

تأثیر تجسم هدایت‌شده بر اضطراب آشکار بیماران مبتلا به سرطان

محمد افشار^{۱*}، پژمان اسپینانی^۲

۱. استادیار، دکترای تخصصی آموزش پرستاری، عضو مرکز ترومای پرستاری، گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، گروه داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۴/۲۴

چکیده

مقدمه: اضطراب آشکار ازجمله مشکلات روان‌شناختی شایع در بین بیماران سرطانی است. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر تجسم هدایت‌شده بر اضطراب آشکار بیماران مبتلا به سرطان انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی است که در بخش سرطان بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۱۳۹۷ انجام شد. آزمودنی‌ها شامل ۷۰ بیمار سرطانی بود. نمونه‌ها به‌طور تصادفی انتخاب و به دو گروه ۳۵ نفری مداخله و کنترل تقسیم شدند. از نمونه‌ها رضایت آگاهانه کتبی گرفته شد، آزمودنی‌ها پرسش‌نامه‌های دموگرافیک و اضطراب آشکار اسپیل‌برگر را تکمیل کردند. گروه مداخله، ۸ جلسه، هر هفته دو بار به مدت چهار هفته تحت آموزش تجسم هدایت‌شده قرار گرفتند و مجدداً پرسش‌نامه اضطراب آشکار را تکمیل کردند. داده‌ها با آزمون‌های مجذور خی دو، تی تست و تحلیل کوواریانس آنووا در نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج آزمون تحلیل کوواریانس آنووا نشان داد بین گروه‌ها در پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون تفاوت معنی‌دار وجود داشت. میانگین نمرات گروه تجسم هدایت‌شده در متغیر اضطراب آشکار در پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل به‌ترتیب $(۵۴/۱۷ \pm ۶/۸۲)$ و $(۴۱/۶۷ \pm ۶/۴۵)$ بود که نشان‌دهنده کاهش معنی‌دار آن است ($p=۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: تجسم هدایت‌شده می‌تواند به‌طور معناداری علائم اضطراب را در بیماران سرطانی کاهش دهد لذا به نظر می‌رسد استفاده از روش‌های طب مکمل، جایگزین مناسبی برای پیشگیری از عوارض داروهای شیمیایی باشد.

کلیدواژه‌ها: اضطراب آشکار؛ تجسم هدایت‌شده؛ سرطان؛ درمان مکمل؛ کارآزمایی بالینی.

*نویسنده مسئول: E.mail: afshar_m_1343@yahoo.com

مقدمه

میزان بروز سرطان طی ۵۰ سال گذشته به طور یکنواخت افزایش پیدا کرده است (۱). سرطان دومین علت مرگ و میر جهانی و مسئول مرگ و میر ۹/۶ میلیون نفر در سال ۲۰۱۸ است. در جهان، حدود یک مرگ از هر شش مرگ ناشی از سرطان است (۲). سازمان جهانی بهداشت پیش بینی می کند موارد جدید سرطان در جنوب شرق آسیا بین سال های ۲۰۰۲ تا ۲۰۲۰ از ۱/۳ میلیون به ۲/۱ میلیون نفر افزایش یابد که یک جهش ۶۰ درصدی خواهد بود. این سازمان یکی از علت های اصلی مرگ در جهان را سرطان اعلام می کند (۳). بررسی ها در ارتباط با تعداد مبتلایان به سرطان در سال ۲۰۱۸ نشان دادند که ۱۸ میلیون نفر به جمعیت بیماران مبتلا به سرطان اضافه شد در حالیکه در سال ۲۰۱۲ تعداد بیماران اضافه شده حدود ۱۴ میلیون نفر بوده است (۴).

سرطان بیماری ای است که بسته به میزان پیشرفت، درجاتی از اختلال را در عملکرد طبیعی مبتلایان ایجاد می کند. مبتلایان به سرطان، فشار روانی شدیدی را تجربه می کنند و از یک اختلال روان پزشکی رنج می برند (۵). شایع ترین اختلال روان پزشکی در آنان، اختلال سازگاری با زیرگروه های عاطفی از قبیل افسردگی و اضطراب است (۶). نتایج مطالعه ایمان زاده و شریفی نشان داد اکثر بیماران تحت درمان سرطان، اضطراب را تجربه کردند (۷). جونگ و همکاران در پژوهش خود نشان دادند بر اساس آموزه های مذهبی و تجربه بیماران سرطانی، بین اضطراب بیماران و مرگ ارتباط معنی دار وجود دارد (۸).

از داروهایی از دسته بنزودیازپین ها جهت کاهش اضطراب فوری و از داروهای ضد افسردگی مانند مهارکننده های بازجذب سروتونین جهت درمان طولانی مدت اضطراب بیماران مبتلا به سرطان

استفاده می شود. مهم ترین عارضه این داروها، وابستگی و تحمل است؛ یعنی در طولانی مدت، بیمار به مقادیر زیاد این داروها وابسته می شود و مصرف زیاد آن ها را به آسانی تحمل می کند و در صورت عدم مصرف یا قطع دارو دچار تغییرات شدیدی مثل بی خوابی، بی قراری، عصبانیت، اضطراب و حتی تشنج می شود که این مجموعه را «عوارض ترک دارو» می نامند. از عوارض دیگر این داروها به اختلال حافظه ی کوتاه مدت نیز می توان اشاره کرد. با هر دارویی مسمومیت ایجاد می شود و مسمومیت ناشی از این داروها حالتی مثل گیجی، منگی، عدم تعادل، تنگی نفس و خواب آلودگی های شدید را ایجاد می کند (۹-۱۱). لذا به نظر می رسد استفاده از روش های طب مکمل، جایگزین مناسبی برای پیشگیری از عوارض داروهای شیمیایی باشد. یکی از روش های مورد استفاده در طب مکمل، تجسم هدایت شده است (۱۲). تجسم هدایت شده به عنوان یک تکنیک ذهنی - بدنی بر این پایه استوار است که ذهن و بدن با هم مرتبط هستند و می توانند در درمان بیماری و ایجاد سلامت بر هم اثر بگذارند و یکدیگر را تقویت کنند. در تجسم همان ناحیه مغز فعال می شود که در زمان تجربه یک اتفاق، فعال می شود؛ یعنی فرد دقیقاً در خود یک جریان فکری ایجاد می کند که در آن قادر به دیدن، شنیدن، احساس کردن یا بوییدن آن چیزی است که خود تمایل دارد در آن زمان احساس کند و مجسم سازد (۱۳). یک جلسه تجسم، معمولاً با آرامیدگی شروع می شود؛ بدین ترتیب که افراد چند نفس عمیق می کشند، سپس بدن و ذهن خود را از تنش رها کرده پس از آن شروع به تجسم تصاویر خوشایند می کنند؛ این امر، می تواند باعث پیشرفت بهبود آنان شود (۱۴). این مداخله درمانی، مزایای بسیاری همچون مؤثر بودن، کاهش قیمت، و سادگی را دارد. بنابراین کارکنان درمانی می توانند از آن به عنوان

قسمتی از طرح مراقبت سلامت برای کاهش ناراحتی بیمار و رسیدن به یک حالت پایدار در وی استفاده کنند (۱۵). از این روش می‌توان در موارد درد، اضطراب و تنش روانی برای کاهش درد و پریشانی‌های روانی استفاده کرد (۱۶، ۱۷). با توجه به آثار منفی اضطراب آشکار در این بیماران و تناقض‌های موجود دربارهٔ اثربخشی تجسم هدایت‌شده بر اضطراب آشکار، پژوهشگران بر آن شدند تا مطالعه‌ای را با هدف تعیین تأثیر تجسم هدایت‌شده بر اضطراب آشکار بیماران سرطانی مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۹۷ - ۹۶ انجام دهند.

مواد و روش‌ها

روش اجرای پژوهش:

جهت انجام این کارآزمایی بالینی، ابتدا پژوهشگر مجوز انجام مطالعه و مجوز کمیتهٔ اخلاق را از دانشگاه علوم پزشکی کاشان اخذ کرد. سپس معرفی‌نامهٔ کتبی خود از معاونت محترم پژوهشی آن دانشگاه را به مدیر محترم بیمارستان شهید بهشتی ارائه داد و به بخش سرطان آن بیمارستان مراجعه کرد. آزمودنی‌ها ۹۹ بیمار مبتلا به سرطان بودند که سرطان آنان به‌وسیلهٔ متخصص تأیید و حداقل شش ماه از ابتلای آنان گذشته بود. فرایند انتخاب نمونه‌ها با نظر و مشاورهٔ متخصص انکولوژی انجام شد. از بین نمونه‌ها ۲۹ نفر به دلیل نداشتن معیارهای ورود به مطالعه یا عدم تمایل به حضور در آن از فرایند پژوهش حذف شدند. درنهایت، ۷۰ بیمار مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی باقی ماندند. آزمودنی‌ها به‌طور تصادفی بر اساس جدول اعداد تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. سپس پژوهشگر جلسهٔ توجیهی برای آنان برگزار کرد. در ادامه نمونه‌ها پرسش‌نامه‌های اطلاعات دموگرافیک و اضطراب آشکار اشیپل برگر را در شرایط یکسان تکمیل کردند. پرسش‌نامهٔ اطلاعات دموگرافیک

مواردی چون سن، جنس، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل را دربرمی‌گرفت و پرسش‌نامهٔ اضطراب آشکار اشیپل برگر حاوی ۲۰ سؤال چهارجوابی با گزینه‌های «خیلی کم، کم، زیاد و خیلی زیاد» بود که حداقل نمرهٔ آن ۲۰ و حداکثر آن ۸۰ بود. روایی و پایایی این پرسش‌نامه را قبلاً مهرام در تحقیقی تحت عنوان «هنجاریابی اشیپل برگر» در سال ۱۳۷۳ بر روی ۶۰۰ نفر سنجیده بود. در تحقیق مهرام برای اعتبار آزمون مذکور میانگین اضطراب جامعهٔ هنجار و جامعهٔ ملاک در تمام گروه‌های سنی در سطح ۵٪ و ۱٪ مقایسه شد که نتیجهٔ آن معنی‌دار بود و حاکی از روایی آن در سنجش اضطراب است (۱۶). اعتبار علمی آن نیز از طریق فرمول آلفای کرون باخ محاسبه شد که میزان آن در جامعهٔ هنجار ۰/۹۴ و در جامعهٔ ملاک ۰/۹۴ بود. پس‌ازآنکه کلیهٔ نمونه‌ها پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند همهٔ آنان درمان‌های معمول خود شامل داروهای شیمی‌درمانی و ضد‌اضطراب تجویزی را ادامه دادند. علاوه بر آن، پژوهشگر برای گروه مداخله یک جلسهٔ توجیهی در کلاس کنفرانس بخش شیمی‌درمانی برگزار کرد. کلیهٔ آموزش‌های لازم در ارتباط با گوش دادن به سیدی تجسم هدایت‌شده انتقال یافت. برای تهیهٔ سیدی ابتدا متن موردنظر با توجه به منابع فارسی و انگلیسی (۲۰ - ۱۸) تحت نظر استادان روان‌شناسی و روان‌پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد و کاشان تهیه و تدوین شد و سپس متن آماده‌شده به کمک متخصصان ضبط صدا در چندین مرتبه ضبط شد و افکت‌های لازم بر روی آن قرار گرفت. تمام مراحل کار با تأیید استادان روان‌شناسی و روان‌پرستاری انجام شد. قابل ذکر است متن سیدی دربرگیرنده عباراتی برای تجسم مناظر زیبا مانند ساحل دریا و صحنه‌های خوشایند و تأکیده‌های مثبت مربوط به کاهش اضطراب بود. گروه مداخله ۸ جلسهٔ ۲۵

دقیقه‌ای هر هفته ۲ بار به مدت چهار هفته سی‌دی شنیداری تجسم هدایت‌شده را که از طریق هدفون در طول هر جلسه پخش می‌شد گوش دادند. برای اطمینان از اینکه بیماران به سی‌دی گوش می‌کنند پژوهشگر مرتباً تلفنی با آنان تماس می‌گرفت و به آنان یادآوری می‌کرد که گوش دادن به سی‌دی را فراموش نکنند. پس از یک ماه مداخله مجدداً پرسش‌نامه اضطراب برای هر دو گروه تکمیل شد و با نسخه تکمیل‌شده قبل مقایسه شد. نحوه تکمیل پرسش‌نامه‌ها به روش خودگزارش‌دهی بود که از طریق مصاحبه محقق آن‌ها را تکمیل کرد. جهت تشکر از گروه کنترل سی‌دی شنیداری پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها در مرحله پس‌آزمون، به آنان تحویل داده شد.

تحلیل داده‌ها:

داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شد. در هر دو گروه، برای بررسی تفاوت متغیرهای جمعیت‌شناختی نظیر جنسیت، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات از آزمون مجذور خی دو و برای مقایسه متغیر سن از آزمون تی مستقل استفاده شد. با رعایت پیش‌فرض‌های لازم، برای مقایسه نمرات بین دو گروه از آزمون تحلیل کوواریانس آنووا استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه اطلاعات ۷۰ بیمار سرطانی تجزیه و تحلیل شد. سی‌وپنج نفر از شرکت‌کنندگان به روش طرح بلوکی تصادفی‌سازی در گروه مداخله و ۳۵ نفر از آنان در گروه کنترل قرار گرفتند. از گروه مداخله، پنج نفر به علت عدم تمایل به ادامه حضور در جلسات و ۵ نفر به دلیل بروز مشکل در حین مطالعه، از آن خارج شدند. در نهایت، اطلاعات ۶۰ نفر (۳۰ نفر از هر گروه مداخله) تجزیه و تحلیل شد.

برای بررسی ارتباط بین گروه‌ها در ویژگی‌های

جمعیت‌شناختی شامل جنسیت، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات از آزمون خی دو استفاده شد (جدول شماره ۱). نتایج این آزمون نشان داد بین دو گروه در متغیر جنسیت ($p=0/718$)، وضعیت تأهل ($p=0/374$) و میزان تحصیلات ($p=0/450$) تفاوت معناداری وجود نداشت. برای بررسی معنادار بودن تفاوت میانگین‌های دو گروه از نظر سنی از آزمون تی مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد بین دو گروه از نظر میانگین سنی ($p=0/922$) تفاوت آماری معنادار وجود نداشت.

جدول شماره ۲ میانگین نمرات اضطراب آشکار دو گروه را طبق آزمون اضطراب آشکار اشیپیل برگر در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از آزمون تی مستقل نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود نمرات پس‌آزمون گروه مداخله در اضطراب آشکار نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته است ($p<0/001$). نمره پس‌آزمون گروه کنترل در اضطراب آشکار نسبت به پیش‌آزمون اندکی کاهش یافت اما معنی‌دار نبود ($p>0/05$).

برای مقایسه اثربخشی تجسم هدایت‌شده در متغیر وابسته اضطراب آشکار در گروه‌ها با کنترل اثر پیش‌آزمون از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد آثار گروه‌های درمانی، پیش‌آزمون و اثر متقابل بین گروه‌های درمانی و پیش‌آزمون‌ها بر نمرات اضطراب آشکار پس از مداخله معنی‌دار بود ($p=0/001$).

همان‌طور که در شکل زیر مشاهده می‌شود در گروه مداخله اضطراب آشکار پس از مداخله کاهش معنی‌دار یافت درحالی‌که این کاهش در گروه کنترل بسیار جزئی بود. نمودار نشانگر آن است که تجسم هدایت‌شونده بر کاهش اضطراب بیماران سرطانی مؤثر بود.

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد مداخله تجسم هدایت‌شده سطح اضطراب بیماران مبتلا به سرطان را

کاهش می‌دهد. این امر نوید روشنی در استفاده از مراقبت‌های پرستاری غیردارویی کاهنده اضطراب است و در صورت تمایل، بیماران می‌توانند از آن در زمان شیمی‌درمانی استفاده کنند.

در مرور مطالعات مختلف، مطالعه‌ای که به‌طور مستقیم تأثیر تجسم هدایت‌شده بر میزان اضطراب آشکار بیماران مبتلا به سرطان را بررسی کرده باشد یافت نشد. باوجوداین، چن و همکاران^۱ در سال ۲۰۱۵ در مطالعه‌ای با هدف «تعیین تأثیر تجسم هدایت‌شده به همراه تن‌آرامی بر علائم جسمی و روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان سینه تحت درمان با شیمی‌درمانی» دریافتند تجسم هدایت‌شده همراه با تن‌آرامی نمره اضطراب بیماران گروه مداخله را در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معنی‌داری کاهش داد (۱۹). نتیجه مطالعه چن با مطالعه حاضر همخوانی دارد؛ بدین مفهوم می‌توان بیان کرد تجسم هدایت‌شده می‌تواند بر میزان اضطراب بیماران سرطانی تأثیر داشته باشد. این تأثیر باعث می‌شود تا استفاده آنان از داروهای ضد اضطراب شیمیایی کم و یا قطع شود. چارالامبوس و همکاران^۲ نیز در مطالعه‌ای با هدف «تعیین تأثیر تجسم هدایت‌شده بر کاهش اضطراب بیماران مبتلا به سرطان سینه و پروستات تحت شیمی‌درمانی» دریافتند تجسم هدایت‌شده میزان اضطراب بیماران گروه مداخله را در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معنی‌داری کاهش داد (۲۰). هم‌راستا با این یافته، کاراگوزو گلو و همکاران^۳ در مطالعه‌ای با هدف تعیین تأثیر تجسم هدایت‌شده بر اضطراب ناشی از شیمی‌درمانی «دریافتند تجسم هدایت‌شده میزان اضطراب آشکار و پنهان گروه مداخله را در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معنی‌داری کاهش داد (۲۱). نتایج مطالعات چن، چارالامبوس و کاراگوزو گلو با توجه به اینکه آنان نیز بیماران مبتلا به سرطان با تغییر در نوع

سرطان را بررسی کرده بودند با مطالعه حاضر همخوانی دارد؛ چون نوع بیماری و وضعیتی که بیمار مبتلا به سرطان در آن قرار دارد و شرایط زندگی وی به‌گونه‌ای است که سعی می‌کند از شرایط اضطرابی تا حد ممکن خود را دور نگه دارد. از آنجاکه این کار معمولاً در طب نوین با داروهای ضد اضطراب انجام می‌شود، بیشتر بیماران استفاده از دارو را خیلی نمی‌پذیرند. از طرف دیگر، هر چه داروهای بیمار مبتلا به سرطان کمتر شود شرایط برای او ایدئال‌تر به نظر می‌رسد. لذا در مطالعات مختلف و مطالعه حاضر نشان داده می‌شود بیمار، تجسم هدایت‌شده را که یک روش درمانی طب مکمل و بدون دارو است بهتر دوست دارد و می‌پذیرد و همین موضوع باعث تأثیرگذاری این روش می‌شود. گزنالس و همکاران در مطالعه‌ای تحت عنوان «تأثیر تجسم هدایت‌شده بر پیامدهای بعد از عمل بیماران» گزارش کردند تجسم هدایت‌شده میزان اضطراب بعد از عمل جراحی در واحد مراقبت بی‌هوشی بعد از عمل (PACU) در گروه مداخله را در مقایسه با گروه کنترل کاهش داد (۲۲) که با مطالعه حاضر همخوانی داشت. با این تفاوت که در مطالعه گزنالس در گروه کنترل بین اضطراب پایه و قبل از عمل تفاوت معنی‌دار وجود نداشت درحالی‌که در این مطالعه در گروه کنترل تفاوت معنی‌دار دیده شد. دلیل این امر این بود که در مطالعه گزنالس داشتن اضطراب قبل از عمل جراحی امری تقریباً طبیعی محسوب شد درحالی‌که در مطالعه حاضر چون بیمار مبتلا به سرطان وضعیت موجود را پذیرفته و برای درمان خود تلاش می‌کند تجسم هدایت‌شده بر کاهش اضطراب او مؤثر واقع شده است.

نتایج حاصل از مطالعه جانگ و همکاران نیز حکایت از آن دارد که تجسم هدایت‌شده اضطراب قبل از عمل را کاهش نداده و تفاوت آن از لحاظ آماری معنی‌دار نبود (۲۳) که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد. علت را می‌توان چنین توجیه کرد که ابزار استفاده‌شده در

¹ Chen et al.

² Charalambous et al.

³ Karagozoglu et al.

4-bildram

مطالعه جانگ مقیاس اندازه‌گیری اضطراب آمستردام بود درحالی‌که در این مطالعه مقیاس اندازه‌گیری اشیپیل برگر بود یا اینکه شرایط نمونه‌ها در استفاده از تجسم هدایت‌شده متفاوت بود. مطالعه آزمایشی استین و همکاران نیز نشان داد تجسم هدایت‌شده بر کاهش اضطراب در بیماران تحت عمل مؤثر نبود و اختلاف آماری آن معنی‌دار نبود (۲۴) که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد. علت آن را می‌توان چنین توجیه کرد که در مطالعه آزمایشی استین حجم نمونه کم بود و این موضوع می‌تواند تأثیرگذار باشد درحالی‌که در این مطالعه حجم نمونه‌ها بر اساس فرمول حجم نمونه به‌اندازه کافی در نظر گرفته شده بود. درنهایت، می‌توان تفاوت شرایط محیطی و درمانی دو مطالعه را نیز مؤثر دانست. بیلدیریم و همکاران ۱ در مطالعه خود با هدف «تعیین تأثیر آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی بر میزان اضطراب بیماران تحت همودیالیز» دریافتند میزان اضطراب آشکار و پنهان بیماران بعد از مداخله به‌طور معنی‌داری پایین‌تر از قبل از شروع مداخله بود (۲۵). نتایج مطالعه بیلدیریم با مطالعه حاضر همخوانی داشت با این تفاوت که آنان در پیشنهاد داده‌اند باید حجم نمونه بیشتر و مقایسه دقیق‌تر انجام شود که مطالعه حاضر این کار را انجام داد و نشان داد تجسم هدایت‌شده می‌تواند تأثیر قابل‌توجهی بر اضطراب بیماران مبتلا به سرطان داشته باشد. از طرفی هم بیماران همودیالیزی، مبتلا به بیماری کلیوی مزمن پیشرفته هستند که مشکلات اضطرابی‌شان بسیار نزدیک به بیماران مبتلا به سرطان است چنانکه نتایج هر دو مطالعه نیز چنین موضوعی را ثابت می‌کند. در ایران نیز، پژوهش فوجی و همکاران در مطالعه‌ای تحت عنوان «بررسی تأثیر تجسم هدایت‌شده بر اضطراب بیماران کاندید آنژیوگرافی عروق کرونر» دریافتند بعد از مداخله، تجسم هدایت‌شده سطح اضطراب صفتی و حالتی بیماران گروه مداخله را در

مقایسه با گروه کنترل به‌طور معنی‌داری کاهش داد (۲۶). همسو با یافته فوق، اثرات در مطالعه‌ای با عنوان «اثر بخشی تصویرسازی ذهنی و تجسم هدایت‌شده بر کاهش علائم افسردگی بیماران دیالیزی» گزارش کرد تجسم هدایت‌شده میزان افسردگی بیماران دیالیزی گروه مداخله را در مقایسه با گروه کنترل به‌طور قابل‌توجهی کاهش داد (۲۷). با توجه به نتایج مطالعات مشابه مشخص شد با تجسم هدایت‌شده می‌توان اضطراب بیماران سرطانی را کم کرد که در طب نوین این کار با دارو انجام می‌شود و داروها عوارض دارند. درحالی‌که تجسم هدایت‌شده ضمن کاهش هزینه‌ها هیچ‌گونه عارضه‌ای برای بیمار ندارد؛ بنابراین تجسم هدایت‌شده برای بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن، دریچه جدیدی برای برطرف کردن اضطراب است که علاوه بر کاهش اضطراب کیفیت زندگی آنان را نیز افزایش می‌دهد. در تبیین استفاده از تجسم هدایت‌شده می‌توان چنین استنباط کرد که این روش به‌عنوان یک سبک تکنیک ذهن - بدن بر این پایه استوار است که ذهن و بدن با هم مرتبط هستند و می‌توانند در درمان بیماری و ایجاد سلامت بر هم اثر بگذارند و یکدیگر را تقویت کنند. روش تجسم هدایت‌شده با برجسته کردن قدرت فکر، می‌تواند بر نحوه ادراک بیماران از خود و تصور آنان از میزان کارایی‌شان عمیقاً تأثیر بگذارد. درواقع، این روش با استفاده از تصاویر مثبت و انرژی‌زا، علاوه بر تنظیم فشارهای روانی، به بیماران کمک می‌کند احساسات خود را کنترل کنند.

نتیجه‌گیری

درمجموع می‌توان گفت تکنیک تجسم هدایت‌شده می‌تواند تأثیر مطلوبی بر کاهش اختلالات اضطرابی بیماران مبتلا به سرطان داشته باشد؛ بنابراین با توجه به شیوع بالای اختلالات روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سرطان و عوارض آن، و با در نظر گرفتن این نکته که تجسم هدایت‌شده روشی مفید، کم‌هزینه و

راحت است، پرستاران می‌توانند آن را به‌عنوان یک روش مؤثر در کاهش اضطراب به بیماران مبتلا به سرطان آموزش دهند. البته بیماران با توجه به نوع بیماری‌شان به‌سختی این روش را می‌پذیرند و احتمال دارد با توجه به پیشرفت بیماری و قرار گرفتن بیمار در شرایط بحرانی انجام این روش با مشکل روبه‌رو شود و یا راهنمایی‌های افراد غیر تخصصی در ارتباط با شیوه درمان طب مکمل در ارتباط با اضطراب بیمار از استفاده این روش سر باز زند. ولی می‌توان با آموزش بر آنان تأثیر گذاشت. پیشنهاد می‌شود تأثیر تجسم هدایت‌شده بر بیماری‌های مزمن دیگر هم بررسی شود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و مدیریت بیمارستان شهید بهشتی کاشان و کلیه بیماران شرکت‌کننده در پژوهش تقدیر و تشکر می‌کنند. در ضمن از استادان گروه روان‌شناسی و پرستاری که در تهیه و استانداردسازی سی‌دی همکاری کردند تشکر می‌کنند.

این مطالعه نتیجه طرح تحقیقاتی شماره ۹۷۰۷ در دانشگاه علوم پزشکی کاشان است که با کد IR.KAUMS.NUHEMP.RES:۱۳۹۷/۰۱۴ در کمیته اخلاق آن دانشگاه تصویب و با کد IRCT۲۰۱۸۰۷۰۷۰۴۰۳۷۴N۱ در مرکز ثبت کارآزمایی‌های بالینی ایران ثبت شد.

جدول شماره (۱) توزیع فراوانی اطلاعات دموگرافیک بیماران مبتلا به سرطان

p-value	گروها		شرایط	متغیرها
	کنترل (درصد) تعداد	تجسم هدایت شده (درصد) تعداد		
۰/۹۲۳*	۵۰/۱۰ (۹/۸۲)	۴۹/۹۰ (۱۰/۴۱)		سن
۰/۷۱۸*	۱۶ (۵۳/۳۳٪)	۱۵ (۵۰٪)	مذکر	جنس
	۱۴ (۴۷/۶۷٪)	۱۵ (۵۰٪)	مؤنث	
۰/۳۷۴*	۱۴ (۴۷/۶۷٪)	۱۷ (۵۶/۶۷٪)	متأهل	وضعیت تأهل
	۱۶ (۵۳/۳۳٪)	۱۳ (۴۳/۳۳٪)	مجرد	
۰/۴۵۰*	۱۵ (۴۸/۴۸٪)	۱۲ (۴۰٪)	بی سواد	تحصیلات
	۹ (۳۰/۳۰٪)	۱۳ (۴۳/۳۳٪)	ابتدایی	
	۵ (۲۱/۲۱٪)	۴ (۱۳/۳۳٪)	دیپلم	
	۰	۱ (۳/۳۳٪)	دانشگاهی	

* آزمون کای اسکور

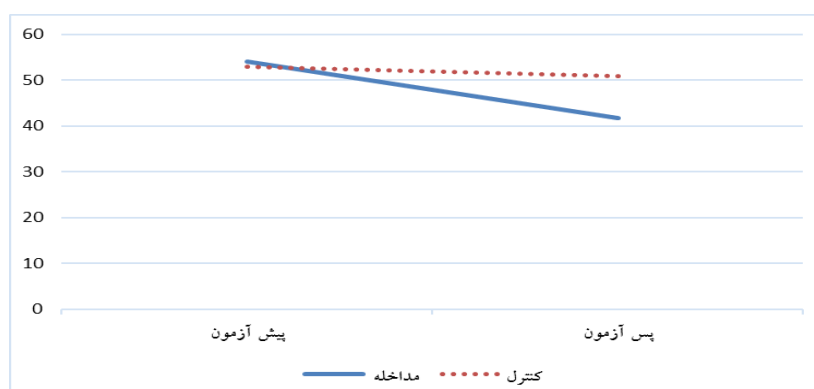
** آزمون تی مستقل

جدول شماره (۲) مقایسه میانگین نمرات اضطراب آشکار قبل و بعد از اجرای مداخله در دو گروه

P-Value*	انحراف معیار $\pm$ میانگین		اضطراب آشکار
	بعد از مداخله	قبل از مداخله	
۰/۰۰۱	۴۱/۶۷ $\pm$ ۶/۴۵	۵۴/۱۷ $\pm$ ۶/۸۲	گروه مداخله
۰/۴۰۲	۵۰/۸۵ $\pm$ ۷/۶۸	۵۲/۸۸ $\pm$ ۷/۱۳	گروه کنترل

P-Value*	انحراف معیار $\pm$ میانگین		اضطراب آشکار
	بعد از مداخله	قبل از مداخله	
۰/۰۰۱	۴۱/۶۷ $\pm$ ۶/۴۵	۵۴/۱۷ $\pm$ ۶/۸۲	گروه مداخله
۰/۴۰۲	۵۰/۸۵ $\pm$ ۷/۶۸	۵۲/۸۸ $\pm$ ۷/۱۳	گروه کنترل

* آزمون تی زوجی



نمودار مقایسه اضطراب آشکار در دو گروه کنترل و مداخله

References:

1. Phipps L, Woods C. Medical-Surgical Nursing. Nursing cancer. Translated by Afshin shorofi:Chehr publication;2016; 12-7.
2. Deputy of research and technology. The results of the first report of Iran's population-based cancer registry Ministry of health and medical education (home page on internet), official cancer record report (Available from : hbi.ir/forms/news details. Aspx.
3. World Health Organization. Technical report: pricing of cancer medicines and its impacts. WHO Report (home page on internet) official cancer record report. (Available from : <https://www.irna.ir/news/2017>
4. Shiraz Institute for Cancer Research. Statistics of cancer patients. (home page on internet), INTERNATIONAL Agency for research on cancer, (icr.sums.ac.ir), shiraz, Iran 2019.
5. Derogatis LR, Morrow GR, Fetting J, Penman D, Piasetsky S, Schmale AM, et al. The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. *Jama*. 1983;249(6):751-7.
6. Akechi T, Okuyama T, Akizuki N, Azuma H, Sagawa R, Furukawa TA, et al. Course of psychological distress and its predictors in advanced non-small cell lung cancer patients. *Psycho-Oncology*. 2006;15(6):463-73.
7. Imanzadeh A, Sharifi F. Lived Experiences of Cancer Patients from Death Anxiety Based on Jaspers Borderline Situations. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN)*. 2019;6(6):36-48
8. Jong J, Ross R, Philip T, Chang SH, Simons N, Halberstadt J. The religious correlates of death anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Religion, Brain & Behavior*. 2018;8(1):4-20.
9. Trevor AJ, Katzung BG, Masters SB, Kruidinger-Hall M. Pharmacology examination & board review. New York: McGraw-Hill Medical; 2010.
10. Sarris J, Byrne GJ. A systematic review of insomnia and complementary medicine. *Sleep medicine reviews*. 2011;15(2): 99-106.
11. Abolghasami S, Saeadi S, Morri Najafi N. The effect of Guided Imagery and logo therapy on Depression, Anxiety and Hopefulness in Women with Cancer in Ahwaz. *Scientific Research Quarterly of Woman and Culture*. 2010;2(5):31-47.
12. de la Cruz M, Noguera A, San Miguel-Arregui MT, Williams J, Chisholm G, Bruera E. Delirium, agitation, and symptom distress within the final seven days of life among cancer patients receiving hospice care. *Palliative & supportive care*. 2015;13(2):211-6.
13. Aurora RN, Zak RS, Auerbach SH, Casey KR, Chowdhuri S, Karippot A, et al. Best practice guide for the treatment of

- nightmare disorder in adults. *Journal of clinical sleep medicine*. 2010;6(4):389-401.
14. Kordi M, Fasanghari M, Asgharipour N, Esmaily H. Effect of Guided Imagery on Maternal Fetal Attachment in Nulliparous Women with Unplanned Pregnancy. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2016;4(4):723-31.
 15. Charalambous A, Giannakopoulou M, Bozas E, Paikousis L. A randomized controlled trial for the effectiveness of progressive muscle relaxation and guided imagery as anxiety reducing interventions in breast and prostate cancer patients undergoing chemotherapy. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2015.
 16. Mahram B. Exam Guide and trait anxiety (STAI) and instructions on the implementation and interpretation of test standardization in Meshalar. Mashhad: Ferdousi University of Medical Sciences; 1993. [Persian]
 17. Chamanzari H, et al. Effect of guided imagery on orthopedic operations pain in traumatic patients. *The Horizon of Medical Sciences*. 2013; 19(2): 117-122. [Persian]
 18. Afshar M, Mohsenzadeh A, Gilasi H, Sadeghi-Gandomani H. The effects of guided imagery on state and trait anxiety and sleep quality among patients receiving hemodialysis: A randomized controlled trial. *Complementary therapies in medicine*. 2018;40:37-41.
 19. Chen S-F, Wang H-H, Yang H-Y, Chung U-L. Effect of relaxation with guided imagery on the physical and psychological symptoms of breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2015;17(11).
 20. Charalambous A, Giannakopoulou M, Bozas E, Paikousis L. A randomized controlled trial for the effectiveness of progressive muscle relaxation and guided imagery as anxiety reducing interventions in breast and prostate cancer patients undergoing chemotherapy. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2015.
 21. Karagozoglu S, Tekyasar F, Yilmaz FA. Effects of music therapy and guided visual imagery on chemotherapy-induced anxiety and nausea-vomiting. *Journal of clinical nursing*. 2013;22(1-2): 39-50.
 22. Gonzales EA, Ledesma RJ, McAllister DJ, Perry SM, Dyer CA, Maye JP. Effects of guided imagery on postoperative outcomes in patients undergoing same-day surgical procedures: a randomized, single-blind study. *Uniformed Services Univ Of The Health Sciences Wright-*

- Patterson Afb Oh Graduate School Of Nursing; 2010
23. Jong M, Pijl A, Gast Hd, Sjöling M. The effects of guided imagery on preoperative anxiety and pain management in patients undergoing Laparoscopic Cholecystectomy in a multi-centre RCT study. BMC Complementary and Alternative Medicine. 2012;12:184
24. Stein TR, Olivo EL, Grand SH, Namerow PB, Costa J, Oz MC. A pilot study to assess the effects of a guided imagery audiotape intervention on psychological outcomes in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. Holistic Nursing Practice. 2010; 24(4):213-22.
25. Yildirim YK, Fadiloglu C. The effect of progressive muscle relaxation training on anxiety levels and quality of life in dialysis patients. Edtna-Erca Journal. 2006;32(2):86-8.
26. Foji S, Tadayonfar MA, Mohsenpour M, Rakhshani MH. The study of the effect of guided imagery on pain, anxiety and some other hemodynamic factors in patients undergoing coronary angiography. Complementary therapies in clinical practice. 2015;21(2): 119-23.
27. Eshrat A. Effectiveness of Guided Visualization and Mental Imagery in Decreasing the Symptoms of Depression and Increasing Hopefulness among Hemodialysis Patients. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology. 2013; 7(27):81-8.

Investigating the Effect of Guided Imagery on the State Anxiety of Cancer Patients: A Clinical Trial Study

Afshar M ^{*1} , Spinani P ²

1. Assistant professor, Department of Operating, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.
2. MSc. in Nursing, Department of medical-surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

Received: 18 March , 2019; Accepted: 15 July, 2019

Abstract

Introduction: State anxiety is one of the common psychological problems among cancer patients. The aim of this study was to determine the effect of guided imagery on the state anxiety of cancer patients.

Methods: This randomized, clinical trial study was conducted on 70 cancer patients who were randomly selected from the patients in the cancer ward of Shahid Beheshti Hospital in Kashan in 2019. The participants were assigned to two 35-member groups of intervention and control, filling demographic questionnaires and The State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Then, the intervention group received 8 sessions of guided imagery, twice a week for four weeks and again filled out the anxiety inventory. The data were analyzed through SPSS 16 using Chi-square, t-test and ANOVA. and ANCOVA.

Results: The results of ANCOVA test showed that there is a significant difference between the groups in the post-test compared to the pre-test. The mean scores of the imagery group in the state anxiety variables significantly decreased in the post-test (54.17 ± 6.82) compared to those in the control group (41.67 ± 6.45). ($p < 0.001$).

Conclusion: The results of this study showed that guided imagery can significantly reduce the anxiety symptoms in cancer patients, which can be useful in caring cancer patients while decreasing treatment cost.

Keywords: Anxiety, Guided Imagery, Cancer, Complementary Treatment, Clinical Trial Study.

*Corresponding author: E.mail: afshar_m_1343@yahoo.com