

دانش و پژوهش در روان‌شناسی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

شماره سی و یکم - بهار ۱۳۸۶

صص ۱۶ - ۱

## اثربخشی روش تصورات ذهنی هدایت شده فردی بر میزان اضطراب و امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه

کاترین فکری<sup>۱</sup> - عبدالله شفیع‌آبادی<sup>۲</sup> - باقر ثنائی ذاکر<sup>۳</sup> - ایرج حریرچی<sup>۴</sup>

### چکیده

این پژوهش به اثربخشی روش تصورات ذهنی هدایت شده فردی بر میزان اضطراب و امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه بخش رادیوتراپی انستیتو کانسر بیمارستان امام خمینی تهران می‌پردازد. برای انجام پژوهش ابتدا ۳۶ نفر از بیماران داوطلب انتخاب و به صورت تصادفی در ۳ گروه (یک گواه و دو آزمایش) جایگزین شدند. در این مرحله افرادی که براساس اطلاعات جمعیت‌شناختی با دیگران اختلاف داشتند حذف گردیده و حجم نمونه به ۳۰ نفر رسید. سپس میزان اضطراب و امید به زندگی بیماران یک‌بار قبل و یک‌بار بعد از اجرای روش تصورات ذهنی هدایت شده (تلقین آگاهانه مثبت و مستقیم درباره مبارزه با بیماری و به دست آوردن سلامتی) با شاخص امید هرث و

---

۱- کارشناس ارشد مشاوره دانشگاه خاتم

۲- استاد مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی

۳- استاد مشاوره دانشگاه تربیت معلم

۴- دانشیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران

پرسشنامه اضطراب اسپیل برگ ارزیابی شد. با این تفاوت که در این فاصله، مداخله‌ای در گروه گواه صورت نگرفت، در حالی که یکی از گروه‌های آزمایش، ۷ جلسه و گروه دیگر، ۱۵ جلسه آموزش دیدند. در نهایت برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از محاسبه میانگین، انحراف معیار، تحلیل واریانس یکطرفه و آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. نتایج نشان داد که روش تصورات ذهنی هدایت شده در کاهش اضطراب موقعیتی و اضطراب کل و همچنین افزایش امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه مؤثر است ( $P = 0/001 < 0/05$ ). به علاوه مشخص شد که سطح امید به زندگی افرادی که ۱۵ جلسه از روش تصویرسازی ذهنی استفاده کردند، بیش از کسانی است که ۷ جلسه از این کلاسها بهره گرفتند ( $P < 0/05$ ) و ولسی از نظر سطح اضطراب موقعیتی ( $P = 0/187 > 0/05$ ) و اضطراب کل ( $P = 0/076 > 0/05$ ) تفاوتی بین این دو گروه وجود ندارد. کلید واژه‌ها: اضطراب، امید به زندگی، روش تصورات ذهنی هدایت شده، سرطان سینه.

#### مقدمه

در بیماری سرطان DNA سلول‌ها به دلیل جهش ژنی به طور غیرطبیعی شروع به تکثیر می‌کند و از راه رگ‌های لنفی و سیاهرگ‌ها به سایر اعضای بدن منتقل می‌شود و یا با تولید مواد شیمیایی سمی و انتشار آن به سراسر بدن عوارض نامطلوب ایجاد می‌کند. این ناراحتی یکی از تهدیدهای اساسی زندگی بشر محسوب می‌شود و از آنجایی که در زندگی بقا اصل مهمی است، مبتلایان به این بیماری در مراحل مختلف یعنی قبل و بعد از عمل جراحی، در خلال درمان، بلافاصله بعد از آن و در طول دوره‌ای ۵ ساله پس از بهبود که در عمق وجودشان از عود دوباره بیماری وحشت دارند نیازمند تقویت روانی هستند (وینگت و وینگت)<sup>۱</sup> ترجمه معزی متین؛ ۱۳۷۳، ولمن<sup>۲</sup> ترجمه نجاریان؛ ۱۳۷۵، فیور<sup>۳</sup> ترجمه جواهر کلام؛ ۱۳۷۳، سسیل<sup>۴</sup> ترجمه ارجمند و همکاران؛ ۱۳۸۳، ریس<sup>۵</sup> ترجمه همت‌خواه؛ ۱۳۸۴، برونر و سودارث<sup>۶</sup> ترجمه حسین‌زاده؛ ۱۳۸۴).

1 – Vinget & Vinget

2 – Volman

3 – Feuor

4 – Cecil

5 – Ress

6 – Brunner & Suddarth

در این بین برخی از انواع این بیماری مثل سرطان سینه که شایع‌ترین سرطان بین زنان است و هویت و شخصیت زنانه مبتلایان را هم به خطر می‌اندازد توجه بیشتری را طلب می‌کند. افرادی که از این مشکل رنج می‌برند با مسائلی مانند: احساس انزوای اجتماعی، وحشت از واکنش همسر در صورت تأهل، نگرانی درباره ازدواج در صورت تجرد، ترس از مرگ، دلهره عقیم شدن بر اثر درمانهای مختلف و دلشوره از دست دادن جذابیت روبه‌رو هستند (خطیر، ۱۳۷۸؛ برونر و سودارث، ترجمه حسین‌زاده، ۱۳۸۴؛ اینترنت<sup>۱</sup>). بنابراین بررسی شیوه‌های کاهش آلام روحی این گروه از بیماران امری مهم و ضروری قلمداد می‌شود و توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است. برای مثال تحقیقات ایرجیان (۱۳۷۸)، سبحانی‌فر (۱۳۸۰) و هزاروسی (۱۳۸۴)، تأثیر استفاده از تلقین، روان‌درمانی حمایتی و معنادرمانی را بر کاهش شدت و دفعات تهوع و استفراغ بعد از شیمی‌درمانی، کاهش اختلالات روانی و افزایش امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه نشان داده است. مطالعات فاکس<sup>۲</sup> (۱۹۹۹)، هوساکا<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۰) و مک‌گاری و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۰۱)، نیز روش تصورات ذهنی هدایت شده را برای افزایش راحتی، بهبود حالت‌های روحی، بالا بردن کیفیت زندگی و کاهش حساسیت این اشخاص نسبت به ریزش موها بر اثر شیمی‌درمانی مفید دانستند. در بین این روشها و همچنین سایر روشهایی که تاکنون برای بیماران سرطانی به کار برده شده است شیوه تصورات ذهنی هدایت شده که کارل سیمونتن و استفانی سیمونتن<sup>۵</sup> ارائه کرده‌اند و دربرگیرنده تلقینات آگاهانه مثبت و مستقیم درباره جنگ بین دستگاه دفاعی بدن و سلول‌های سرطانی و در نهایت پیروزی دستگاه ایمنی می‌باشد، به دلیل سادگی، اجرای کوتاه‌مدت و عدم نیاز به محیطی خاص برای برگزاری جلسات از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است (راسمن،<sup>۶</sup> ترجمه قراچه‌داغی، ۱۳۸۱؛ معانی، ۱۳۸۴). به‌علاوه تحقیقات باقر کلاتتری (۱۳۷۳)، آنتال و کرسویک<sup>۷</sup> (۲۰۰۴)، و مک کافری و تیلور<sup>۸</sup> (۲۰۰۵)، که به ترتیب روی اضطراب کودکان، افراد پیر دچار دررفتگی مفصل و بیماران قلبی کار کردند، نشان می‌دهد که این روش در کاهش اضطراب و افزایش امید به

1 – [www.cancer.org](http://www.cancer.org) www.clevelandclinic.org

2 – Fox

3 – Hosaka

4 – Mc Garvey & etal

5 – Carl Simonton & Stephanie Simonton

6 – Rossman

7 – Antall & Kresevic

8 – Mccaffrey & Taylor

زندگی بیماران نقش دارد. این در حالی است که به نظر می‌رسد کاهش اضطراب و افزایش امید به زندگی تأثیر مهمی در بهبود وضعیت جسمی و روانی بیماران سرطانی داشته باشد. بنابراین اهمیت استفاده از این روش دو چندان می‌شود. با وجود این نمی‌توان در مورد آن با اطمینان نظر داد، زیرا از یک سو جدید بوده و به خصوص در داخل کشور در ابتدای راه قرار دارد و از سوی دیگر مشخص نیست تعداد جلسات برگزاری نقشی در میزان اثرگذاری آن دارد یا نه. این ابهام از آنجا ناشی می‌شود که از یک طرف راسمن در کتاب تصویرسازی ذهنی خود به نقل از سازندگان این روش پیشنهاد داده که این شیوه ۳ بار در روز به مدت چند هفته برای بیماران سرطانی به کار گرفته شود و از طرف دیگر پژوهشهای بایدر<sup>۱</sup> و برنز<sup>۲</sup> و فاکس کارآیی آن را در مدت زمانهای کمتر نشان داده است. در صورتی که اگر مشخص شود با تعداد جلسات کمتر می‌توان از این روش نتیجه گرفت، هم بیمار راحت‌تر است و هم اجراکنندگان می‌توانند در مدت زمان کمتر به تعداد بیشتری از بیماران خدمات برسانند. لذا در این پژوهش با هدف بررسی عمیق‌تر کارآیی این روش سؤالات زیر مطرح است:

- ۱- آیا با اجرای روش تصورات ذهنی هدایت شده می‌توان اضطراب زنان مبتلا به سرطان سینه را کاهش داد یا سطح امید به زندگی آنها را بالا برد؟
- ۲- آیا مدت زمان اجرای روش تصورات ذهنی هدایت شده بر کارآیی آن تأثیر می‌گذارد؟

## روش

پژوهش حاضر به دلیل سر و کار داشتن با انسان و عدم کنترل همه متغیرها، جایگزینی تصادفی آزمودنیها درون گروهها، انتخاب اولیه آنها به صورت غیرتصادفی، تشکیل گروه گواه و همچنین توانایی پژوهشگر در تنظیم زمان اجرای متغیر مستقل، زمان اندازه‌گیری و انتخاب گروه آزمایش یک تحقیق نیمه‌آزمایشی است.

**جامعه آماری:** این پژوهش را کلیه زنان مبتلا به سرطان سینه که عمل جراحی و شیمی‌درمانی را پشت سر گذاشته و در هنگام مراجعه پژوهشگر به بیمارستان، جلسات اولیه درمانشان را در بخش رادیوتراپی می‌گذراندند، یا در طول مدت زمان مورد نظر اولین بار برای نمونه‌گیری، به این قسمت مراجعه می‌کردند، تشکیل می‌داد. این افراد در مجموع ۴۳ نفر بودند.

برای نمونه‌گیری پس از صحبت با بیماران، ۳۶ نفر از آزمودنی‌های داوطلب انتخاب و به صورت تصادفی در ۳ گروه گواه، آزمایش ۷ جلسه‌ای و آزمایش ۱۵ جلسه‌ای جایگزین شدند. در مرحله بعد از هر گروه دو نفر که از نظر اطلاعات جمعیت‌شناختی تفاوت زیادی با دیگران داشتند حذف شد و حجم نمونه به ۳۰ نفر رسید.

### ابزارهای اندازه‌گیری

۱- شاخص امید هرث: این آزمون، فرم ۱۲ سؤالی پرسشنامه امید هرث است که بر مبنای ۶ بعد امید دوفالت<sup>۱</sup> تنظیم شده است. در این فرم سؤالهای ۱، ۲، ۶ و ۱۱ با توجه به زیرمعیار شناختی- زمانی و سؤالهای ۴، ۷، ۱۰، ۱۲ و ۳، ۵، ۸، ۹ به ترتیب از راست به چپ براساس معیارهای عاطفی- رفتاری و نسبی- زمینه‌ای که از ترکیب ابعاد مطرح شده، حاصل گشتند تنظیم گردیده‌اند. در این سؤالات به گزینه موافقم ۳ نمره، مطمئن نیستم ۲ نمره و مخالفم ۱ نمره تعلق می‌گیرد. اما در این بین دو سؤال ۳ و ۶ به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در مجموع حداقل نمره کسب شده از این آزمون ۱۲ و حداکثر ۳۶ است. نمرات ۲۴ - ۱۲، ۳۰ - ۲۵ و ۳۶ - ۳۱ نیز به ترتیب معرف سطح امید پایین، متوسط و بالا هستند. هرث اعتبار این شاخص را از طریق محاسبه ضریب آلفای کرانباخ ۰/۹۷ و با استفاده از روش آزمون مجدد و محاسبه ضریب همبستگی ۰/۹۱ گزارش کرده است. در ایران نیز پورغزنین پس از استخراج و ترجمه پرسشنامه هرث دو شیوه یاد شده را برای مشخص کردن اعتبار آزمون به کار برده و براساس آن ضریب آلفای کرانباخ را ۰/۷۶ و ضریب همبستگی پیرسون را ۰/۸۴ تعیین نموده است. وی همچنین روایی محتوایی ابزار را از طریق تطبیق هر سؤال با ابعاد امید دوفالت و نظر چندین متخصص روان‌شناسی مورد تأیید قرار داده است.

۲- پرسشنامه اضطراب اسپیل برگر:<sup>۲</sup> در این پرسشنامه دو مقیاس جداگانه برای اندازه‌گیری اضطراب موقعیتی (آشکار یا حالتی) و اضطراب شخصیتی (پنهان یا صفتی) وجود دارد که هر کدام ۲۰ سؤال دارد. اضطراب موقعیتی چگونگی احساس افراد را در لحظه کنونی می‌سنجد. همچنین می‌توان از آن برای ارزیابی چگونگی احساس مردم در

گذشته‌ای نزدیک یا چگونگی پاسخگویی آنها به موقعیتهای مشابه در آینده سود جست. اما مقیاس دیگر، استعداد افراد را برای مضطرب شدن در اکثر موقعیتهای می‌سنجد و می‌توان از آن برای سنجش اضطراب بالینی بیماران بخش‌های داخلی، جراحی و روانی، همین‌طور ارزیابی نتایج فوری و بلندمدت برنامه‌های روان‌درمانی، مشاوره، تغییر رفتار و دارودرمانی استفاده کرد (اسپیل‌برگر، به نقل از مهران و پیراینده، به نقل از شرفی، ۱۳۷۳؛ راس به نقل از میرزائیان، ۱۳۷۵). در هنگام نمره‌گذاری سؤالات ۱، ۲، ۵، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۵، ۱۶، ۱۹ و ۲۰ مقیاس اضطراب موقعیتی و سؤالات ۲۱، ۲۳، ۲۶، ۲۷، ۳۰، ۳۳، ۳۴، ۳۶ و ۳۹ اضطراب شخصیتی که دارای جهت منفی هستند به ازای گزینه‌ی اصلاً یا تقریباً هیچ وقت ۴ نمره، تا حدودی یا گاهی ۳ نمره، به‌طور متوسط یا اغلب ۲ نمره و خیلی زیاد یا تقریباً همیشه ۱ نمره می‌گیرند و بقیه موارد به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در مجموع کسب نمره ۴۰ - ۲۰، ۶۰ - ۴۰، یا ۸۰ - ۴۰ در هر کدام از مقیاس‌ها و یا به‌دست آوردن نمره ۸۰ - ۴۰، ۱۲۰ - ۸۰ و یا ۱۶۰ - ۱۲۰ در کل آزمون به ترتیب از راست به چپ بیانگر وجود اضطراب خفیف، متوسط یا شدید در آزمودنی است. اعتبار این پرسشنامه در مطالعه اسپیل‌برگر، گورساج<sup>۱</sup> و لوشن<sup>۲</sup> به نقل از میرزائیان با محاسبه ضریب آلفای کرانباخ برای مقیاس شخصیتی ۰/۹۱ - ۰/۹۰ و برای مقیاس موقعیتی ۰/۹۳ - ۰/۹۱ گزارش شده است. همچنین ضریب همبستگی محاسبه شده در آزمون مجدد برای مقیاس اول ۰/۸۶ - ۰/۷۳ و برای مقیاس دوم ۰/۶۳ - ۰/۱۶ است که هر دو از لحاظ آماری معنادار هستند. به‌علاوه مطالعه وایت<sup>۳</sup> به نقل از نادری، روایی آزمون را به دلیل همبستگی بالای آن با سایر مقیاسهای مربوط مثل مقیاس تیلور تأیید کرده است. در ایران نیز مهران پس از استخراج و ترجمه پرسشنامه اسپیل‌برگر اعتبار آن را از طریق محاسبه ضریب آلفای کرانباخ برای مقیاس موقعیتی ۰/۹۱، برای مقیاس شخصیتی ۰/۹۰ و برای کل آزمون ۰/۹۴ به‌دست آورده است. او همچنین روایی پرسشنامه را با استفاده از شیوه ملاکی همزمان بررسی و تأیید کرده است. گذشته از این پناهی به نقل از میرزائیان و اعضای هیأت علمی دانشگاه شهید بهشتی و انستیتو روانپزشکی دانشگاه تهران به نقل از شرفی نیز روایی و اعتبار آزمون مورد نظر را مطلوب ارزیابی کرده‌اند.

## نتایج

برای آزمون فرضیه‌ها در این پژوهش از روش تحلیل واریانس یکطرفه استفاده شده است. شیوه کار بدین صورت بوده که نمرات پیش‌آزمون تمامی آزمودنیها از نمرهٔ پس‌آزمون آنها کم شده، سپس براساس نمرهٔ به‌دست آمده و با استفاده از روش یاد شده تفاوت ۳ گروه گواه، آزمایش ۷ جلسه‌ای و آزمایش ۱۵ جلسه‌ای در هر یک از متغیرهای اضطراب، مؤلفه‌های آن و امید به زندگی به‌طور جداگانه مورد بررسی قرار گرفته و در صورت معنادار بودن گروهها دو به دو از طریق آزمون تعقیبی شفه مقایسه شدند. نتایج در جدول ۱ آمده است:

جدول ۱- نتایج آزمون تحلیل واریانس یکطرفه براساس تفاضل نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون امید به زندگی

منبع تغییرات	جمع نمرات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری
بین گروهی	۱۳۰/۴	۲	۶۵/۲		
درون‌گروهی	۳۴/۳	۲۷	۱/۲۷	۵۱/۳۳۸	۰/۰۰۱
کل	۱۶۴/۷	۲۹			

با توجه به نتایج جدول ۱ که در آن  $P = ۰/۰۰۱ < ۰/۰۵$  است. F محاسبه شده از لحاظ آماری معنادار است. یعنی با احتمال خطای ۰/۰۵ فرض صفر رد شده و می‌توان گفت که روش تصورات ذهنی هدایت شده به صورت فردی در افزایش امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه مؤثر است. در نتیجه برای بررسی تفاوت دو به دو گروهها از آزمون تعقیبی شفه استفاده شده است.

جدول ۲- نتایج آزمون تعقیبی شفه برای بررسی تفاوت دو به دو گروهها از نظر میزان امید به زندگی

گروهها	تفاوت میانگینها	خطای انحراف معیار	سطح معناداری
گواه	آزمایش ۷ جلسه‌ای	-۳/۴	۰/۰۰۱
	آزمایش ۱۵ جلسه‌ای	-۵	۰/۰۰۱
آزمایش ۷ جلسه‌ای	آزمایش ۱۵ جلسه‌ای	-۱/۶	۰/۰۱۴

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که گروههای آزمایش و گواه با هم تفاوت دارند ( $P = 0/001 < 0/05$ ). در ضمن بین دو گروه آزمایش نیز اختلاف وجود دارد ( $P = 0/014 < 0/05$ ). به‌علاوه مقایسه اختلاف میانگین‌های مطرح شده در جدول ۲ و همچنین بررسی شاخص‌های توصیفی مشخص می‌کند که گروه ۱۵ جلسه‌ای نسبت به گروه ۷ جلسه‌ای نتیجه بهتری گرفته است.

جدول ۳- نتایج آزمون تحلیل واریانس یکطرفه براساس تفاضل نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب

منبع تغییرات	جمع نمرات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	نسبت F	سطح معناداری
بین گروهی	۲۵۴۶/۰۶۷	۲	۱۲۷۳/۰۳۳		
درون گروهی	۱۱۹۸/۶	۲۷	۴۴/۳۹۳	۲۸/۶۷۷	۰/۰۰۱
کل	۳۷۴۴/۶۶۷	۲۹			

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود  $P = 0/001 < 0/05$  است. بنابراین F محاسبه شده از لحاظ آماری معنادار است، یعنی با احتمال ۰/۰۵ فرض صفر رد شد. می‌توان گفت که روش تصورات ذهنی هدایت شده به‌صورت فردی در کاهش اضطراب زنان مبتلا به سرطان سینه مؤثر است. در نتیجه برای بررسی تفاوت دو به دو گروهها از آزمون تعقیبی شفه استفاده شده است.



جدول ۴- نتایج آزمون شفه به‌منظور بررسی تفاوت دو به دوی گروهها  
از نظر میزان اضطراب

گروهها	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	سطح معناداری
گواه	۱۵	۲/۹۷۹	۰/۰۰۱
آزمایش ۷ جلسه‌ای	۲۲/۱	۲/۹۷۹	۰/۰۰۱
آزمایش ۱۵ جلسه‌ای	۷/۱	۲/۹۷۹	۰/۰۷۶

با توجه به نتایج جدول ۴ بین گروههای آزمایش و گواه تفاوت وجود دارد  
 $P = ۰/۰۰۱ < ۰/۰۵$ . اما گروههای آزمایش با یکدیگر فرقی ندارند  $P = ۰/۰۷۶ > ۰/۰۵$ .

جدول ۵- نتایج آزمون تحلیل واریانس یکطرفه براساس تفاضل  
نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب موقعیتی

منبع تغییرات	جمع نمرات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری
بین‌گروهی	۲۲۶۹/۰۶۷	۲	۱۱۳۴/۵۳۳		
درون‌گروهی	۱۱۸۴/۸	۲۷	۴۳/۸۸۱	۲۵/۸۵۴	۰/۰۰۱
کل	۳۴۵۳/۸۶۷	۲۹			

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که  $P = ۰/۰۰۱ < ۰/۰۵$  است. لذا F محاسبه شده از لحاظ آماری معنادار است، یعنی با احتمال خطای ۰/۰۵ فرض صفر رد شد. می‌توان گفت روش تصورات ذهنی هدایت شده به‌صورت فردی در کاهش اضطراب موقعیتی زنان مبتلا به سرطان سینه مؤثر است. در نتیجه برای بررسی تفاوت دو به دوی گروهها از آزمون تعقیبی شفه استفاده شده است.

جدول ۶- آزمون تعقیبی شفه برای بررسی تفاوت دو به دوی گروهها  
از نظر میزان اضطراب موقعیتی

گروهها	تفاوت میانگینها	خطای انحراف معیار	سطح معناداری
گواه	۱۵	۲/۹۶۲	۰/۰۰۱
آزمایش ۷ جلسه‌ای	۲۰/۶	۲/۹۶۲	۰/۰۰۱
آزمایش ۱۵ جلسه‌ای	۵/۶	۲/۹۶۲	۰/۱۸۷

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود بین گروههای آزمایش و گروه گواه تفاوت وجود دارد ( $P = 0/001 < 0/05$ ). اما گروههای آزمایش با یکدیگر فرقی ندارند ( $P = 0/187 > 0/05$ ).

جدول ۷- نتایج آزمون تحلیل واریانس یکطرفه براساس تفاضل نمرات  
پیش آزمون و پس آزمون اضطراب شخصیتی

منبع تغییرات	جمع نمرات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری
بین گروهی	۱۵	۲	۷/۵		
درون گروهی	۲۰۴/۲	۲۷	۷/۵۶۳	۰/۹۲۲	۰/۳۸۴
کل	۲۱۹/۲	۲۹			

با توجه به نتایج جدول ۷ ( $P = 0/384 < 0/05$ ) محاسبه شده از لحاظ آماری معنادار نیست. یعنی با احتمال خطای ۰/۰۵ فرض صفر پذیرفته شده و می‌توان گفت روش تصورات ذهنی هدایت شده به صورت فردی در کاهش اضطراب شخصیتی زنان مبتلا به سرطان سینه مؤثر نیست.

**بحث و نتیجه‌گیری**

همان‌طور که در جدولهای ۱ و ۲ اشاره شد روش تصورات ذهنی هدایت شده به‌صورت فردی در افزایش امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه مؤثر بوده است. به‌علاوه گروه ۱۵ جلسه‌ای نتیجهٔ بهتری نسبت به گروه ۷ جلسه‌ای گرفتند. این یافته با نتایج پژوهش سیمونتین و سیمونتین (۱۹۸۰)، که در پژوهش هزاروسی مطرح شده و بیانگر افزایش میل به زندگی بیماران سرطانی بر اثر استفاده از روش تصویرسازی ذهنی است همخوانی دارد. به نظر می‌رسد تغییر سطح امید بر اثر بهره‌گیری از روش مطرح شده ناشی از افزایش احساس توانمندی بیماران برای مهار مشکلات جسمانی باشد. درضمن نتیجهٔ بهتر گرفتن گروه ۱۵ جلسه‌ای را می‌توان به خاصیت تکرار، تمرین و تلقین نسبت داد.

داده‌های جدولهای ۳ و ۴ نیز نشان می‌دهد که روش تصورات ذهنی هدایت شده به صورت فردی در کاهش اضطراب زنان مبتلا به سرطان سینه مؤثر است. اما این اختلاف فقط بین گروههای آزمایش و گواه مطرح بوده و دو گروه آزمایش به یک میزان از روش یاد شده سود بردند. این نتیجه با یافته‌های باقر کلاتری (۱۳۷۳)، سیمونتین و سیمونتین (۱۹۸۰)، آنتال و کرسویک (۲۰۰۴) و مک‌کافری و تیلور (۲۰۰۵)، که به ترتیب روی کودکان، بیماران سرطانی، افراد پیر دچار دررفتگی مفصل و بیماران قلبی کار کردند همخوانی دارد. به‌علاوه از آنجایی که روش آرام‌سازی به‌طور مختصر پیش‌نیاز شیوهٔ تصویرسازی ذهنی است می‌توان این نتایج را با مطالعات نوروزی (۱۳۷۳)، کلاته جاری (۱۳۷۷)، لابت<sup>۱</sup> (۲۰۰۱) و چیونگ<sup>۲</sup> (۲۰۰۳)، که به ترتیب روی جانبازان قطع نخاعی، بیماران تحت عمل جراحی شکم و مبتلایان به سرطان، انجام گرفته همسو و هم‌جهت دانست. به نظر می‌رسد یکی از علل افت تنش پس از به‌کارگیری این روش هم همین مسأله یعنی استفاده از فن آرام‌سازی در ابتدای آن باشد. گذشته از این، روش تصویرسازی ذهنی با برجسته کردن قدرت فکر و جسم، به افراد اطمینان می‌دهد که توانایی مهار رویدادهای هولناک را دارند. بنابراین می‌تواند در کاهش و تنش نقش داشته باشد. اما یکسان بودن نتیجهٔ گروههای آزمایش را نیز می‌توان به دو عامل نسبت داد؛ یکی نوع ابزار اندازه‌گیری که در ادامه بیشتر توضیح داده

خواهد شد و دیگری فعالیت دستگاه عصبی خودکار. به عبارتی امید به زندگی بیشتر یک مسأله ذهنی است تا جسمی، بنابراین تا حد زیادی تحت تأثیر تلقین قرار می‌گیرد. در حالی که اضطراب تلفیقی از هر دو است. بدین صورت که در مواقع تنش فعالیت عصب سمپاتیک و در هنگام آرامش فعالیت عصب پاراسمپاتیک افزایش می‌یابد و هر یک از اینها نیز پاره‌ای از نشانه‌های جسمی را به دنبال دارند. بنابراین وقتی روش تصورات ذهنی هدایت شده به کار گرفته می‌شود، فعالیت عصب سمپاتیک کاهش و نشانه‌های اضطراب تخفیف می‌یابد و آزمودنی نمره کمتری در آزمون مربوط می‌گیرد. درست مثل زمانی که فردی به سردرد مبتلاست و مسکن مصرف می‌کند. در این حالت تعداد مسکن‌های مصرفی فرد در روزهای قبلی میزان کاهش درد او را تعیین نمی‌کند، بلکه قدرت مسکن فعلی است که همه چیز را رقم می‌زند. منتهی چنانچه این مسکن کمی خاصیت درمانی هم داشته باشد، استفاده بیشتر آن به مرور نتیجه را تغییر می‌دهد. بنابراین شاید افزایش جلسات گروه آزمایش ۱۵ روزه بتواند تغییراتی در روند فعلی ایجاد کند. نتایج سایر جدولها هم نشان‌دهنده آن است که روش تصورات ذهنی هدایت شده به صورت فردی در کاهش اضطراب موقعیتی زنان مبتلا به سرطان سینه مؤثر است، اما تفاوتی بین گروههای آزمایش در این زمینه وجود ندارد. به علاوه معلوم شد که این روش روی اضطراب شخصیتی بی‌تأثیر است. این نتایج به نوعی با تحقیقات شرفی (۱۳۷۳)، پورمعماری (۱۳۷۳) و کلاته جاری (۱۳۷۷)، که روش آرام‌سازی را روی افراد دچار سکنه قلبی، بیماران مبتلا به کاتتریسیم قلبی و اشخاص تحت عمل جراحی شکم به کار بردند، همخوانی دارد. به نظر می‌رسد این یافته‌ها به نوع ابزار اندازه‌گیری استفاده شده مربوط باشد. در واقع وقتی به افراد گفته می‌شود که احساسشان را در همان لحظه بازگو کنند، انتظار نداریم که بین دو گروه آزمایش در مؤلفه اضطراب موقعیتی تفاوتی مشاهده شود. همین‌طور وقتی از افراد خواسته می‌شود که احساس خود را در اکثر اوقات مطرح کنند، آنها به بیان یکی از ویژگیهای شخصیتی خودشان می‌پردازند و همان‌طور که می‌دانیم ویژگیهای شخصیتی به راحتی تغییر پیدا نمی‌کنند. البته تصور می‌شود که تکرار و تمرین بیشتر این روش و همچنین قرار دادن سایر روشهای شناختی در کنار آن بتواند به کاهش اضطراب شخصیتی کمک کند. منتهی اظهار نظر قطعی در این زمینه مثل موارد مطرح شده قبلی به بررسی بیشتر نیاز دارد.

### پیشنهادها

براساس یافته‌های پژوهش و همچنین در نظر گرفتن این مطلب که در پژوهش حاضر گروه ۱۵ جلسه‌ای روزانه یک‌بار و گروه ۷ جلسه‌ای هفته‌ای دو بار، هر بار به مدت ۱۵ دقیقه آموزش دیدند پیشنهاد می‌شود:

- ۱- بیمارستانهایی که دارای بخش مراقبت از بیماران سرطانی هستند شیوه‌ی تصویرسازی ذهنی را برای افزایش امید به زندگی و کاهش اضطراب بیماران خود به کار ببرند.
- ۲- بخش رادیوتراپی انستیتو کانسر توجه ویژه‌ای به بهره‌گیری از این روش مبذول دارد.
- ۳- این شیوه به‌ویژه برای زنان مبتلا به سرطان سینه مورد استفاده قرار گیرد.
- ۴- مدت زمان اجرای روش تصویرسازی ذهنی در هر نوبت ۱۵ دقیقه باشد.
- ۵- برای کاهش اضطراب بیماران، این شیوه هفته‌ای ۲ بار به مدت ۷ جلسه و برای افزایش امید به زندگی روزانه یک بار به مدت ۱۵ جلسه، به صورت فردی به کار گرفته شود.

### منابع

- ایرجیان، حمیده. (۱۳۷۸)، «بررسی تأثیر تلقین و ماساژ پیشانی و شقیقه‌ها بر تهوع و استفراغ ناشی از شیمی‌درمانی در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های شیمی‌درمانی بیمارستان آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
- باقر کلانتری، پروین. (۱۳۷۳)، «بررسی آرام‌سازی بر اضطراب قبل از عمل جراحی کودکان سن مدرسه بستری در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی تهران»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
- برونر، لیلیان شولتز و دوریس اسمیت سودارث. *پرستاری داخلی - جراحی (سرطان و مراقبت‌های خاص مراحل پایان زندگی)*، ترجمه‌ی مریم حسین‌زاده، (۱۳۸۴)، تهران، بشری، چاپ اول.
- پورغزنین، طیبه. (۱۳۷۹)، «بررسی منابع امیدبخش و عوامل مؤثر بر سطح امید در مبتلایان به سرطان»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده پرستاری و مامایی مشهد.
- پورمعماری، محمدحسین. (۱۳۷۳)، «بررسی تأثیر کاربرد روش آرام‌سازی بنسون روی اضطراب و دیس ریتم‌های قلبی بیماران کاتتریسیم قلبی»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس.

- خطیر، علاءالدین. (۱۳۷۸)، *پستان و بیماریهای آن*، تهران، کلمه، چاپ اول.
- راسمن، مارتین. *تصویرسازی ذهنی*، ترجمه مهدی قراچه‌داغی، (۱۳۸۱)، تهران، نقش و نگار، چاپ اول.
- ریس، گارت. *سرطان*، ترجمه فرهاد همت‌خواه، (۱۳۸۴)، تهران، عصر کتاب، چاپ اول.
- سبحانی‌فر، طاهره. (۱۳۸۰)، «بررسی اثر روان‌درمانی حمایتی در کاهش اختلالات روانی زنان مبتلا به سرطان سینه»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه الزهرا.
- سسیل، راسل لافایت. *بیماریهای خون و سرطان*، ترجمه حسین ارجمند و همکاران، (۱۳۸۳)، تهران، نسل فردا، چاپ دوم.
- شرفی، فریبا. (۱۳۷۳)، «تأثیر آرام‌سازی بر اضطراب بیماران سکته قلبی بستری در بخشهای ویژه قلبی بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زنجان»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس.
- فیور، نیل. *روانشناسی سرطان (راه بازگشت به سلامتی و طریقه سازگاری با هیجانات ناشی از سرطان)*، ترجمه فرید جواهرکلام، (۱۳۷۳)، تهران، چاپ اول.
- کلاته جاری، مهرداد و ربابه معماریان. (۱۳۷۷)، «بررسی میزان تأثیر روش آرام‌سازی بنسون بر میزان اضطراب بیماران تحت عمل جراحی شکم»، *مجله دانش و تندرستی*.
- معانی، ایرج. (۱۳۸۴)، *طب روان‌تنی (روان درد و هم درمان)*، تهران، چاپخش، چاپ اول.
- مهرام، بهروز. (۱۳۷۲)، «هنجاریابی آزمون اضطراب اسپیل برگر در شهر مشهد»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبایی.
- میرزائیان، بهرام. (۱۳۷۵)، «بررسی و مقایسه اثربخشی تکنیک آرمیدگی عضلانی و دارودرمانی در کاهش اضطراب» پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد.
- نادری، مرتضی. (۱۳۷۸)، «تأثیر برنامه آشناسازی بر میزان اضطراب بیماران مبتلا به شریان کرونر»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم پزشکی تربیت مدرس.
- نوروزی، محمد. (۱۳۷۳)، «بررسی تأثیر آموزش روشهای آرام‌سازی بر اضطراب جانبازان ضایعات نخاعی بستری در بیمارستانهای مستضعفان و جانبازان»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
- ولمن، بنجامین. *اختلالات روان‌تنی*، ترجمه بهمن نجاریان، (۱۳۷۵)، تهران، رشد، چاپ اول.

وینگت، بیترز و ریچارد وینگت. *دانشنامه پزشکی*، ترجمه سیمین معزی‌متین، (۱۳۷۳)، تهران، ماد، چاپ اول.

هزاروسی، بهرام. (۱۳۸۴)، «بررسی کاربرد مشاوره گروهی به شیوه معنادرمانی در افزایش امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه بیمارستان امام خمینی تهران»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه خاتم.

ANTALL, GLORIA, F. & KRESEVIC, DENISE. (2004). "The use of Guided Imagery to manage pain in an Elderly orthopaedic", *Journal of orthopaedic Nursing*, Vol 23, Issue 5, pp 335–340.

BURNS, DEBRAS. (2002). "The Effect of the bonny method of Guided Imagery and music on the mood and life Quality of cancer patients", *Journal of Music Therapy*, Vol 38, No 1, pp 51–65.

CHEUNG, YUK LUNG & et al. (2003). "The Effect of progressive muscle Relaxation training of Anxiety and Quality of life after stoma surgery in colorectal cancer patients", *Journal of psycho-oncology*, Vol 12, Issue 3, pp 254–266.

FOX, KOLCABAK. (1999). "The effect of guided imagery on comfort of woman with early stage breast cancer undergoing radiation Therapy", *Journal of oncology nurs forum*, Vol 26, Issue 1, pp 67–72.

HERTH, KA. (1992). "Abreviated insturument to measure hope Development and psychometric evaluation", *Journal of Advanced Nursing*, Vol 17, pp 1251–1259.

HOSAKA, TAKASHI & et al. (2000). "Persistent effects of a structured psychiatric Intervention on breast cancer patient's emotions", *Journal of psychiatry & Clinical Neurosciences*, Vol 54, Issue 5, pp 559–563.

LUBBERT, KARIN & et al. (2001). "The effectiveness of relaxation training in reducing treatment-related symptoms and improving emotional adjustment in acute non-surgical cancer treatment: A meta-Analytical Review", *Journal of psycho-oncology*, Vol 10, Issue 6, pp 490–502.

MCCAFFREY, RUTH. & TAYLOR, NATALIE. (2005). "Effective anxiety treatment prior to diagnostic cardiac catheterization", *Journal of Holistic Nursing Practice*, Vol 19, Issue 2 , pp 70 – 73 .

MCGRAVEY, ELIZABETH, L. & et al. (2001). "Psychological sequelae and alopecia among women with cancer", *Journal cancer practice*, Vol 9, Issue 6 , pp 283 – 289 .

SPIELBERGER, CHARLES. D. (1983). *Manual of state-trait Anxiety Inventory- Consulting* psychologist press.

<http://www.cancer.org/docroot/cric/content/cric-2-4-5-x-what-happens-after-treatment-5...>

[http://www.clevelandclinic.org/health/health-info/doce/1800/1861.asp? Index=8327](http://www.clevelandclinic.org/health/health-info/doce/1800/1861.asp?Index=8327)

<http://www.sciencedaily.com/releases/2001/10/011011070021.htm>

تاریخ وصول: ۸۵/۳/۱۹

تاریخ پذیرش: ۸۵/۶/۱۱