

## Effect of Guided Visualization on Anxiety of Patients with Acute Coronary Syndrome Admitted to the Cardiac Intensive Care Unit

Tavakolizadeh J.<sup>1</sup> *PhD*, Kianmehr M.<sup>2</sup> *PhD*, Basiri Moghadam M.<sup>3</sup> *MSc*, Pahlavan M.\* *BSc*

\*Surgery Unit, Baydokht Hospital, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

<sup>1</sup>"Social Development & Health Promotion Research Center" and "Basic Sciences Department, Medicine Faculty", Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

<sup>2</sup>Medical Physics Department, Medicine School, Gonabad University of Medical Sciences, Khorasan-e-Razavi, Gonabad, Iran

<sup>3</sup>Nursing Department, Nursing & Midwifery School, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

### Abstract

**Aims:** Anxiety is a common phenomenon in cardiovascular diseases and its control is very important. This study aimed to investigate the effect of guided imagery on anxiety in hospitalized patients with acute coronary syndrome in the cardiac intensive care unit.

**Materials & Methods:** In this clinical trial in 2014, 50 patients with acute coronary syndrome in the cardiac intensive care unit of 22 Bahman Hospital in Gonabad City, Iran, were selected by convenience sampling method and were randomly divided into two control and experimental groups. At first, all the samples completed the Spielberger State Anxiety Inventory questionnaire and Visual Analog Scale of anxiety. In addition to usual care, experimental group listened to the CD of guided imagery 2 times a day, morning and night for 16 minutes and the control group received only routine care. At the end, the mentioned questionnaires were filled again and the data were analyzed in SPSS 14.5 software by independent T-test, Chi-square and Fisher exact tests.

**Findings:** The mean of pretest and posttest scores of total anxiety and hidden anxiety in the experimental group decreased significantly compare with the control group ( $p < 0.05$ ), but mean score decreasing of the pretest and posttest of clear anxiety in the experimental group was not significant compare with the control group ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** Guided imagery can reduce the total anxiety and hidden anxiety of heart patients with acute coronary syndrome hospitalized in cardiac intensive care unit.

### Keywords

Imagery (Psychotherapy) [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68019018>];

Anxiety [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68001007>];

Acute Coronary Syndrome [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68054058>]

---

\* Corresponding Author

Tel: +9805157231112

Fax: +9805157231116

Address: Baydokht 15<sup>th</sup> of Khordad Hospital, Parastar Square, Baydokht, Iran. Postal Code: 9694149884

pahlavanvije1390@gmail.com

Received: December 16, 2014

Accepted: June 22, 2015

ePublished: September 20, 2015

## تأثیر تجسم هدایت شده بر اضطراب بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی

جهانشیر توکلی زاده PhD

مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت و "گروه علوم پایه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

مجتبی کیان مهر PhD

گروه فیزیولوژی پزشکی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

مهدی بصیری مقدم MSc

گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

مهدی پهلوان\* BSc

بخش جراحی، بیمارستان بیدخت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

### چکیده

**اهداف:** اضطراب در بیماری قلبی پدیده‌ای شایع و کنترل آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر تجسم هدایت شده بر اضطراب بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه کارآزمایی بالینی در سال ۱۳۹۳، ۵۰ بیمار مبتلا به سندرم حاد کرونری بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی بیمارستان ۲۲ بهمن شهر گناباد با نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و به تصادف در دو گروه شاهد و آزمون قرار گرفتند. ابتدا تمامی نمونه‌ها پرسش‌نامه اضطراب/تسلی‌برگر و مقیاس دیداری اضطراب را تکمیل کردند. گروه آزمون علاوه بر مراقبت‌های معمول روزی ۲ بار صبح و شب به مدت ۱۶ دقیقه به سی‌دی تجسم هدایت شده گوش دادند و گروه شاهد فقط مراقبت‌های معمول را دریافت نمودند. در انتها مجدداً آزمون‌های یادشده اجرا شد و داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 14.5 و آزمون‌های T مستقل، مجذور کای و فیشر دقیق مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب کل و اضطراب پنهان در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد به‌طور معنی‌داری کاهش یافت ( $p < 0.05$ )، ولی کاهش میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب آشکار در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد معنی‌دار نبود ( $p > 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** تجسم هدایت شده می‌تواند اضطراب کل و اضطراب پنهان بیماران قلبی مبتلا به سندرم حاد کرونری بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی را کاهش دهد.

**کلیدواژه‌ها:** تجسم هدایت شده، اضطراب، سندرم حاد کرونری

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۹/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۴/۰۱

\*نویسنده مسئول: pahlavanvije1390@gmail.com

### مقدمه

در حال حاضر بیماری‌های عروق کرونر اولین عامل مرگ‌ومیر در کشورهای پیشرفته هستند [۱]. در کشورهای در حال توسعه نیز بیماری‌های عروق کرونر با تغییر عادات غذایی و ترویج سبک زندگی بی‌تحرک به‌مرور به یکی از شایع‌ترین علل مرگ‌ومیر تبدیل شده است [۲]. صنعتی‌شدن جوامع و افزایش استرس، اختلال در تغذیه، مصرف دخانیات و غیره از عوامل افزایش سبکته قلبی به‌حساب می‌آیند [۳]. بررسی‌های انجام شده حاکی از آن است که هر ساله ۱/۵ میلیون آمریکایی دچار انفارکتوس میوکارد می‌شوند و ۵۰۰ هزار نفر در اثر آن می‌میرند [۴]. در ایران نیز بیماری‌های قلبی - عروقی در مقایسه با سال‌های قبل افزایش چشمگیری داشته و مرگ‌ومیر ناشی از این بیماری‌ها از ۲۷ به ۳۷٪ رسیده است [۵]. اکثر بیماران به‌هنگام بستری‌شدن در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی دچار اضطراب می‌شوند که این اضطراب وضع آنان را بدتر می‌کند. در ۴۸ ساعت اول بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی دچار اضطراب شدید هستند. بستری در محیطی پر استرس به‌دلیل وجود دستگاه‌های پیچیده و پرسروصدا، بیگانه‌بودن محیط، عدم آگاهی از روند بیماری، ترس از آینده و مشکلاتی که ممکن است در آینده برای بیمار پیش آید، انجام اقدامات احیا و مرگ‌ومیر سایر بیماران، برخورد با پرستاران، ایجاد اختلال در خواب و غیره همه از عوامل تنش‌زایی محسوب می‌شوند که در ایجاد اضطراب بیماران نقش دارند [۱]. برخی از پژوهشگران از دو نوع اضطراب آشکار و اضطراب پنهان یاد می‌کنند، به‌طوری که اضطراب پنهان نشان‌دهنده اضطراب شخصیتی فرد و اضطراب آشکار بیانگر اضطراب موقعیتی شخص است [۶]. تاکنون داروهای متعددی برای درمان این فشارهای روانی و اضطراب به‌کار رفته‌اند. داروهایی مانند مسکن‌های غیراستروئیدی، ضدافسردگی‌ها و مخدرها استفاده وسیعی در این زمینه دارند. اگر چه استفاده از آرام‌بخش‌های ملایم و داروهای خواب‌آور ممکن است اضطراب را کاهش دهد، اما ناراحتی‌های دیگری از جمله: خستگی، گیجی یا بی‌قراری ایجاد می‌کنند [۷]. به‌علاوه، این عوامل دارویی اغلب تمامی علائم ناشی از فشار روانی یا درد را کاملاً برطرف نمی‌کنند و اکثراً چون به‌صورت درازمدت مصرف می‌شوند، با طیفی از عوارض جانبی همراهند [۸]. بنابراین محققان همواره بر به‌کارگیری روش‌های غیردارویی در کاهش عوارض ناشی از بیماری اهتمام ورزیده‌اند. به‌طور کلی به این روش‌ها که به‌عنوان روشی کمکی و مکمل در تخفیف علائم بیماری مانند درد و اضطراب کاربرد دارند، درمان‌های جایگزین یا مکمل گفته می‌شود. در حال حاضر در بیشتر کشورهای توسعه‌یافته نظیر ایالات متحده، انگلستان، فرانسه و آلمان از این شیوه‌ها در کنار سایر درمان‌های طبی استفاده می‌شود [۹].

مطالعه خود با هدف تعیین تأثیر تجسم هدایت‌شده همراه با رژیم‌های دارویی بر درد و اضطراب بعد از عمل تعویض مفصل در بیماران مسن نتیجه گرفتند که تجسم هدایت‌شده سبب کاهش درد، اضطراب و طول مدت بستری در بیمارستان می‌شود و پیشنهاد داده‌اند که در مطالعات آینده بهتر است اضطراب آشکار و پنهان هر دو، مورد بررسی قرار گیرند [۱۱].

از آنجا که پرستاران نیز می‌توانند از مداخلات مکمل استفاده کنند و با توجه به اینکه مطالعه‌ای در مورد تأثیر تجسم هدایت‌شده بر اضطراب بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری در ایران یافت نشد و مطالعات انجام‌شده در خارج ایران نیز در مورد تجسم هدایت‌شده با آموزش حضوری بوده و در ضمن، نتایج متناقضی را بر اضطراب و طول مدت بستری نشان می‌دهد و در این مورد، نتایج تنها در مورد تأثیر بر سطح کلی اضطراب و نه اضطراب آشکار و اضطراب پنهان گزارش شده است، پژوهش حاضر به‌منظور بررسی تأثیر تجسم هدایت‌شده بر اضطراب این بیماران انجام شد. بنابراین هدف پژوهش حاضر، تعیین تأثیر تجسم هدایت‌شده با استفاده از سی‌دی آموزشی بر اضطراب کلی و اضطراب آشکار و پنهان بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی بود.

### مواد و روش‌ها

این کارآزمایی بالینی در بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی بیمارستان ۲۲ بهمن گناباد در سال ۱۳۹۳ انجام شد. نمونه‌ها به‌روش نمونه‌گیری دردسترس، انتخاب و به‌صورت تخصیص تصادفی به‌روش بلوک‌های جایگشتی با ۲۵ بلوک دوتایی به دو گروه شاهد و آزمون تقسیم شدند. حجم نمونه براساس فرمول مقایسه میانگین برای دو جامعه مستقل پس از انجام مطالعه پایلوت روی ۱۰ نفر (۵ نفر گروه شاهد و ۵ نفر گروه آزمون) برای متغیر اضطراب/اضطراب برگر در با نظر گرفتن توان آزمون ۹۰٪ و ضریب اطمینان ۰/۹۵، ۱۹ نفر برای هر گروه محاسبه شد که به‌منظور اُفت احتمالی نمونه برای هر گروه ۲۵ نفر و در مجموع ۵۰ نفر در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: موافقت بیمار برای شرکت در پژوهش، تشخیص قطعی براساس علائم بالینی و نوار قلب و نظر پزشک متخصص قلب، ابتلا به سکتة قلبی برای بار اول، سن بین ۳۰ تا ۸۰ سال، عدم مصرف داروهای آنتی‌آریتمی در طول مدت بستری، سابقه بیماری قلبی بین ۶ ماه تا ۵ سال، نداشتن بیماری روانی شامل هذیان و توهم، عدم احیای قلبی-ریوی (CPR) بیمار در بدو ورود، هوشیاری کامل بیمار و توانایی پاسخ به سئوالات، عدم سابقه مرگ ناگهانی به‌علت بیماری قلبی در خانواده، عدم ابتلای بیمار به بیماری جسمی جدی دیگری که موجب کاهش امید به زندگی شود و تأیید پزشک معالج مبنی بر امکان شرکت بیمار در پژوهش بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز

یکی از این تکنیک‌های جایگزین یا مکمل، تجسم هدایت‌شده است. تجسم هدایت‌شده به‌عنوان یک تکنیک ذهن-بدن بر این پایه استوار است که ذهن و بدن با هم مرتبط هستند و می‌توانند در درمان بیماری و ایجاد سلامتی بر هم اثر بگذارند و یکدیگر را تقویت کنند. در تجسم همان ناحیه مغز فعال شده که در زمان تجربه اتفاق، فعال می‌شود؛ یعنی فرد دقیقاً در خود یک جریان فکری ایجاد کند که در آن قادر به دیدن، شنیدن، احساس کردن یا بویدن آن چیزی باشد که خود تمایل دارد در آن زمان احساس کند و بتواند آن را در تصور خود مجسم سازد [۱۰]. علاوه بر این تجسم هدایت‌شده یک استراتژی است که با تأکید بر تمرکز و استفاده از تصاویر، مناظر، صداها، موسیقی و لغات، احساس قدرت و آرمیدگی را ایجاد می‌کند [۱۱]. در تجسم، افراد تشویق می‌شوند تنفس عمیق شکمی و دیافراگمی و سپس رهاسازی عضلانی را انجام دهند و مناظری مثل جنگل، ساحل دریا و مکان زیارتی تصور کنند و به صداهای اطراف و بوها توجه نشان دهند. مطالعات نشان داده که تمرکز روی تجسم و تصور مثبت می‌تواند باعث راحتی و تعادل خلقی شود. تجسم با ایجاد تمرکز رقابتی سبب کاهش حس درد، تنش، اضطراب و افسردگی شده و احساس سلامتی را افزایش می‌دهد [۱۲]. استفاده از این روش‌ها نیاز به تجهیزات خاص و آموزش گسترده ندارد، برای بیمار نیز به‌آسانی قابل آموزش بوده و بیمار آن را به‌راحتی می‌پذیرد [۱۳]. همچنین عوارض جانبی روش‌های دارویی را نداشته، غیرتهاجمی بوده و مقرون‌به‌صرفه است و نیز استفاده از این تکنیک سبب بالا رفتن اعتماد به‌نفس و افزایش خودکارآمدی می‌شود که این امر مقابله با استرس و اضطراب را راحت‌تر کرده و بر پیشرفت درمان تأثیر مثبت می‌گذارد. تحقیقات نشان داده‌اند که تجسم به‌عنوان یک تکنیک کنترل درد برای درمان آرتروز، فیبرومیالژی، سرطان، سردرد، دردهای حاد و مزمن و سایر شرایط پزشکی شناخته شده است [۱۴]. در مطالعه‌ای که به‌منظور بررسی تأثیر روش‌های آرام‌سازی بر اضطراب بیماران مبتلا به سکتة قلبی در تهران انجام شد، نتیجه به‌دست‌آمده نشان داد که هر سه روش تلقین، تجسم و صحبت در کاهش اضطراب بیماران موثر بوده، ولی صحبت کردن تأثیر بیشتری نسبت به بقیه داشته است [۷]. در مطالعه دیگری که با هدف اجرای برنامه تجسم هدایت‌شده برای بیماران تحت عمل جراحی قلب و اثرات آن بر سطح اضطراب، درد، طول مدت بستری، هزینه‌های بیمارستانی و میزان رضایتمندی بیماران انجام گرفت، مشخص شد که تجسم هدایت‌شده سبب کاهش هزینه‌های درمان، کاهش اضطراب، کاهش طول مدت بستری در بیمارستان و افزایش میزان رضایتمندی می‌شود [۱۵]. در پژوهش دیگری نشان داده شد که تجسم هدایت‌شده در کاهش درد و اضطراب پس از عمل موثر نبوده است، ولی چنین نتیجه گرفته شد که بین اضطراب و درد پس از عمل ارتباط مستقیم وجود دارد [۴]. برخی از پژوهشگران در

شامل عدم رضایت بیمار برای ادامه پژوهش، بروز آریتمی و شروع درمان آن در حین مدت مداخله و CPR بیمار در حین مداخله بود.

ابزار گردآوری داده‌ها فرم انتخاب واحد پژوهش، فرم اطلاعات فردی، پرسش‌نامه اضطراب/اشپیل‌برگر و مقیاس دیداری اضطراب بود. پرسش‌نامه اضطراب/اشپیل‌برگر از دو قسمت تشکیل شده است: قسمت اول اضطراب آشکار را می‌سنجد و به‌صورت اضطراب (S) مشخص می‌شود و دارای ۲۰ سؤال است که نشان می‌دهد فرد در حال حاضر نسبت به موقعیت فعلی چه احساسی دارد و قسمت دوم که اضطراب پنهان را می‌سنجد و به‌صورت اضطراب (T) نشان داده می‌شود شامل ۲۰ سؤال است و نشان می‌دهد که به‌طور کلی افراد چه احساسی دارند [۱۶]. در یکی از مطالعات داخل ایران که به‌منظور استانداردسازی آزمون/اشپیل‌برگر انجام گرفت، ضریب پایایی آزمون در دو گروه هنجار و ملاک به‌طور مجزا بررسی شد. میزان پایایی برای گروه هنجار (۶۰۰ نفر)، در مقیاس اضطراب آشکار و پنهان براساس آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۹۱ و ۰/۹۰ و برای گروه ملاک (۱۳۰ نفر) برابر با ۰/۹۴ به‌دست آمد. علاوه بر این، پایایی آزمون از طریق نسبت واریانس نمرات حقیقی به واریانس مشاهده‌شده، محاسبه و مقدار آن در گروه هنجار ۰/۹۴ گزارش شد. خطای استاندارد اندازه‌گیری آزمون برابر با ۴/۶۴ تعیین شد. همچنین همبستگی نمرات مشاهده‌شده با نمره حقیقی برابر با ۰/۹۷ و با نمرات خطا برابر با ۰/۲۳ محاسبه شد. به‌منظور تعیین روایی آزمون، میانگین‌های اضطراب آشکار و پنهان و بالاخره اضطراب کل در دو سطح ۰/۹۵ و ۰/۹۹ به‌صورت مجزا محاسبه شد که نتایج محاسبه اطمینان ۰/۹۵ و ۰/۹۹ معنی‌دار بود [۱۷].

مقیاس دیداری عددی اضطراب، یکی از مورد استفاده‌ترین روش‌های بررسی اضطراب است که بیمار با آن شدت اضطراب خود را با اعداد صفر تا ۱۰ مشخص می‌کند. صفر به‌معنای کمترین اضطراب و ۱۰ به‌معنای شدیدترین اضطراب قابل تصور است. روایی و پایایی این ابزار در مطالعات قبلی به‌اثبات رسیده است [۱۸].

برای تهیه سی‌دی ابتدا متن مورد نظر با توجه به منابع فارسی و انگلیسی و زیر نظر اساتید روان‌شناسی تدوین شد و سپس به‌کمک متخصصان ضبط صدا، متن مورد نظر در چندین مرحله ضبط و افکت‌های لازم روی آن قرار داده شد. تمامی مراحل کار با تایید اساتید روان‌شناسی انجام شد. قابل ذکر است که متن سی‌دی دربرگیرنده عباراتی برای تجسم مناظر زیبا (مانند ساحل دریا) و صحنه‌های خوشایند و تاکیدات مثبت مربوط به کاهش اضطراب می‌شد.

پژوهشگر پس از تایید موضوع پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه، ثبت پژوهش در پایگاه کارآزمایی‌های بالینی ایران و کسب مجوز از مسئولان بیمارستان ۲۲ بهمن شهر گناباد، فرم رضایت آگاهانه را در اختیار بیماران قرار داده و هدف از انجام پژوهش را به آنان توضیح داد. پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی، فرم اطلاعات

دموگرافیک و چک‌لیست انتخاب واحدهای پژوهش تکمیل شد. مداخله برای گروه آزمون در ابتدای بستری‌شدن شروع می‌شد. به این ترتیب که افراد گروه آزمون در سه روز اول بستری علاوه بر مراقبت‌های معمول روزی ۲ بار صبح (در فاصله بین ساعت ۸ تا ۱۰) و شب (در فاصله بین ساعت ۲۰ تا ۲۲) با استفاده از دستگاه پخش سی‌دی و هدفون به‌مدت ۱۶ دقیقه به سی‌دی تجسم هدایت‌شده که توسط پژوهشگر تهیه شده بود، گوش می‌دادند. برای کنترل عوامل مداخله‌گر و دقت در استفاده از سی‌دی، پژوهشگر در کلیه جلسات تجسم حضور داشت. گروه شاهد فقط مراقبت‌های روتین را دریافت می‌کردند. پرسش‌نامه/اشپیل‌برگر و مقیاس دیداری اضطراب برای گروه آزمون در روز اول قبل از مداخله و در روز آخر پس از مداخله و در گروه شاهد نیز در زمان‌های مشابه تکمیل شد.

داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS 14.5 و با استفاده از آزمون‌های آماری مجذور کای و دقیق فیشر برای مقایسه متغیرهای دموگرافیک دو گروه و آزمون T مستقل برای مقایسه تفاضل میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون تجزیه و تحلیل شد.

### یافته‌ها

میانگین سنی واحدهای پژوهش ۵۸/۱۶±۱۰/۴۴ سال بود. ۳۰ نفر (۶۰٪) از این افراد مرد بودند. ۲۵ نفر (۵۰٪) بی‌سواد، ۱۵ نفر (۳۰٪) زیر دیپلم و ۱۰ نفر (۲۰٪) دیپلم و بالاتر بودند. نمونه‌های دو گروه از نظر سن، جنسیت، سطح تحصیلات، شغل و تعداد دفعات بستری، اختلاف آماری معنی‌داری نداشته و همسان بودند (جدول ۱).

جدول ۱) مقایسه فراوانی مطلق و نسبی مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش در دو گروه

متغیرها	گروه شاهد	گروه آزمون	سطح معنی‌داری
<b>جنسیت</b>			
مرد	۱۴ (۵۶٪)	۱۶ (۶۴٪)	۰/۵۶
زن	۱۱ (۴۴٪)	۹ (۳۶٪)	
<b>شغل</b>			
آزاد	۸ (۳۲٪)	۱۳ (۵۲٪)	۰/۰۶
کارمند	۴ (۱۶٪)	۷ (۲۸٪)	
بی‌کار	۱۳ (۵۲٪)	۵ (۲۰٪)	
<b>سطح تحصیلات</b>			
بی‌سواد	۱۵ (۶۰٪)	۱۰ (۴۰٪)	۰/۲۶
زیر دیپلم	۵ (۲۰٪)	۱۰ (۴۰٪)	
دیپلم و بالاتر	۵ (۲۰٪)	۵ (۲۰٪)	
<b>سن (سال)</b>			
۳۵-۵۰	۴ (۱۶٪)	۶ (۲۴٪)	۰/۳۵
۵۱-۶۵	۱۷ (۶۸٪)	۱۲ (۴۸٪)	
۶۶-۸۰	۴ (۱۶٪)	۷ (۲۸٪)	
<b>تعداد دفعات بستری</b>			
یک‌بار	۲۳ (۹۲٪)	۲۴ (۹۶٪)	۱/۰۰
دوبار	۲ (۸٪)	۱ (۴٪)	

تاثیر تجسم هدایت‌شده بر اضطراب بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی ۱۵۱

مقایسه تفاضل میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب کل و اضطراب پنهان در دو گروه آزمون و شاهد نشان داد که این نمرات در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد به‌طور معنی‌داری

جدول ۲) مقایسه تفاضل میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب کل، اضطراب پنهان و اضطراب آشکار در دو گروه آزمون و شاهد (تعداد در هر گروه ۲۵ نفر)

متغیرها	میانگین نمرات پیش‌آزمون	میانگین نمرات پس‌آزمون	تفاضل میانگین نمرات	سطح معنی‌داری
اضطراب کل	گروه آزمون	۸۰/۱۲±۱۴/۳۷	۶۲/۶۴±۱۹/۴۱	۰/۰۴۷
	گروه شاهد	۸۱/۱۶±۱۷/۶۰	۷۱/۸۰±۱۳/۸۴	
اضطراب پنهان	گروه آزمون	۳۷/۰۴±۶/۱۹	۲۹/۲۰±۹/۵۶	۰/۰۲۵
	گروه شاهد	۳۷/۶۰±۱۰/۷۱	۳۴/۹۲±۹/۷۵	
اضطراب آشکار	گروه آزمون	۴۳/۰۸±۱۰/۲۸	۳۳/۴۴±۱۱/۰۲	۰/۰۲۳
	گروه شاهد	۴۳/۵۶±۹/۹۲	۳۶/۸۸±۹/۱۸	

## بحث

براساس نتایج مطالعه حاضر، تجسم هدایت‌شده سبب کاهش اضطراب کل و اضطراب پنهان در گروه آزمون شد، اما نتوانست اضطراب آشکار را در این گروه کاهش دهد. این یافته با نتایج مطالعات مختلف همخوانی دارد [۱۱، ۱۵، ۱۹]، ولی با برخی از نتایج مطالعات دیگر هماهنگی ندارد [۴، ۶]. در مطالعات نشان داده شد که تجسم هدایت‌شده در کاهش اضطراب، طول مدت بستری و افزایش میزان رضایتمندی بیماران تحت عمل جراحی قلب موثر بوده است [۱۵] و میزان اضطراب بیماران را قبل از عمل جراحی نیز کاهش می‌دهد [۱۹]. در یک مطالعه چنین نتیجه‌گیری شد که تجسم هدایت‌شده سبب کاهش درد، اضطراب و طول مدت بستری در بیمارستان می‌شود [۱۱]. چنین به‌نظر می‌رسد که تجسم هدایت‌شده با استفاده از سی‌دی و هدفون در این مطالعه به بیماران کمک کرده به‌جای تمرکز بر بیماری با تصور مکان‌های آرامش‌بخش همچون ساحل دریا و شنیدن صدای مرغان دریایی و امواج دریا ذهن خود را روی موضوعات دیگری متمرکز کنند. این تغییر تمرکز از بیماری به آرام‌بخشی توانسته است منبع اضطراب بیماران قلبی را که تا حد زیادی می‌تواند برخاسته از افکار نگران‌کننده مربوط به بیماری باشد کاهش دهد. این یافته در راستای تکنیک ذهن-بدن و وابستگی جسم و ذهن یا روان است که نشان می‌دهد چگونه هنگامی که بیماران آشفتگی‌های ذهنی یا فکری مربوط به بیماری را با افکار و تجسم‌های خوشایند عوض می‌کنند اضطراب و علائم مختلف جسمی و روانی آن کاهش می‌یابد. علاوه بر این به‌نظر می‌رسد بیماران در وضعیت تجسم هدایت‌شده، کمتر فرصت پیدا کرده‌اند تا افکار منفی به‌ویژه افکار منفی تهدیدکننده که سرمنشأ پاسخ‌های هیجانی منفی از جمله اضطراب است را در ذهن خود فعال ساخته و آن را بسط دهند.

تجسم سبب ایجاد تمرکز شناختی رقابتی شده که موجب بلوکه‌شدن حس درد می‌شود. این عمل با تخریب حلقه فیدبک درد-اختلال عملکرد، احساس سلامتی به‌همراه می‌آورد که به‌نظر می‌رسد توانایی تغییر نحوه درک احساس درد، نقش کلیدی در تجسم هدایت‌شده به‌عهده داشته باشد [۲۰]. برخی از صاحب‌نظران در این زمینه اظهار می‌دارند که تجسم هدایت‌شده می‌تواند با منحرف کردن ذهن بیمار از محرک درد و ایجاد آرام‌سازی و تحت تاثیر قراردادن عاطفه و خلق بیمار، درد را تعدیل کرده و انتقال و درک اضطراب را تغییر دهد [۲۱]. برخی از نظریه‌ها نیز بیانگر این است که آرام‌سازی و تصویرسازی ذهنی مثبت، مسیرهای هورمونی و سایکونورواپیمولوژیک را که سبب تاثیر بر پاسخ‌های استرس می‌شود، تضعیف می‌کند. براساس نظریه کنترل دروازه فقط یک ایمپالس می‌تواند در آن واحد از نخاع به مغز برود و اگر این مسیر به‌وسیله تصورات اشغال شوند، احساس درد نمی‌تواند به مغز فرستاده شود و بنابراین درد کاهش می‌یابد [۳]. اما در مورد تفسیر این یافته که چگونه تجسم هدایت‌شده بر کاهش اضطراب کلی و اضطراب پنهان بیماران اثر معنی‌داری داشته اما نتوانسته به‌طور معنی‌داری اضطراب آشکار این بیماران را کاهش دهد، می‌توان گفت احتمالاً این موضوع ممکن است مربوط به تداخل علائم بیماری با اضطراب آشکار باشد. در واقع تجسم‌سازی توانسته اضطراب شخصیتی یا اضطراب وابسته به صفت یا خصیصه را تخفیف دهد، اما اضطراب وابسته به موقعیت یا حالت را احتمالاً به‌دلیل تداخل آن با علائم بیماری نتوانسته است به‌طور معنی‌داری کاهش دهد. نتایج این مطالعه با یافته‌های مطالعه توماس و همکاران [۴] که نشان دادند تجسم هدایت‌شده در کاهش درد و اضطراب پس از عمل موثر نبوده، همخوانی ندارد. البته این ناهماهنگی ممکن است به تفاوت‌های روش شناختی دو مطالعه از

**منابع مالی:** این مقاله حاصل پایان‌نامه دانشجویی مقطع کارشناسی‌ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه است.

## منابع

- 1- Jariani M, Saki M, Momeni N, Ebrahimzade F, Seydian A. The effect of progressive muscle relaxation techniques on anxiety in patients with myocardial infarction. Q Res J Lorestan Univ Med Sci. 2011;13(3):22-30. [Persian]
- 2- Ghaleheiha A, Emami F, Naghsh Tabrizi B, Ali Hasani R. A Survey on the frequency of depression and anxiety in the patients with acute coronary syndrome, Ekbatan Hospital of Hamadan. J Hamadan Univ Med Sci Health Serv. 2010;17(4):43-9. [Persian]
- 3- Savard J, Laberge B, Gauthier JG, Ivers H, Bergeron MG. Evaluating anxiety and depression in HIV-infected patients. J Pers Assess. 1998;71(3):349-67.
- 4- Thomas KM, Sethares KA. Is guided imagery effective in reducing pain and anxiety in the postoperative total joint arthroplasty patient?. Orthop Nurs. 2010;29(6):393-9.
- 5- Afzali S, Masoudi R, Etemadifar S, Moradi MT, Moghaddasi J. The effect of progressive muscle relaxation program (PMR) on anxiety of patients undergoing coronary heart angiography. J Shahrekord Univ Med Sci. 2009;11(3):77-84.
- 6- Jong M, Pijl A, De Gast H, Sjöling M. P02.128. The effects of guided imagery on preoperative anxiety and pain management in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy in a multi-centre RCT study. BMC Complement Altern Med. 2012;12 Suppl 1:184.
- 7- Bassampoor SS. The effect of relaxation techniques on anxiety of patients with myocardial infarction. Qazvin Univ Med Sci. 2005;9(35):53-8. [Persian]
- 8- Bernstein DA, Borkovec TD, Hazlett Stevens H. New directions in progressive relaxation training: A guidebook for helping professionals. New York: Praeger Publishing; 2000.
- 9- Hajian S, Mirzaei Najmabadi Kh, Keramat A, Mirzaei HR. Systematic review of the effect of muscle relaxation techniques, guided imagery to reduce pain and distress caused by disease or treatment complications in women with breast cancer during 1998-2007. Iran J Breast Dis. 2008;1(3):32-44. [Persian]
- 10- Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Pocket Handbook of Clinical Psychiatry. 10<sup>th</sup> edition. Tehran: Shahrab; 2011.
- 11- Antall GF, Krešević D. The use of guided imagery to manage pain in an elderly orthopedic population. Orthop Nurs. 2004;23(5):335-40.
- 12- Rees BL. Effect of relaxation with guided imagery on anxiety, depression, and self-esteem in primiparas. J Holist Nurs. 1995;13(3):255-67.
- 13- Hart J. Guided imagery. Altern Complement Ther. 2008;14(6):295-9.
- 14- Christakou A, Zervas Y. The effectiveness of imagery on pain, edema, and range of motion in athletes with a grade II ankle sprain. Phys Ther Sport. 2007;8(3):130-40.
- 15- Halpin LS, Speir AM, Capobianco P, Barnett SD. Guided imagery in cardiac surgery. Outcomes Manag. 2002;6(3):132-7.

جمله عدم وجود پیش‌آزمون در طرح تحقیق، تفاوت در ابزار سنجش (مقیاس بک برای سنجش اضطراب) و تفاوت‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌های دو گروه پژوهش مربوط باشد (مانند تفاوت معنی‌دار در حجم نمونه دو گروه از نظر جنسیت). نتایج مطالعه جاتگ و همکاران [۶] که به بررسی تاثیر تجسم هدایت‌شده بر اضطراب قبل از عمل پرداخته بودند حکایت از آن داشت که تجسم هدایت‌شده باعث کاهش اضطراب قبل از عمل نمی‌شود. در تفسیر ناهمخوانی نتایج این مطالعه با پژوهش حاضر می‌توان گفت این عدم مطابقت در یافته‌ها ممکن است علاوه بر وجود تفاوت‌های روش‌شناختی از قبیل تفاوت در سنجشها (مقیاس اضطراب قبل از عمل آمستردام در برابر پرسش‌نامه /شپیل‌برگر) و نوع بیماری به تفاوت در موضوع پژوهش هم مربوط باشد. به عبارت دیگر، مطالعه جاتگ و همکاران درباره تاثیر تجسم هدایت‌شده بر اضطراب قبل از عمل جراحی بوده، در حالی که در پژوهش حاضر اثر تجسم هدایت‌شده بر بیماران مبتلا به سندروم حاد کرونری بستری در مراقبت‌های ویژه بررسی شده است.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به کاربرد پرسش‌نامه‌های خودسنجی و امکان سوگیری در آن و همچنین عدم ارزیابی توانایی تجسم بیماران شرکت‌کننده در مطالعه اشاره کرد که پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی این موارد مد نظر قرار گیرد. از آنجا که پرستاران مدت‌زمان زیادی را بر بالین بیماران صرف کرده و نقش مهمی در جلب اعتماد و ارتقای سلامت روانی بیمار و تطابق وی با شرایط و اضطراب ناشی از آن ایفا می‌کنند، بنابراین می‌توانند با بالابردن سطح دانش و تجربه خود کیفیت خدمات پرستاری را ارتقا بخشیده و کمک بزرگی به درمان بهتر و سریع‌تر بیماران نمایند.

## نتیجه‌گیری

تجسم هدایت‌شده می‌تواند هم سبب کاهش اضطراب کل و هم سبب بهبود اضطراب پنهان در بیماران مبتلا به سندروم حاد کرونری بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی شود.

**تشکر و قدردانی:** نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند که از مدیریت محترم و کلیه کارکنان بخش مراقبت‌های ویژه قلبی بیمارستان ۲۲ بهمن گناباد و همچنین از کلیه بیماران شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

**تأییدیه اخلاقی:** تأییدیه اخلاقی این پژوهش از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گناباد با کد GMU.REC.1392.58 اخذ و در پایگاه کارآزمایی‌های بالینی ایران با کد IRCT2014031016919N1 ثبت شد.

**تعارض منافع:** موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

Dyer CA, Maye JP. Effects of guided imagery on postoperative outcomes in patients undergoing same-day surgical procedures: A randomized, single-blind study. *AANA J*. 2010;78(3):181-8.

20- Davis M, Eshelman ER, McKay M. *The Relaxation and Stress Reduction Workbook*. 6<sup>th</sup> edition. Oakland, California: New Harbinger Publications; 2008.

21- Gaylord C, Orme-Johnson D, Travis F. The effects of the transcendental meditation technique and progressive muscle relaxation on EEG coherence, stress reactivity, and mental health in black adults. *Int J Neurosci*. 1989;46(1-2):77-86.

16- Quek KF, Low WY, Razack AH, Loh CS, Chua CB. Reliability and validity of the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI) among urological patients: A Malaysian study. *Med J Malaysia*. 2004;59(2):258-67.

17- Nazemian F, Ghafari F, Poorghaznein T. Evaluation of depression and anxiety in hemodialysis patients. *J Med Sci Mashhad*. 2008;3(51):171-6. [Persian]

18- Zakerimoghadam M, Shaban M, Mehran A, Hashemi S. Effect of muscle relaxation on anxiety of patients undergo cardiac catheterization. *Hayat*. 2010;16(2):64-71. [Persian]

19- Gonzales EA, Ledesma RJ, McAllister DJ, Perry SM,

Archive of SID