

مقایسه اضطراب، افسردگی و امیدواری از نظر دارودرمانی، دارودرمانی همراه با تصویر سازی ذهنی و تن آرامی زنان مبتلا به سرطان سینه بیمارستان گلستان اهواز

علیرضا حیدری^۰
پرویز عسگری^۰
حشمت الله درویشی^{۰۰}

چکیده

هدف از این پژوهش مقایسه اضطراب، افسردگی و امیدواری از نظر دارو درمانی، دارودرمانی همراه با تصویر سازی ذهنی و تن آرامی در زنان مبتلا به سرطان سینه بیمارستان گلستان اهواز بود. به همین منظور، آزمودنی‌ها ۴۰ زن بیمار مبتلا به سرطان سینه بودند، که به صورت تصادفی ساده انتخاب و به دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و گواه تقسیم شدند. ابزار اندازه‌گیری این پژوهش عبارتند از: پرسشنامه اضطراب کتل (CAQ)، آزمون افسردگی بک (BDI) و مقیاس امیدواری میلر (MHS) که پیش از آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. سپس گروه آزمایش، یک ماه (۴ هفته) و هر هفته ۴ جلسه به مدت ۴۵ دقیقه صبح و بعدازظهر تحت آموزش روش‌ها و تکنیک‌های تصویرسازی ذهنی و تن آرامی قرار گرفت. پس از اعمال مداخله بار دیگر از هر دو گروه آزمون به عمل آمد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) استفاده شد. نتایج نشان داد که روش‌های تصویرسازی ذهنی و تن آرامی در کاهش اضطراب، افسردگی و افزایش امیدواری زنان بیمار مبتلا به سرطان سینه مؤثر بود. ($P < 0/0001$ ، $\alpha = 0/05$)

کلید واژگان: تصویرسازی ذهنی، تن آرامی، اضطراب، افسردگی، امیدواری، سرطان سینه.

* استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

** کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد است.

مقدمه

استفاده از داروها برای اختلال اضطراب، افسردگی باید انتخابی باشند. در ضمن دوره انتظار برای ظاهر شدن تاثیر درمان روانشناختی، از داروها رami توان برای تحت کنترل در آوردن سریع علائم استفاده کرد. داروها همچنین براقلمداری از بیماران که با روش های روانشناختی بهبود نمی یابند، موثرند. تاریخچه پیدایش درمان های عضوی در روانشناسی و روانپزشکی از اواسط قرن هیجدهم تا کنون می باشد که در سال ۱۹۶۰ با معرفی داروهایی در این زمینه برای درمان موثر بوده است. (سلامت، ۱۳۸۰)

چگونگی تاثیر این مواد بر روی عناصر سلولی بدن و آثار نیک و بد آنها را در کاربردهای تشخیص، پیشگیری و درمان می توان توجیه کرد. در این مکانیسم تاثیر، گاهی اوقات آثار نامساعد و سمی از این مواد دارویی بروز می کند و لازم است این گونه آثار زیانبار دارویی با تفصیل کافی بررسی شود تا بتوان حتی المقدور از بروز آنها جلوگیری و از تجویز نابجای دارو احتراز کرد. (ادیب، قفقازی، حاج هاشمی، ۱۳۷۵)

سرطان سینه^۱، رشد مهار نشده سلول های غیرطبیعی است که در نواحی مختلف سینه ایجاد می شود. این اتفاق ممکن است در بافت های مختلف مانند مجاری ای که شیر را انتقال می دهند، در بافت تولید کننده شیر و در بافت غیر غددی رخ دهد. سرطان سینه اکثر اوقات به صورت یک توده بدون درد یا به صورت سفتی در قسمتهای فوقانی و خارجی پستان شروع می شود و به طور کلی می تواند در هر جایی از سینه از جمله نوک پستان ایجاد گردد. سرطان های سینه ممکن است به غدد لنفاوی^۲ ناحیه گودی زیر بغل و بعد از آن به سرتاسر بدن گسترش پیدا کند. (کالین^۳، ترجمه یوسفی و بدایت، ۱۳۸۵)

بنابراین بررسی شیوه هایی برای کاهش رنج و آلام روحی و جسمانی این گروه از بیماران امری مهم و ضروری قلمداد می شود و توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است. از شروع دهه ۱۹۵۰ به بعد پژوهشگران و متخصصان بالینی اروپا، ژاپن، چین و ایالات متحده به گونه ای منظم و ساختار یافته به اهمیت و نقش تصویرسازی ذهنی و تن آرامی در سلامتی و بهبود از بیماری و شاید چگونگی زندگی و مرگ انسان ها توجه کرده اند. روش های رفتاری - شناختی در قبالی بیماری، ابزاری در اختیار اشخاص قرار می دهند تا با رفتار و تلاش خود بر سلامتی شان بیفزایند. (سسیل^۴، ترجمه ارجمندو همکاران، ۱۳۸۳).

به کمک تصویرسازی ذهنی^۵ می توانید در بدن خود تغییراتی ایجاد کنید که از حیطه نفوذ ذهن ناهشیار به دور است. تصویرسازی ذهنی وجه مشترک میان آن چیزی است که ما آن را جسم و ذهن می شناسیم، می تواند به شما کمک کند تا بدانید چه نیازهایی در اثر بیماری صورت خارجی پیدا می کنند. تصویرسازی ذهنی می تواند روی دستگاه های کنترل کننده بدن تاثیر بگذارد. این روش،

۱. breast cancer

۲. lymph

۳. Kalin

۴. Cecil

۵. mental imagery

تکنیکی است که با استفاده از تلقینات آگاهانه مثبت و مستقیم به صورت جملات ارائه می شوند. در این روش ضمن اینکه چشم ها بسته است و بدن در حالت آرامش قرار دارد، آرام، آرام، نفس عمیق بکشید، کاملاً آرام باشید، تصور کنید که سیستم ایمنی بدن شما سربازان جنگنده و عوامل بیماری زا دشمن هستند. از طریق این تکنیک می توان با ذهن ناخود آگاه ارتباط برقرار کرده و به این ترتیب از بدن خواست تا به یک روش سالم و مساعد عمل کند. (راسمن^۱، ترجمه قراچه داغی، ۱۳۸۱).

حال؛ تن آرامی^۲ یعنی انبساط، آرامش، آرامیدگی، حالتی که در آن سطح هیجانان، بخصوص هیجانانای مثل خشم، ترس، اضطراب، افسردگی و نظایر آنها پائین است، یعنی بازگشت عضله به حالت استراحت طبیعی. (چاپیان^۳، ترجمه قراچه داغی، ۱۳۸۵) رفع تنش و کشش عضلانی با کاهش اضطراب ارتباط دارد. یادگیری احساس و کنترل کشش عضلانی؛ اساس روش درمان با آرام سازی است. (ویلیامسون و همکاران^۴، ۲۰۰۵).

عوامل روانی مانند فشارهای روانی، اضطراب طولانی مدت، افسردگی، سوگواری، ناامیدی و... هیچگونه تأثیر مستقیمی، در بروز سرطان ندارند (در واقع علت اصلی آن نیستند)، بلکه این عوامل روانی ممکن است غیرمستقیم از راه تأثیر بر رفتار انسان، زمینه را برای ابتلاء به سرطان آماده سازند. برای مثال فردی را در نظر بگیرید که دچار فشارهای روانی شده است؛ معمولاً در این دوره ها فرد بهداشت عمومی، وضعیت سلامتی و رژیم غذایی مناسب را رعایت نمی کند. حال اگر فردی که در معرض فشارهای روانی طولانی مدت قرار بگیرد، سیستم دفاعی بدن دچار نقص و افت عملکرد خواهد شد، غذاهای پرچرب و سلولزدار، کم ویتامین را که موجب چاق شدن او می شود مصرف می کند و اگر هم از نظر ارثی نیز دارای ژن سرطان باشد، مدت زمان هم طولانی گردد؛ امکان ابتلای وی به سرطان پستان، روده بزرگ، معده و پروستات، ۱۰ بار بیشتر از دیگران است. عوامل روانی منفی، می توانند چیرگی شایان توجهی بر سیستم ایمنی بدن داشته باشند. حال روشن است که رابطه روان و سرطان به طور نظری اما قاطع و تأثیر گذار برقرار است. (فاوزی و همکاران^۵، ۲۰۰۷).

رودهاور^۶ (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. آخن باخ^۷ (۲۰۰۴) در یک مطالعه موردی روی فردی که از درد مزمن رنج می برد، متوجه شد که استفاده از روش تصورات ذهنی هدایت شده می تواند باعث افزایش کنترل درد، خواب و سازگاری بیمار شده و به بهبود رابطه او با اطرافیان و همسرش کمک کند.

۱. Rossman

۲. relaxation

۳. Chapiyan

۴. Williamson & et al

۵. Fawzy & et al

۶. Rodhaver

۷. Achembac

منزیس^۱ (۲۰۰۶) تحقیقی را روی اشخاص مبتلا به فیبرومیالوژیا (یک نوع بیماری روان-تنی که موجب درد در قسمتهای مختلف بدن می شود) انجام داد؛ نشان داد استفاده از این روش وضعیت عملکردی و حسی خودکارایی بیماران را برای مدیریت درد بهبود می بخشد. مطالعات فاکس^۲ (۱۹۹۹) و هوساکا^۳ (۲۰۰۰)، نیز روش تصورات ذهنی هدایت شده را برای افزایش راحتی، بهبود حالت های روحی، بالا بردن کیفیت زندگی و کاهش حساسیت این اشخاص نسبت به ریزش موها بر اثر شیمی درمانی مفید دانستند.

پاپادلی، کورتیدن، پاناگوتیس، پامیدس و آلبانی^۴ (۲۰۰۷) نشان دادند که ضربان قلب و تعداد تنفس گروهی که تصویرسازی ذهنی انجام می دهند، نسبت به گروهی که در حالت استراحت بودند تفاوت معناداری را نشان می دادند.

آرگایل^۵ (۱۹۹۹) از برخی مطالعات رابطه روش بین شوخی و شادی را به دست آورد. افراد شاد بیشتر می خندند و احساس مثبت بهتری از شوخی دارند. در این رابطه سایر مقیاس ها مربوط به پرسشنامه شادی و احساس شوخی راچ همبستگی با سلامتی و همچنین شروع شوخی را نشان داده اند. پلانچرل و بلوگینی^۶ (۱۹۹۵) در مطالعه ای ۱۲۷۶ نوجوان ۱۲ ساله را بررسی کرده اند که نشان دادند، آنهایی که شوخی می کنند افسردگی و اضطراب کمتری دارند و در سال های بعدی زندگی، یعنی ۱۶ سالگی خواب بهتری داشته اند. آنتال و کرسویک^۷ (۲۰۰۴) و مک کافری و تیلور^۸ (۲۰۰۵) که به ترتیب روی اضطراب کودکان، افراد پیر دچار در رفتگی مفصل و بیماران قلبی کار کردند، نشان می دهند که این روش ها در کاهش اضطراب و افزایش امیدواری بیماران نقشی دارند. فرسوراسمیتی^۹ (۲۰۰۲) میزان مرگ و میر گروهی از بیماران قلبی که از تن آرامی استفاده کردند و از حمایت و پشتیبانی بیشتری نیز برخوردار هستند به حدود نصف رسیده بود، نشان داد.

بهرامی^{۱۰} (۱۳۸۶)، سبحانی فر^{۱۱} (۱۳۸۰)، هزاروسی^{۱۲} (۱۳۸۴) تأثیر آرام سازی، رژیم غذایی، روان درمانی حمایتی و معنادرمانی را بر کاهش شدت و دفعات تهوع و استفراغ بعد از شیمی درمانی، کاهش اختلالات روانی و افزایش امیدواری زنان مبتلا به سرطان سینه را نشان داده اند.

اسپیگل^{۱۳} (۲۰۰۴)، این یونگ و این چانگ^{۱۴} (۲۰۰۶)، تأثیر تصویرسازی ذهنی، آرام سازی و بازخودبینایی در حفظ روحیه افراد بیمار و کاستن درد و رنج شیمی درمانی مؤثر دانسته اند. کلد و

۱. Menzies

۲. Fox

۳. Hosaka

۴. Papadelisa, kourtidou, pangiotis & Albani

۵. Argyle

۶. Planchert & Bolognini

۷. Antall & Kresevic

۸. Mccaggrey & Taylor

۹. Frasuresmity

۱۰. Spiegel

۱۱. Eun-young & inchin

همکاران^۱(۲۰۰۲) نشان دادند که فنون تن آرامی و تصویرسازی ذهنی می تواند برای پرستاران در کنترل و کاهش بر اضطراب و افسردگی شغلی مفید و مؤثر باشد.

هل روید و بلانکار^۲(۲۰۰۷) از دانشگاه ایالتی نیویورک، مؤثر بودن آرام سازی و انبساط ماهیچه ای را در سردردهای مزمن آشکارا نشان دادند. در پژوهش دیگری روش آرام سازی با دیگر روش های روانی (رفتاری - شناختی) همچون تصویرسازی ذهنی همراه شد که روشن شد، توان درمانی آن برای سردردهای مزمن و دیگر دردهای طولانی مدت افزایش خواهد یافت. مطالعه جانبی که از سوی اداره بررسی و فن آوری^۳(۲۰۰۸) در آمریکا انجام شد، نشان داد که ثروتمندان قشر بالای جامعه بیشتر از روش های درمان با تصویرسازی ذهنی A، درمان های سوخت سازی B، باور کردن باورمندی های روحی C، درمان های رژیم غذایی D، تن آرامی و رسیدن به آرامش E، استفاده می کنند تا بیماران فقیر یا قشر سطح پائین.

دیوید سون و همکاران^۴(۲۰۰۷)، رستون و همکاران^۵(۲۰۰۵)، کلری^۶(۲۰۰۸) ارتباط امیدواری در روند بیماران نارسایی قلبی را مورد مطالعه قرار دادند که نتیجه کلی این پژوهش ها نشان داده است که امیدواری رابطه قوی و نیرومندی است، که باعث جهت یابی و از عوامل مراقبت کننده، پیشگیری کننده از اختلالات روانی است. گوردن^۷(۲۰۰۷) نشان داد که بیماران افسرده مضاعف سطوح بالاتری از ناامیدی را نشان می دهند، در حالی که افراد، افسردگی اساسی یا دیس تایمی منفرد سطوح میانه از ناامیدی را نشان می دهند. راسمن (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 "براسترس و اضطراب خود و درثانی باروند بیماری سرطانی خود مبارزه کند.

باقر کلانتری^۱(۱۳۷۳)، شرفی^۲(۱۳۷۳) و عباس پور^۳(۱۳۸۶)، تأثیر آرام سازی و تمرین تصویرسازی ذهنی، بر روی اضطراب و تنش قبل از عمل جراحی کودکان سن مدرسه ای در بیمارستان، بر روی بیماران سرطان سینه و بیماران دچار سکت قلبی بستری در بخش های قلب بود را نشان دادند نتایج به دست آمده این است که این تکنیک ها اضطراب و تنش آنها را کاهش داده است.

عرفانی و عرفانیان^۴(۱۳۸۴) به بررسی تمرین تصویرسازی ذهنی به عنوان باورها و تلقین در بهبود وضعیت روحی و روانی افراد پرداختند. نتایج نشان داد، تأثیر تصویرسازی ذهنی بر یادگیری مهارت های حرکتی بر روی برنامه حرکتی مرکزی مغزی تأثیر داشته است.

غفاری و پورغزنین^۵(۱۳۸۲) در پژوهشی به بررسی سطح امید و ارتباط آن با عزت نفس در مددجویان گیرنده پیوند کلیه بستری در بخش کلیه بیمارستان امام رضا(علیه السلام) شهر مشهد پرداختند. بنابراین بیماران گیرنده پیوند کلیه از سطح امید پائینی برخوردار بودند که با افزایش عزت نفس و تقویت اعتقادات دینی باعث

۱. Cold & et al

۲. Holroyd & Blanchard

۳. Office of Technology Assessment

۴. Davidson & et al

۵. Ruston & et al

۶. Kalery

۷. Gordon

ارتقاء امید در آنها شد. درانی (۱۳۷۹) نمادها و نشانه های امید نزد نوجوانان شهر تهران را بررسی کرد. گسترده مشخص از نمادها و نمادگرایی در هر مقوله مرتبط با احساس امیدواری، به دست آمد. در میان مکان ها، افراد خانواده، در بین رنگها، رنگ سبز، در بین اوقات شبانه روز، شب هنگام، از میان شکل های هندسی، شکل دایره و از بین صداها، صدای آرام و دلنواز بیشترین احساس امیدراند نوجوانان فراهم می آورد.

شهنی ییلاق و اکابریان (۱۳۸۰) در پژوهشی تأثیر مشاوره بر کاهش افسردگی و ناامیدی نوجوانان لوسیک افسرده در بیمارستان علوم دانشگاه پزشکی اهواز را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که، پس از مشاوره بین میزان افسردگی و ناامیدی گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی داری وجود دارد. کوئینگ (۲۰۰۱) تحقیقی روی باورهای اعتقادی بیماران سرطانی سینه انجام داد. نتیجه اینکه پیش بینی کوئینگ تأیید شد و بیماران سرطانی سینه که از باورهای اعتقادی همراه با روش تصویرسازی ذهنی استفاده می کردند، تشویش و نگرانی کمتری نسبت به مرگ، برخورد با خانواده، اطرافیان و حتی خود بیماری به طور شایسته ای خوب بود.

وآن آکن^۲ (۲۰۰۶) ارتباط تلفنی و تصویرسازی ذهنی در افزایش امیدواری و اینکه بیماری را با موفقیت پشت سر خواهند گذاشت مؤثر است، ولس و همکاران^۳ (۲۰۰۱) نشان دادند که گروه های مبتلا به اختلال های اضطرابی، یاس و ناامیدی که تحت روان درمانی قرار گرفته اند، به طور معنی داری نمرات بالاتری را در آزمون های امیدواری به دست می آورند.

پاریش وراسید^۴ (۲۰۰۶) در تحقیقی که تأثیر دو نوع آموزش تن آرامی بر سطوح اضطراب و کاهش تنش بیماران مرد سرطان سینه انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که این بیماران خشم کمتر و تلاش بیشتری برای رهایی از سرطان و رسیدن به سطح زندگی مطلوب داشتند.

با توجه به مطالب فوق و نقش ارزنده تصویرسازی ذهنی و تن آرامی بر سلامت جسمانی، روانی و آثار التیام بخش به خصوص در بیماران سرطانی این پژوهش به بررسی تأثیر تصویرسازی ذهنی و تن آرامی بر میزان اضطراب، افسردگی و امیدواری بیماران زن مبتلا به سرطان سینه بیمارستان گلستان اهواز می پردازد؛ که با توجه به اهمیت موضوع و مطالب گفته شده سؤال پژوهش عبارت بود از:

آیا بین دارودرمانی و دارودرمانی همراه با تصویرسازی ذهنی و تن آرامی در کاهش اضطراب، افسردگی و افزایش امیدواری زنان مبتلا به سرطان سینه تفاوت معناداری وجود دارد؟

فرضیه های پژوهش

فرضیه ۱- بین دارودرمانی و دارودرمانی همراه با آموزش تصویرسازی و تن آرامی در کاهش اضطراب زنان مبتلا به سرطان سینه تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه ۱-۱ بین دارودرمانی و دارودرمانی همراه با آموزش تصویرسازی ذهنی و تن آرامی در کاهش

۱. Koenig

۲. Wanacken

۳. Wells & et al

۴. Parish & rasid

اضطراب پنهان زنان مبتلا به سرطان سینه تفاوت معناداری وجود دارد.
 فرضیه ۱-۲- بین دارودرمانی و دارودرمانی همراه با آموزش تصویرسازی ذهنی و تن آرامی در کاهش اضطراب آشکار زنان مبتلا به سرطان سینه تفاوت معناداری وجود دارد.
 فرضیه ۲- بین دارودرمانی و دارودرمانی همراه با آموزش تصویرسازی ذهنی و تن آرامی در کاهش افسردگی زنان مبتلا به سرطان سینه تفاوت معناداری وجود دارد.
 فرضیه ۳- بین دارودرمانی و دارودرمانی همراه با آموزش تصویرسازی ذهنی و تن آرامی در افزایش امیدواری زنان مبتلا به سرطان سینه تفاوت معناداری وجود دارد.

روش پژوهش

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان سینه شهر اهواز که در سال ۱۳۸۸ مورد بررسی قرار گرفتند، بود. نمونه این تحقیق مشتمل بر ۴۰ زن مبتلا به سرطان سینه از جامعه مذکور (۲۰ زن گروه آزمایش و ۲۰ زن گروه گواه) می باشد که برای انتخاب آنها از روش نمونه گیر تصادفی ساده استفاده گردید.

ابزارهای اندازه گیری

۱- آزمون اضطراب کتل (CAQ): در این پرسشنامه دو مقیاس جداگانه برای اندازه گیری اضطراب موقعیتی (آشکار) و اضطراب شخصی (پنهان) وجود دارد که هر کدام ۲۰ سؤال دارد. این پرسشنامه را می توان بدون مراقبت به کار بست، بدین معنا که وقتی بیمار در اتاق انتظار است می تواند به ۴۰ ماده تست در تقریباً پنج دقیقه پاسخ دهد. بهتر است آزمودنی ها پاسخ خود را به هر سوال با علامت زدن کلمه "بله" یا "خیر" مشخص کنند، "گاهی" پاسخی است که در وسط قرارداد. زرگر (۱۳۷۱)، به منظور کسب اعتبار ابزار، مقیاس اضطراب کتل را هم زمان با خرده مقیاس سیکا ستنی (از آزمون MMPI) اجرا نموده و با توجه به همبستگی بالا بین این مقیاس رقم ۰/۸۹ را به دست آورد. فلاحی (۱۳۸۱) از طریق آلفای کرونباخ به محاسبه پایایی ابزار، پرداخته و رقم ۰/۸۶ را به دست آورد که معرف ضریب پایایی مقبولی است. (نقل از رحمانی، ۱۳۸۷)

۲- پرسشنامه افسردگی بک (BDI): نسخه اصلی پرسشنامه شامل ۲۱ آیتم است. هر سوال نشانه ای خاص از افسردگی را شرح می دهد که شامل مجموعه درجه بندی شده از ۴ جمله خودسنجی است. جمله ها برای انعکاس دامنه ای از شدت افسردگی، از خنثی (۰) تا حداکثر شدت افسردگی (۳) مرتب شده اند. تقوایی (۱۳۷۶) ضریب اعتبار $r = 0.57$ را در خصوص این مقیاس گزارش نموده است. در پژوهشی که توسط حسینی و مهرابی زاده هنرمند (۱۳۸۰) انجام گرفت ضرایب پایایی کرونباخ $\text{Alpha} = 0.89$ و ضریب همبستگی تنصیف 0.87 گزارش شده است.

۳- پرسشنامه امیدواری میبلر (MHI): از نوع آزمون های تشخیصی است، این آزمون شامل ۴۸ جنبه از حالت های امیدواری و در ماندگی می باشد که ماده های قید شده در آن بر مبنای تظاهرات آشکار و

پنهان رفتاری است. جملات بدین شرح نوشته شده اند (بسیار مخالف = ۱، مخالف = ۲، بی تفاوت = ۳، موافق = ۴، بسیار موافق = ۵). هر فرد با انتخاب جمله ای که در رابطه با او صدق می کند، امتیازی را کسب می کند و بدین ترتیب امیدواری و درماندگی وی مورد ارزیابی قرار می گیرد. سمیعی و اعشاری (۱۳۶۸) برای سنجش اعتبار این پرسشنامه از روش اعتبار محتوایی استفاده کرده اند که نتایج به دست آمده کاملاً رضایت بخش بوده و ضریب پایایی آن ۰/۷۵ درصد به دست آمده است. (نقل از جعفری، ۱۳۸۷).

روش اجرای پژوهش

به این ترتیب بود که پس از تعیین نمونه ای از جامعه بیماران زن مبتلا به سرطان سینه که به طور کاملاً تصادفی انتخاب شدند و به طور تصادفی ساده به دو گروه تقسیم شدند، سپس از هر دو گروه پیش آزمون به عمل آمد. یک گروه ضمن استفاده از داروها ۱ ماه (چهار هفته) و هر هفته طی ۴ جلسه و هر جلسه ۴۵ دقیقه صبح و بعد از ظهر تحت آموزش روش تکنیک های تصویرسازی ذهنی و تن آرامی قرار گرفتند، حال آنکه آزمودنی ها بعد از آموزش، این روش ها را می توانستند در طول روز به طور اختیاری، بدون راهنمایی مربی انجام دهند، و ۲۰ نفر از آنها که فقط قرار بود روش دارودرمانی برای آنها استفاده شود به طور کاملاً تصادفی انتخاب شدند و پس از دوره درمان از آنها آزمون اضطراب، افسردگی و امیدواری گرفته شد. سپس از هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد که البته بعد از یک سری توضیحات شفاهی و کتبی لازم برای تک تک بیماران، از آنان تقاضا گردید پرسشنامه ها را با دقت خوانده و پاسخ دهند.

یافته های پژوهش

در این قسمت با استفاده از روش های آماری مناسب، داده ها جمع آوری شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

همان طور که در جدول ۱ ملاحظه می شود بین زنان مبتلا به سرطان سینه، گروهی که از این فنون

جدول ۱- نتایج اثرات بین آزمودنی ها از لحاظ نمرات تفاضل (پیش آزمون و پس آزمون) اضطراب،

افسردگی و امیدواری گروه های آمیختگی و گواه

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری (p)
اضطراب	۲۶۰۸/۲۲	۱	۲۶۰۸/۲۲	۱۲۶/۷۱	۰/۰۰۰۱
افسردگی	۱۴۴۰/۰۰	۱	۱۴۴۰/۰۰	۱۴۱/۱۷	۰/۰۰۰۱
امیدواری	۱۸۰۶۲/۵۰	۱	۱۸۰۶۲/۵۰	۳۴۶/۷۴	۰/۰۰۰۱

استفاده کرده بودند و گروهی که استفاده نکرده بودند از لحاظ اضطراب تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=126/71$ و $p=0/0001$). به عبارت دیگر، آموزش تصویرسازی ذهنی و تن آرامی، با توجه به میانگین اضطراب (۱۸/۹۵) زنان مبتلا به سرطان سینه گروه آزمایش نسبت به میانگین (۲/۸۰) زنان مبتلا به سرطان سینه گروه گواه، موجب کاهش اضطراب گروه آزمایش شده است. بنابراین فرضیه اول تأیید می‌گردد. لازم به توضیح است که بالا بودن نمره تفاضل در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه با توجه به نحوه نمره گذاری مقیاس اضطراب بیانگر کاهش متغیر یاد شده می‌باشد.

بین زنان مبتلا به سرطان سینه گروهی که از این فنون استفاده کرده بودند و گروهی که استفاده نکرده بودند از لحاظ افسردگی نیز تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود ($F=141/17$ و $P=0/0001$). به عبارت دیگر، آموزش تصویرسازی ذهنی و تن آرامی با توجه به میانگین افسردگی (۱۱/۹۰) زنان مبتلا به سرطان سینه گروه آزمایش نسبت به میانگین (۰/۱۰-) زنان مبتلا به سرطان سینه گروه گواه، موجب کاهش افسردگی گروه آزمایش شده است. در نتیجه فرضیه دوم تأیید می‌گردد. لازم به توضیح است که بالا بودن نمره تفاضل در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه با توجه به نحوه نمره گذاری مقیاس افسردگی بیانگر کاهش متغیر یاد شده می‌باشد.

بین زنان مبتلا به سرطان سینه گروهی که از این فنون استفاده کرده بودند و گروهی که استفاده نکرده بودند از لحاظ امیدواری تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=346/4$ و $p=0/0001$). به عبارت دیگر، آموزش تصویرسازی ذهنی و تن آرامی با توجه به میانگین امیدواری (۴۲/۲۵-) زنان مبتلا به سرطان سینه گروه آزمایش نسبت به میانگین (۰/۲۵) زنان مبتلا به سرطان سینه گروه گواه، موجب افزایش امیدواری گروه آزمایش شده است. بنابراین فرضیه سوم تأیید می‌گردد. لازم به توضیح است که پایین بودن نمره تفاضل در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه با توجه به نحوه نمره گذاری مقیاس امیدواری بیانگر افزایش متغیر

جدول ۲- نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) روی نمرات تفاضل (پیش آزمون- پس آزمون) اضطراب، افسردگی و امیدواری گروه های آزمایش و گواه

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معنی داری
آزمون اثر پیلایی	۰/۹۳۰	۳	۳۶	۱۵۹/۲۵	۰/۰۰۰۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۷۰	۳	۳۶	۱۵۹/۲۵	۰/۰۰۰۱
آزمون اثر هنتلینگ	۱۳/۲۷	۳	۳۶	۱۵۹/۲۵	۰/۰۰۰۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۱۳/۲۷	۳	۳۶	۱۵۹/۲۵	۰/۰۰۰۱

یاد شده می‌باشد.

همان طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود سطوح معنی دار همه آزمودنی‌ها بیانگر آن هستند که بین زنان مبتلا به سرطان سینه گروه‌هایی که از تصویرسازی و تن آرامی استفاده کرده و گروهی که استفاده

نکرده بودند حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (اضطراب، افسردگی و امیدواری) تفاوت معنی داری وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به هدف پژوهش و استنتاج به نتایج یافته ها به تبیین فرضیه ها پرداخته می شود. یافته های جدول ۱ و ۲ نشان می دهد که اثربخشی روش های و تکنیک های تصویرسازی ذهنی و تن آرامی از نظر میزان اضطراب، افسردگی و امیدواری بین گروهی که از این فنون استفاده کرده و گروهی که استفاده نکرده بودند تفاوت معنی داری وجود دارد و این بدین معنی است که آموزش روش های رفتاری-شناختی تصویرسازی ذهنی و تن آرامی در کاهش اضطراب، افسردگی و افزایش امیدواری بیماران زن مبتلا به سرطان سینه مؤثر است.

فرضیه اول: آموزش تصویرسازی ذهنی و تن آرامی موجب کاهش اضطراب زنان مبتلا به سرطان سینه می شود. یافته های جدول ۱ و ۲ نشان می دهد که بین بیماران سرطانی سینه گروهی که از این فنون استفاده کرده و گروهی که استفاده نکرده بودند، از لحاظ اضطراب و مؤلفه های آن (آشکار و پنهان) تفاوت معناداری مشاهده شد ($p=0/0001$ و $F=126/71$). به عبارت دیگر آموزش تصویرسازی ذهنی و تن آرامی با توجه به میانگین گروه آزمایش نسبت به گروه گواه موجب کاهش اضطراب در گروه آزمایش شده است. بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید می گردد.

نتایج حاصل از فرضیه اول با یافته های تحقیقات رودهاور (۲۰۰۷)، آخن باخ (۲۰۰۴)، منزیس (۲۰۰۶)، هوساکا (۲۰۰۰)، پاپادلی، کورتیدن، پاناگوتیس، پامیدس و آلبانی (۲۰۰۷)، آنتال و کرسویک (۲۰۰۴)، اسپیکل (۲۰۰۴)، این یونگ و این چانگ (۲۰۰۶)، هل روید و بلانکار (۲۰۰۷)، مطالعه جانبی اداره بررسی و فن آوری آمریکا (۲۰۰۸)، کوئینگ (۲۰۰۱)، راسمن (۲۰۰۸)، باقری کلانتری (۱۳۷۱)، شرفی (۱۳۷۳)، عباس پور (۱۳۸۶) و کلد و همکاران (۲۰۰) همخوانی دارد. پس بنابر این فرضیه اول تأیید گردید.

فرضیه دوم: آموزش تصویرسازی ذهنی و تن آرامی موجب کاهش افسردگی زنان مبتلا به سرطان سینه می شود. با توجه به جدول های ۱ و ۲ بین بیماران زن مبتلا به سرطان سینه گروهی که از این فنون استفاده کرده و گروهی که استفاده نکرده بودند، از لحاظ میزان افسردگی تفاوت معناداری مشاهده شد ($P=0/0001$ و $F=141/17$). یعنی آموزش تصویرسازی ذهنی و تن آرامی موجب کاهش افسردگی و ناامیدی بیماران گروه آزمایش شده است. بنابراین فرضیه دوم هم تأیید گردید.

همچنین نتایج حاصله از فرضیه دوم با یافته های تحقیقات گوردن (۲۰۰۷)، شهنی بیلاق و اکابریان (۱۳۸۰) تأثیر مشاوره و وران درمانی بر کاهش افسردگی، منزیس (۲۰۰۶)، عرفانی و عرفانیان (۱۳۸۴) همخوانی دارد. بنابر این فرضیه دوم تأیید گردید.

فرضیه سوم: آموزش تصویرسازی ذهنی و تن آرامی موجب افزایش امیدواری زنان مبتلا به سرطان سینه می شود. با مراجعه به یافته های موجود در جدول های ۱ و ۲ ملاحظه می شود، بین بیماران سرطان سینه گروهی که از این فنون استفاده کرده و گروهی که استفاده نکرده بودند، از لحاظ امیدواری تفاوت معناداری وجود دارد ($P=0/0001$ و $F=346/74$). به عبارت دیگر آموزش تصویرسازی ذهنی و تن آرامی

در بیماران سرطان سینه گروه آزمایش نسبت به گروه گواه موجب افزایش امیدواری در گروه آزمایش شده است. بنابراین فرضیه سوم هم تأیید گردید.

همچنین نتایج حاصله از این فرضیه با یافته های تحقیقات دیویدسون و همکاران (۲۰۰۷)، رستون همکاران (۲۰۰۵)، کلری (۲۰۰۸) ارتباط امیدواری در روند بیماری نارسایی قلبی، بهرامی (۱۳۸۶)، سبحانی فر (۱۳۸۰)، هزاروسی (۱۳۸۴)، تأثیر آرام سازی در افزایش امیدواری زنان بیمار مبتلا به سرطان سینه، درانی (۱۳۷۹) نمادها و نشانه های امید نزد نوجوانان، آرگایل (۱۹۹۹) رابطه بین شوخی و شادی، ولس و همکاران (۲۰۰۱)، وان آکن (۲۰۰۶) و مک کافری تیلور (۲۰۰۵) تأثیر تصویرسازی ذهنی و روان درمانی در افزایش امیدواری همخوانی دارد.

حال از آنجایی که روش آرام سازی به طور کلی پیش نیاز و مقدمه ای برای روش تصویرسازی ذهنی است، می توان نتایج را با مطالعات جانبی از این دسته همسو و هم جهت دانست. به نظر می رسد که علل افت تنش و رهایی از اضطراب و افسردگی پس از به کارگیری این روش هم همین مسأله یعنی استفاده از تن آرامی در ابتدای آن می باشد. گذشته از این روش تصویرسازی ذهنی با برجسته کردن قدرت فکر و جسم، به افراد اطمینان می دهد که توانایی مهار رویدادهای هولناک را دارند. بنابراین می تواند در کاهش تنش، افسردگی و افزایش امیدواری نقش داشته باشند.

منابع

- ادیب، عباس، ففقازی، تقی، حاج هاشمی، ولی الله (۱۳۷۵)، "فارماکولوژی پزشکی". اصفهان: نشرمانی، چاپ، اول.
- باقری کلاتری، پروین (۱۳۷۳)، "بررسی آرام سازی بر اضطراب قبل از عمل جراحی کودکان سن مدرسه بستری در بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی تهران"، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
- بهرامی، علی (۱۳۸۶)، "بررسی و مقایسه تکنیک تصویرسازی ذهنی با رژیم غذایی و دارودرمانی در کاهش اضطراب، افسردگی بیماران زن مبتلا به سرطان سینه بیمارستان امام خمینی تهران"، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد.
- تقوایی، داود (۱۳۷۶)، "ساخت و اعتباریابی مقیاس برای سنجش نگرانی و بررسی رابطه آن با اضطراب، افسردگی و عملکرد تحصیلی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی اراک، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- حسینی، سیدسعید و مهرابی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۸۰)، "بررسی و مقایسه عزت نفس، خودپنداره، اضطراب، افسردگی بر دانش آموزان پایه اول دبیرستان های پسرانه تیزهوش، نمونه دولتی و عادی اهواز"، پایان نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- جعفری، غلامعلی (۱۳۸۷)، "بررسی مقایسه ویژگی های شخصیتی، امیدواری و نگرانی بیماران مولتیپل

- اسکروز (MS) و افراد عادی شهرستان اهواز؛ پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- درانی، کمال (۱۳۷۹)، "نمادها و نشانه های امید در ساختار خیالی و نمادگرایی نوجوانان دختر و پسر شهر تهران"، مجله پژوهش های روانشناختی، سال ششم، شماره ۱ و ۲.
- رابینز، جان، اورنیش، برنارد، تیموتی، اسمیت، دیپاک، چوپرا، دیوید، سیون و کارپر، جین. دانش تغذیه (غذا برای بهتر زیستن)، ترجمه حسن فشارکی زاده (۱۳۸۴)، ساری، پیشگامان علم و صنعت آریا، چاپ اول.
- راسمن، مارتین، تصویرسازی ذهنی، ترجمه مهدی قراچه داغی (۱۳۸۱)، تهران، نقش و نگار، چاپ اول.
- رحمانی، حمیرا (۱۳۸۷) مقایسه فشار روانی، اضطراب و مسئولیت پذیری در مادران کودکان تالاسمی و مادران عادی شهر اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز. سبحانی فر، طاهره (۱۳۸۰)، "بررسی اثر روان درمانی حمایتی در کاهش اختلالات روانی زنان مبتلا به سرطان سینه"، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه الزهرا.
- شهینی ییلاق، منیجه و اکابریان، شرافت (۱۳۸۰) "تأثیر مشاوره بر کاهش افسردگی و ناامیدی نوجوانان لوسمیک افسرده در بیمارستان شفای اهواز"، مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، سال هشتم، شماره ۱ و ۲.
- سسیل، راسل لافایت، بیماری های خون و سرطان، ترجمه حسین ارجمند و همکاران (۱۳۸۱)، تهران، نسل فردا، چاپ دوم.
- سلامت، محمد (۱۳۸۰)، "مقایسه شیوه تن آرامی با دارودرمانی در کاهش اضطراب مراجعین به کلینیک های روان درمانی شهر اهواز"، پایان نامه کارشناسی، دانشگاه آزاد واحد اهواز.
- شرفی، فریبا (۱۳۷۳)، "تأثیر آرام سازی بر اضطراب بیماران سکنه قلبی بستری در بخش های ویژه قلبی بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زنجان"، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس.
- عرفانی، مسعود، عرفانیان، رضا (۱۳۸۴)، "بررسی تأثیر تصویرسازی ذهنی بر میزان بهبود وضعیت روحی و روانی بیماران سکنه مغزی"، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، سال سیزدهم، شماره ۲.
- عباس پور، رضا (۱۳۸۶)، "بررسی تأثیر تصویرسازی ذهنی بر اضطراب بیماران زن سرطان سینه بیمارستان امام خمینی تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه خاتم.
- غفاری، فاطمه و پورغزین، طیبه (۱۳۸۲)، "بررسی سطح امیدواری و ارتباط آن با عزت نفس درمردجویان گیرنده پیوند کلیه بستری در بخش کلیه بیمارستان امام رضا (علیه السلام) شهر مشهد"، مجله اسرار (دانشکده علوم پزشکی سبزوار)، سال یازدهم، شماره ۱.
- کلاته جاری، مهرداد و ربابه معماریان (۱۳۷۷)، "بررسی میزان تأثیر روش آرام سازی بنون بر میزان

اضطراب بیماران تحت عمل جراحی شکم، مجله دانش و تندرستی، سال دهم، شماره ۳. هزاروسی، بهرام. (۱۳۸۴)، "بررسی کاربرد مشاوره گروهی به شیوه معنادرمانی در افزایش امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه بیمارستان امام خمینی تهران"، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه خاتم.

- Achenbach, K. (2000). "The use of Guided Imagery in chronic pain: A case study, journal of Guidance & counseling, vol. 1. Issue 4, pp 5-32.
- Argyle, M. (1999). "The hope ness in the psychology," London: book Antall, c., Kresevic, D. (2004). "The use of mental imagery to manager pain in an Elderly Orthopedic". Journal of orthopedic Nursing, Vol 23, Issue 5, pp 335-342.
- Davidson, P. Dracup, K., Jance, P., J. daly, J & Palla, G (2007). Preparing the Relevance of hope in the heart Failure illness Trajectory, Journal of Cardiovascular, 22, 359 - 165.
- Eun- young, BO & chang, I. (2006). "The efface of visual feedback plus entail practice on three patients with breast cancer(woman)", clinical Rehabilitation, vole, 20- NO. 5, 388-397.
- Fox, K. (1999). "The effect of guided imagery on comfort of woman, With early stag breast cancer undergoing radiation Therapy," Journal of Oncology nurse forum, 26-67-72.
- Frasure smity, n. (2002). "The effect of relaxation and medic on patients coronary artery Disease". Journal of health and illness, vole 22, Issue 3, pp. 107-109.
- Fawzy, F.I, kemeny, M.E, fawzy, NW (2007). "A struck al psychiatric intervention for cancer patents, changes over Time in Immunological measures. Arch Gee psychiatry 47-720-735.
- Gordon, K, H. (2007). "Double depression in older audit psychiatric out patients: hopelessness as a defining feat are, Journal of affective disorders 68-236-238.
- Hosak, T. (2000). "persistent effect of a structured psychiatric intervention on breast cancer patients emotions, Journal of psychiatry & clinical neurosciences, vole 54(5) 559-563.
- Holroyd, K.A, & Blanchard, E. (2007). "Pharmacological versus Non pharmacological prophylaxis of Recurrent Migraine headrace, A meta-analyst Review f clinical Teals "pain", 42(2), p 15.
- Kold, S, Nowicki, S & Hrnandes, N.E. (2003). " effects of relaxation and imagery training on anxiety in primary caregivers of chronically ill children", North side Habilitation prop ran Nellie M, Redd ceneer, san Antonio, TX, USA, Pedi art-Nursing 42(1) 15-20
- Koenig, H.G. (2001). "Depression in hospitalized Cancer partiers with congestive hearse failure. General hospital psychiatry 20(1), 22-42.
- Kalery, S. (2008). Common mental disorder and physical illness in the Renfrew and Dailey study Journal of psychosomatic Research, 53, 53-56.
- Menzies, V. (2006). " The effect of Guided imagery on outcome of pain, functional status, and self-efficacy in persons Diagnosed with fibro my logia". Journal of alternative & complementary medicine 12, 23-30.
- Mccaferey, R, & Talor, N. (2005). "effective anxiety treatment prior rat ice, 34, 25-27.
- Office of Technology Assessment in American (2008). supplementary treatment method, Journal of cancer therapy, vole 34, 22-28.
- Papdelisa, C, Kourtideour, C, papadelia, p, pangiotis, B., Albani, M. (2007). "The effects of imagery training on cognitive performance and use of physiological measures as a assessment tool of mental effect 59(1). 725-742.
- Parish, T, S & Rasid, Z.M. (2006). " the effect of tow types of relaxation trailing on Stand extns, Levels of anxiety Kansas state university mangatan, 61, U.S.A. Ado les cence spring: 51 (2). 33 - 40

- Plancherel, B & Bolong, M (1995). Coping and mental health in early adolescence, *Journal of Adolescence*, 18, 49-474.
- Rodehaver, CB, (2007). "The influence of Guided imagery on chemotherapy Related Nausea and vomiting". *Journal of oncology Nursing forum*, vo.42(10), 170181.
- Rustoen & etal. (2005). The effect mental imagery on breast cancer. *Journal of Holistic Nursing practice*, vole 50, 13-20.
- Rossmann, M. (2008). The effect mental imagery on breast cancer. *Journal of Holistic Nursing practice*, vole 50, 13-20.
- Spiegel, D. (2004). "Effect of psychosocial on survival of patients with metastatic Breast Cancer". *Journal of lancet*, 12, 888, 891.
- Wanacke, J. (2003). "Effective telecommunication and mental imagery of female patients suffering from breast cancer". *Journal of Holistic Nursing practice*, vol, 48, 27-38
- Wells, A, Carter, K. & Papageorgiou, C (2001). "Effect of external attention on anxiety and negative belief breast cancer patients. *Behavior Therapy*, 32, 85-102..
- Williamson, DE, Forber, EE, Dohl, RE & Ryan, ND. (2005). "Agnatic Epidemiologic perspective on co morbidity of Depression and Anxiety child *Adolescent psychiatry clin* 14 (4): 707-26