۸.۸۳	۲۵	۶۰	۰.۱۸	۰.۰۷-
اضطراب	پیش آزمون	۲۰	۱۶.۷۰	۳.۴۵	۱۲	۲۴	۰.۴۱	۰.۴۹-
شادکامی	پس آزمون	۲۰	۴۸.۵۵	۶.۸۲	۳۵	۶۴	۰.۱۷	۰.۴۴
اضطراب	پس آزمون	۲۰	۱۳.۱۰	۲.۶۱	۱۰	۱۹	۰.۴۹	۰.۳۸-

توزیع نرمال است. همچنین با توجه به اینکه قدر مطلق ضریب کشیدگی کمتر از مقدار (۰.۵) است، کشیدگی توزیع، تفاوت زیادی با توزیع نرمال ندارد (جدول ۱).

ضریب کجی متغیرهای پیش آزمون و پس آزمون شادکامی و اضطراب دارای کجی به راست است. ولی از آن جایی که این ضریب کمتر از مقدار (۰.۵) است، دارای تفاوت بسیار اندکی با

جدول ۲. آزمون کولموگروف-اسمیرنف متغیرهای پژوهش گروه آزمایش

متغیر	گروه آزمایش	مقدار آزمون Z	درجه آزادی	سطح معنی دار
شادکامی	پیش آزمون	۰.۱۴۸	۲۰	۰.۲۰۰
اضطراب	پیش آزمون	۰.۱۳۰	۲۰	۰.۲۰۰
شادکامی	پس آزمون	۰.۱۲۴	۲۰	۰.۲۰۰
اضطراب	پس آزمون	۰.۱۶۳	۲۰	۰.۱۷۱

آزمون بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد (جدول ۲).

فرضیه اول

آموزش تصویرسازی بر اضطراب بیماران قلبی در بیمارستان تأثیر دارد.

پیش آزمون و پس آزمون گروه تصویرسازی ذهنی (گروه آزمایش) با توجه به نتیجه آزمون کولموگروف-اسمیرنف دارای توزیع نرمال می باشد. چون سطح معنی دار به دست آمده از این

جدول ۳. آزمون شاخص لوین

F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
۰.۰۱۵	۱	۳۸	۰.۹۰۳
۰.۹۸۶	۱	۳۸	۰.۳۲۷

گروه ها از تجانس برخوردار است. بنابراین استفاده از آزمون کواریانس بلا مانع است (جدول ۳).

چون آزمون شاخص لوین یعنی سطح معنادار برای آزمون انجام شده از ۰/۰۵ بزرگ تر است، می توان گفت واریانس

جدول ۴. تاثیر آموزش تصویرسازی بر اضطراب بیماران قلبی بر اساس آزمون تحلیل کواریانس

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی دار	اندازه اثر
نوع همبستگی	۳۷۹.۸۶۹	۳	۱۲۶.۶۲۳	۶۹.۸۸۱	۰.۰۰۰	۰.۸۵۳
عرض از مبدا	۷.۴۸۵	۱	۷.۴۸۵	۴.۱۳۱	۰.۰۵۰	۰.۱۰۳
گروه (متغیر مستقل)	۰.۷۱۹	۱	۰.۷۱۹	۰.۳۹۷	۰.۵۳۳	۰.۰۱۱
پیش آزمون (متغیر وابسته)	۲۶۹.۱۰۱	۱	۲۶۹.۱۰۱	۱۴۸.۵۱۳	۰.۰۰۰	۰.۸۰۵
اثر متقابل متغیر مستقل و وابسته	۸.۵۳۴	۱	۸.۵۳۴	۴.۷۱۰	۰.۰۳۷	۰.۱۱۶
خطا	۶۵.۲۳۱	۳۶	۱.۸۱۲			
کل	۹۰۳۰.۰۰۰	۴۰				
همبستگی کل	۴۴۵.۱۰۰	۳۹				

پس می توان نتیجه گیری کرد که آموزش تصویر سازی ذهنی در کاهش میزان اضطراب مؤثر بوده است (جدول ۴).

فرضیه دوم

آموزش تصویرسازی بر شادکامی بیماران قلبی در بیمارستان تأثیر دارد.

بر اساس نتایج به دست آمده از آزمون آنالیز کوواریانس، مقدار F تعامل متغیر مستقل و وابسته (PreSumAnx * GroControl) ۴.۷۱۰ می باشد که معنادار نیست ($P=0/05$). بنابراین می توان نتیجه گرفت که پیش فرض همگونی شیب رگرسیون رعایت شده است. همچنین تفاوت معنی داری بین دو گروه در میزان اضطراب بیماران پس از آموزش تصویرسازی ذهنی مشاهده شد.

جدول ۵. آزمون شاخص لوین

سطح معنا داری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	F	پیش آزمون
۰.۷۳۰	۳۸	۱	۰.۱۲۱	پیش آزمون
۰.۹۱۰	۳۸	۱	۰.۰۱۳	پس آزمون

برخوردار است. بنابراین استفاده از آزمون کوواریانس بلا مانع است (جدول ۵).

چون آزمون شاخص لوین برای آزمون انجام شده از ۰/۰۵ بزرگتر است می توان گفت واریانس گروه ها از تجانس

جدول ۶. تأثیر آموزش تصویرسازی بر شادکامی بیماران قلبی بر اساس آزمون تحلیل کوواریانس

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی دار	اندازه اثر
نوع همبستگی	۱۹۸۸.۰۴۹	۳	۶۶۲.۶۸۳	۱۱۵.۸۳۶	۰.۰۰۰	۰.۹۰۶
عرض از مبدا	۲۰۹.۶۵۰	۱	۲۰۹.۶۵۰	۳۶.۶۴۷	۰.۰۰۰	۰.۵۰۴
گروه (متغیر مستقل)	۷۱.۴۸۵	۱	۷۱.۴۸۵	۱۲.۴۹۶	۰.۰۰۱	۰.۲۵۸
پیش آزمون (متغیر وابسته)	۱۴۷۲.۴۹۰	۱	۱۴۷۲.۴۹۰	۲۵۷.۳۹۰	۰.۰۰۰	۰.۸۷۷
اثر متقابل متغیر مستقل و وابسته	۱۴.۱۵۳	۱	۱۴.۱۵۳	۲.۴۷۴	۰.۱۲۴	۰.۰۶۴
خطا	۲۰۵.۹۵۱	۳۶	۵.۷۲۱			
کل	۸۳۱۹۴.۰۰	۴۰				
همبستگی کل	۲۱۹۴.۰۰	۳۹				

بیماران ناراحتی قلبی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه گردید. در این راستا، مطالعات نشان داده اند که ۴۰ تا ۵۰ درصد بیماران چندین ماه بعد از ابتلا به بیماری قلبی اضطراب دارند (۱۱) و خصوصاً بعد از اولین حمله قلبی اضطراب زیادی را تجربه می کنند (۱۲). بیشتر نگرانی هایی که موجب می شود مبتلایان بعد از بیماری قلبی دچار اضطراب شوند ترس از عود بیماری، فراموشی به علت ایست قلبی، تنش های عاطفی، کابوس ها و اختلالات خواب است. به همین جهت وادن (Vaden) [۱۹۹۴] و پاتل (Patel) [۱۹۸۵] دریافتند که مداخلات روان درمانی موجب کاهش اضطراب بیماران می شود (۱۳). پژوهش های انجام شده نشان می دهند که شادمانی نقطه مقابل افسردگی است و افسردگی موجب تضعیف سیستم ایمنی بدن می شود (۷). لذا با توجه به مؤثر واقع شدن این نوع آموزش و با در نظر گرفتن سودمندی های این روش در زمینه درمان افسردگی، استرس و اضطراب و با توجه به این که بیماران قلبی در وضعیت مهم و پرآشوبی به سر می برند، به کارگیری گسترده این روش تصویرسازی ذهنی برای بیماران قلبی مبتلا به اضطراب و افسردگی توصیه شود.

از جمله محدودیت های پژوهش حاضر این بود که مختص بودن نتایج این پژوهش فقط به جامعه پژوهش حاضر، یکی از

بر اساس نتایج به دست آمده از آزمون آنالیز کوواریانس، مقدار F تعامل متغیر مستقل و وابسته (PreSumHapp * GroControl) ۲/۴۷۴ می باشد که معنادار نیست ($P=0/05$). بنابراین می توان نتیجه گرفت که پیش فرض همگونی شیب رگرسیون رعایت شده است. همچنین تفاوت معنی داری بین دو گروه در میزان شادکامی بیماران پس از آموزش تصویرسازی ذهنی مشاهده شد. پس می توان نتیجه گیری کرد که آموزش تصویرسازی ذهنی در افزایش میزان شادکامی مؤثر بوده است (جدول ۶).

بحث و نتیجه گیری

داشتن قلب سالم برای حیات انسان یک ضرورت است. هر چند بسیاری از بیماران قلبی آموخته اند که چگونه با داشتن قلب بیمار یک زندگی کامل و مولد داشته باشند (۱۹). بر اساس نتایج مطالعه حاضر می توان گفت که آموزش روش تصویرسازی ذهنی بر افزایش شادکامی و کاهش اضطراب بیماران ناراحتی قلبی مؤثر است. این که "ذهن هم می تواند ما را بیمار سازد و هم می تواند سلامتی ما را حفظ کند." یکی از مهمترین کشفیات قرن بیستم به شمار می رود (۲۲).

همان گونه که نتایج پژوهش نشان داد تصویرسازی ذهنی به صورت معناداری باعث افزایش شادکامی و کاهش اضطراب

تضاد منافع

بدینوسیله نویسندگان اعلام می کنند این اثر حاصل یک پژوهش مستقل بوده و هیچگونه تضاد منافی با سازمان و اشخاص دیگری ندارد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این پایان نامه (به شماره ۱۰۲۲۰۷۰۲۹۴۰۰۵ دانشگاه آزاد اسلامی- واحد تبریز) بر خود لازم می دانند از کلیه پرسنل و مسئولین بیمارستان نور نجات تبریز و از آقای دکتر عباس افراسیابی و خانم سرباز وطن و مخصوصاً بیماران عزیزی که صمیمانه همکاری نمودند تقدیر و تشکر بعمل آورند.

References

1. SalehiTali Sh, MohammadAlian H, Imani R, Khaledifar A, Hatamipour K. The effect of continuous educational and caring interferences on the quality of life patients with heart congestive failure. J Shahrekord Univ Med Sci. 2008; 10(1): 14-19. [Persian]
2. Sebern M, Riegel B. Contributions of supportive relationships to heart failure self-care. Eur J Cardiovasc Nurs. 2009 ; 8(2): 97-104.
3. Johansson P, Brostrom A, Dahlsrom U, Alehagen U. Global perceived health and health-related quality of life in elderly primary care patients with symptoms of heart failure. Eur J Heart Fail. 2008; 10(10):1040-1047.
4. Myers. D. G. (2000). The funds. friends. and faith of happy people. American Psychologist. 2000; 55: 56-67.
5. World Health Organization. The world health report 2001-Mental health, new understanding, new hope. Geneva, Switzerland: World Health Organization. 2001.
6. Lin J. D. , & lin P. Y. , & Wu C. L. Wellbeing Perception of institutional caregivers Working for People With disabilities: Use of Subjective Happiness Scale and Satisfaction With Life Scale analyses. Research in Developmental Disabilities 31 (2010): 1083-1090.
7. Diener, E. "Frequently asked questions about subjective well-being (Happiness and Life satisfaction)". Aprimer for reporters and newcomers. 2005. Available from: <http://www.psych.uiuc.ediener/faq.html>
8. Stewart M. E. ,Watson R ,clark A, Ebmeier K. P, Deary I.J. (2009). A hierarchy of happiness? Mokken scaling analysis of the Oxford Happiness Inventory. Personality and Individual Differences 2010; 48: 845-848.
9. Beck,A. T.,Epstein, N., Brown, G., & Steer , R. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1988; 56: 893-897.
10. Hills, P., & Argyle, M. The Oxford Happiness Questionnaire: A compact scale for the measurement of psychological well-being. Personality and Individual Differences, 2010; 33:1071-1082.
11. Spiegel D, Marrow GH, Classen C. Group psychotherapy for recently diagnosed breast cancer patients : A multi center feasibility study. Psycho Oncology. 1999; 8 (6): 482- 493.
12. Salmon P. psychology of medicine and surgery. Chichester, Weily , 2005: 46 -48.
13. Regel S, Roberts D. Mental Health. Liaison, Bailliere Tindall Edinburgh, 2002: 200- 201.
14. Rossman, M. The effect mental imagery on breast caner. Journal of Holistic Nursing practice,vole. 2008; 50: 13-20.
15. Rodehaver, CB. "There influence of Guided imagery on chemotherapy Related Nausea and vomiting". Journal of oncology Nursing forum. 2007; 42(10): 170181.
16. Papdelisa, C, Kourtideour, C, papadelia, p, pangiotis, B., Albani, M. "The effects of imagery training on cognitive performance and use of physiological measures as a assessment tool of mental effect. 2007; 59(1): 725-742.
17. Wanacken, J. Effective telecommunication and mental imagery of female patients sufferingfrom breast cancer. Journal of Holistic Nursing practice. 2006; 48: 27-38.
18. Salovey P, Rothman A. J, Detweler J, Develer J. B. &Steward W. T. Emotional state and physical health. American psychologist. 2001;55: 110-121.

19. Argyle M. Happiness, introversion-extraversion and happy introverts. *Personality and Individual Differences*. 2001;11:1093-96.
20. Samvat T, Hojatzadeh A, Shams M. Prevention and control of cardiovascular diseases. Tehran: Young. 2013.
21. Silva J. Human healing. Medical M. translation. Tehran: the new generation sighted. Fifth Edition. 2011.
22. Maltz, Maxwell. Psychology mental image. Translated by Mehdi Gharachedaghi. (1960) .thran: Sirius Publishing. 2012.
23. Valizadeh, AR. mvzsh life skills. *Journal of Scientific Information* Title No. 5 March, 2003, p. 34.
24. Beck A. T, Epstein, N, Brown, G, & Steer R. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1998; 56: 893-897.
25. Fathi A. Ashtiani. Psychological tests: Personality and mental health. Tehran: besat. 2010
26. Nour Baala AA. Research testimonials in relation between religion faithful and depression: Islam and mental health 1. *Qoum: Maareif*; 2003; P. 15. [Persian]