

Clinical Trial Article

The Effect of Guided Imagery on Anxiety and Sleep Quality in Hemodialysis Patients: A Randomized Clinical Trial

Mohammad Afshar^{1*}, Abbas Mohsenzadeh², Nahid Sarafrazi³

¹Nursing Trauma Center,
School of Nursing and
Midwifery, Kashan
University of Medical
Sciences, Kashan, Iran.

²Kashan Kargarinejad
Hospital, Kashan University
of Medical Sciences, Kashan,
Iran.

³School of Nursing and
Midwifery, Kashan
University of Medical
Sciences, Kashan, Iran.

***Corresponding Author:**

Mohammad Afshar;
Nursing Trauma Center,
School of Nursing and
Midwifery, Kashan
University of Medical
Sciences, Kashan, Iran.

Email:
afshar_m_1344@yahoo.com

Received: 5 Jan, 2019
Accepted: 25 Jan, 2020

Abstract

Background and Objectives: Sleep disturbance and anxiety are common problems in patients undergoing hemodialysis, which can be influenced by use of complementary medicine. Therefore, the objective of this study was to determine the effect of guided imagery on anxiety and quality of sleep in patients undergoing hemodialysis.

Methods: This clinical trial study was carried out on 70 hemodialysis patients, who were divided into two intervention (35 subjects) and control (35 subjects) groups using block randomization method. In addition to receiving usual care, the intervention group received a compact disc (CD) of guided Imagery through headphones for a consecutive period of 4 weeks, and the control group received just the usual care. At the beginning and the end of the study, the Spielberger Anxiety Inventory and Pittsburgh Sleep Quality Index, were completed. Data were analyzed using descriptive and analytical statistical tests (independent t-test, paired t-test, and covariance analysis) using SPSS Version 16 at a significant level less than 0.05.

Results: The results of the study revealed that the prevalence of state and trait anxiety and the sleep quality of patients in the intervention group, were 54.42 ± 3.58 , 52.05 ± 3.15 and 8.45 ± 2.31 , respectively, and in the control group, were 47.91 ± 7.21 , 49.37 ± 5.49 , and 6.51 ± 2.82 , respectively; so that the mean anxiety scores in the intervention group, was significantly higher than the control group ($p < 0.001$). After the intervention, the anxiety score in the intervention group, was 43.05 ± 2.15 and 42.48 ± 2.06 and in the control group, was 47.37 ± 6.38 and 49.40 ± 5.79 , respectively, and the mean of the anxiety scores in the group was 47.37 ± 6.38 , so that the mean anxiety score in the intervention group was significantly lower compared to the control group ($p < 0.001$). Moreover, the sleep quality score before the intervention was 8.45 ± 2.31 in the intervention group, which became 6.54 ± 1.93 after the intervention. Sleep quality score in the control group before the intervention, was 6.51 ± 2.82 , which became 6.02 ± 2.47 after the intervention.

Conclusion: Use of guided imagery reduced anxiety and improved sleep quality in the hemodialysis patients. Thus, use of this technique is recommended as a non-pharmacological approach to reduce anxiety and improve the quality of sleep in patients undergoing hemodialysis.

Keywords: Anxiety; Sleep quality; Guided imagery; hemodialysis.

DOI: 10.29252/qums.13.11.59

تأثیر تجسم هدایت شده بر اضطراب و کیفیت خواب بیماران تحت همودیالیز: کارآزمایی بالینی تصادفی

محمد افشار^۱، عباس محسن زاده^۲، ناهید سارا فازی^۳

چکیده

زمینه و هدف: اختلال خواب و اضطراب از مشکلات شایع در بیماران تحت درمان با همودیالیز است. با به کارگیری طب مکمل می توان بر این مهم تأثیر گذاشت. در این ارتباط، مطالعه حاضر با هدف تعیین بررسی تأثیر تجسم هدایت شده بر اضطراب و کیفیت خواب بیماران تحت درمان با همودیالیز صورت گرفت.

روش بررسی: مطالعه کارآزمایی بالینی حاضر در ارتباط با ۷۰ بیمار همودیالیزی انجام شد. نمونه ها به روش تصادفی بلوکی به دو گروه مداخله (۳۵ نفر) و کنترل (۳۵ نفر) تقسیم شدند. گروه مداخله علاوه بر دریافت مراقبت های معمول، لوح فشرده (CD) تجسم هدایت شده را به مدت چهار هفته از طریق هدفون به صورت مداوم گوش داد و گروه کنترل تنها مراقبت های معمول را دریافت نمود. در آغاز و پایان مطالعه پرسشنامه های اضطراب (Spielberger) و کیفیت خواب (Pittsburg) تکمیل شدند. داده ها با استفاده از آزمون های آمار توصیفی و تحلیلی (t مستقل، t زوجی و آنالیز کوواریانس) توسط نرم افزار آماری SPSS 16 در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان دادند که قبل از مداخله، نمره اضطراب حالتی و صفتی و کیفیت خواب بیماران در گروه مداخله به ترتیب معادل $54/42 \pm 3/58$ ، $52/05 \pm 3/15$ و $8/45 \pm 2/31$ بود و برای گروه کنترل به ترتیب برابر با $47/91 \pm 7/21$ ، $49/37 \pm 5/49$ و $6/51 \pm 2/82$ به دست آمد؛ به طوری که میانگین نمرات اضطراب در گروه مداخله به شکل معناداری بالاتر از گروه کنترل بود ($P < 0/001$). پس از مداخله، نمره اضطراب بیماران در گروه مداخله به ترتیب معادل $43/05 \pm 2/15$ و $42/48 \pm 2/06$ بود و برای گروه کنترل به ترتیب برابر با $47/37 \pm 6/38$ و $49/40 \pm 5/79$ محاسبه گردید؛ به طوری که میانگین نمرات اضطراب در گروه مداخله به شکل معناداری کمتر از گروه کنترل ($P < 0/001$) بود. همچنین نمره کیفیت خواب قبل از مداخله در گروه مداخله معادل $8/45 \pm 2/31$ و پس از آن برابر با $6/54 \pm 1/93$ ارزیابی شد. این نمره برای گروه کنترل قبل از مداخله معادل $6/51 \pm 2/82$ و پس از آن برابر با $6/02 \pm 2/47$ محاسبه گردید.

نتیجه گیری: استفاده از تجسم هدایت شده موجب کاهش اضطراب و بهبود کیفیت خواب بیماران همودیالیزی می شود؛ بنابراین استفاده از این روش به عنوان یک روش غیر دارویی جهت کاهش اضطراب و بهبود کیفیت خواب در بیماران تحت همودیالیز توصیه می گردد.

کلیدواژه ها: اضطراب، کیفیت خواب، تجسم هدایت شده، همودیالیز.

^۱مرکز ترومای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی کاشان، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

^۲بیمارستان کارگرنژاد کاشان، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

^۳دانشکده پرستاری و مامایی کاشان، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

محمد افشار، گروه اتاق عمل و مرکز ترومای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی کاشان، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

آدرس پست الکترونیکی:

afshar_m_1343@yahoo.com
afshar_m_1344@yahoo.com or

تاریخ دریافت: ۹۸/۱۰/۱۵

تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۱/۵

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Afshar M, Mohsenzadeh A, Sarafrazi N. The Effect of Guided Imagery on Anxiety and Sleep Quality in Hemodialysis Patients: A Randomized Clinical Trial. Qom Univ Med Sci J [2020;13(11):59-67. [Full Text in Persian]

مقدمه

همودیالیز فرایندی استرس‌زا است که مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی متعددی را در پی دارد و می‌تواند باعث بروز اختلالات روانی در بیمار شود (۱). یکی از مشکلات اغلب بیماران تحت درمان با همودیالیز، ابتلا به اختلالات اضطرابی است (۲). Lowis بر این باور است که اضطراب مهم‌ترین واکنش بیمار در مقابل بیماری مزمن کلیه می‌باشد (۳). ملایی میزان شیوع اضطراب در بین بیماران همودیالیزی را ۵۱-۳۱ درصد گزارش نموده است (۴). باید خاطر نشان ساخت که اختلالات اضطرابی منجر به کاهش رفتارهای خودمراقبتی و افزایش مرگ و میر می‌شوند (۵). از دیگر عوارض شایع در بیماران همودیالیزی، اختلال الگوی خواب است (۶). شریعتی طی پژوهشی بیان نمود که ۸۳-۲۰ درصد از بیماران تحت درمان با همودیالیز از اختلالات خواب از قبیل آپنه انسدادی خواب، سندرم بی‌قراری پا، حرکات دوره‌ای پا و بیدارشدن مکرر و ناخودآگاه در طول خواب شاکی هستند (۷). اختلالات و کمبود خواب منجر به خستگی، بی‌قراری، اختلالات اضطرابی، افسردگی، خواب‌آلودگی، کاهش عملکرد و نقص در کارکرد شناختی و حافظه می‌شود (۸).

به‌طور معمول طب نوین برای درمان اضطراب و اختلال خواب در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن از داروهای گروه بنزودیازپین‌ها جهت کاهش اضطراب فوری و از داروهای ضد افسردگی و خواب‌آور برای حل مشکلات بیماران استفاده می‌کند (۹-۱۱)؛ از این رو به نظر می‌رسد که استفاده از روش‌های طب مکمل جایگزین مناسبی برای عدم مصرف داروهای شیمیایی

می‌باشند تا بدین طریق از عوارض داروهای شیمیایی پیشگیری شود. یکی از روش‌های مورد استفاده در طب مکمل، تجسم هدایت‌شده می‌باشد (۱۲). تجسم هدایت‌شده به‌عنوان یک روش ذهنی-بدنی بر این پایه استوار است که ذهن و بدن با یکدیگر مرتبط بوده و می‌توانند در درمان بیماری و ایجاد سلامتی بر هم اثر گذاشته و یکدیگر را تقویت نمایند. در تجسم، همان ناحیه از مغز فعال می‌شود که در زمان تجربه یک اتفاق فعال می‌گردد. بدین معنا که فرد یک جریان فکری را در خود ایجاد می‌کند که طی آن قادر به دیدن، شنیدن، احساس کردن و یا بوییدن آن مفهوم یا پدیده‌ای است که تمایل دارد در آن زمان احساس کند و آن را

در تصور خود مجسم سازد (۱۳). یک جلسه تجسم معمولاً با آرامیدگی آغاز می‌شود. در این جلسه افراد چند نفس عمیق می‌کشند، بدن و ذهن خود را از تنش رها نموده و پس از آن شروع به تجسم تصاویر خوشایند می‌کنند که این امر می‌تواند باعث پیشرفت بهبودی در آن‌ها شود (۱۴). این مداخله درمانی دارای مزایای بسیاری چون اثرگذار بودن، کاهش قیمت و سادگی می‌باشد (۱۵-۱۷)؛ از این رو کادر درمانی می‌توانند از آن به‌عنوان بخشی از طرح مراقبت سلامت به‌منظور کاهش ناراحتی بیمار و رسیدن به یک حالت پایدار استفاده کنند.

مطالعات مختلف نشان داده‌اند که تجسم هدایت‌شده بر کاهش اضطراب در بیماران ارتوپدی (۱۸)، بیماران کاندید پروسیجرهای جراحی (۱۹)، زنان مبتلا به سرطان (۱۱)، بیماران تحت جراحی قلب (۴)، بیماران تحت آنژیوگرافی عروق کرونر و بیماران مبتلا به سرطان تحت درمان با شیمی‌درمانی اثرگذار بوده است. نتایج مطالعه Rambod و همکاران (۲۰۱۳) نیز حاکی از آن بودند که روش‌های آرام‌سازی موجب بهبود کیفیت خواب بیماران تحت همودیالیز می‌شود (۲۰). در برخی از مطالعات نیز گزارش شده است که روش‌های آرام‌سازی موجب کاهش اختلالات خواب در بیماران مبتلا به سردرد مزمن تنشی، کاهش استفاده از داروهای خواب‌آور توسط بیماران مبتلا به سرطان و کاهش نقص کارکرد این بیماران (۲۱، ۲۲) طی روز می‌شود. هرچند اکثر مطالعات ارتباط معناداری را بین تجسم هدایت‌شده و اضطراب نشان داده‌اند؛ اما Tomas و همکاران (۲۰۱۰) تأثیر تجسم هدایت‌شده بر کاهش اضطراب پس از عمل جراحی آتروپلاستی را معنادار ندانستند (۲۳). نتایج مطالعه Jong و همکاران (۲۰۱۲) نیز نشان دادند که تجسم هدایت‌شده موجب کاهش اضطراب قبل از عمل نمی‌شود (۲۴).

با توجه به انتشار یافته‌های متناقض درباره اثر تجسم هدایت‌شده بر کاهش اضطراب و کیفیت خواب، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر تجسم هدایت‌شده بر اضطراب و کیفیت خواب بیماران همودیالیزی انجام شد.

روش بررسی

در مطالعه حاضر که یک کارآزمایی بالینی تصادفی بود، جهت

برآورد حجم نمونه با توجه به مطالعات قبلی (۱۷) و با در نظر گرفتن $\alpha=0/05$ و $\beta=0/2$ ، تعداد نمونه برای هر گروه معادل ۲۸ نفر برآورد گردید که با احتساب ریزش احتمالی برای هر گروه ۳۵ نفر در نظر گرفته شد. بیماران همودیالیزی ۱۸ تا ۷۰ سال که سابقه حداقل شش ماه همودیالیز به صورت هفته‌ای دو بار (هر بار به مدت حداقل ۳ ساعت) را داشتند، از هوشیاری کامل برخوردار بودند، مبتلا به اختلال شنیداری، بینایی و گفتاری بارزی (شناخته‌شده) نبودند، سابقه مصرف مواد مخدر، آرام‌بخش و الکل نداشتند، از آرام‌سازی و تجسم هدایت‌شده استفاده نکرده بودند و نمره اضطراب آن‌ها در ابتدای مطالعه بالاتر از ۲۰ بود وارد مطالعه شدند. بیمارانی که طی مطالعه دارای مشکلات شدید جسمی، روحی-روانی و بیماری حاد شده و مجبور به بستری در بیمارستان شده بودند از مطالعه خارج گردیدند. نمونه‌های مورد مطالعه براساس تصادفی‌سازی بلوکی و با استفاده از جدول اعداد تصادفی به دو گروه ۳۵ نفره مداخله و کنترل تخصیص داده شدند.

جهت انجام این مطالعه مجوز لازم به شماره IR.KAUMS.REC.1395.80 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کاشان اخذ شد و طرح مطالعه در وب‌سایت کارآزمایی بالینی ایران به شماره IRCT2016120931312N1 ثبت گردید. پیش از نمونه‌گیری از کلیه شرکت‌کنندگان در مطالعه رضایت آگاهانه کتبی اخذ شد. پس از اخذ رضایت کتبی آگاهانه، هر دو گروه پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک و میزان اضطراب صفتی و حالتی اسپیل برگر را تکمیل نمودند. این پرسشنامه دارای ۴۰ سؤال در مقیاس لیکرت با چهار گزینه "اصلاً=۱، تا حدی=۲، متوسط=۳ و بسیار زیاد=۴" می‌باشد. ۲۰ سؤال اول اضطراب صفتی و ۲۰ سؤال دوم اضطراب حالتی را می‌سنجند. پایین‌ترین و بالاترین نمره اضطراب به ترتیب معادل ۲۰ و ۸۰ می‌باشد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده اضطراب بالاتر هستند. نمره ۲۰ به عنوان نقطه برش این پرسشنامه در نظر گرفته می‌شود. این ابزار از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است (۲۳). پرسشنامه خواب پیتزبرگر شامل نه سؤال در هفت بعد کیفیت خواب ذهنی، خواب نهفته، مدت زمان خواب، کفایت خواب، اختلال خواب، استفاده از داروهای خواب‌آور و اختلال در عملکرد روزانه است که سؤالات ۴-۱ به صورت باز، کوتاه و تک گزینه‌ای و سؤالات ۹-۵

به صورت چهار گزینه‌ای می‌باشند. مجموع امتیازات نمره کل بین ۲۱-۰ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده کیفیت خواب پایین‌تر هستند. در این ابزار نمره ۵ و بالاتر نشان می‌دهد که فرد مشکل خواب دارد (۷). اعتبار این پرسشنامه در جمعیت ایرانی مورد تأیید قرار گرفته و حساسیت ۱۰۰ درصد، ویژگی ۹۳ درصد و آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برای این نسخه گزارش شده است (۱۸). پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، در مرحله اول بیماران گروه مداخله به مدت چهار هفته، هر هفته چهار نوبت (دو روز در هفته؛ یک نوبت صبح در مرکز دیالیز و یک نوبت شب در منزل) تحت آموزش تجسم هدایت‌شده با استفاده از CD شنیداری تهیه‌شده توسط گروه روانشناسی دانشگاه علوم پزشکی مشهد قرار گرفتند و به آن گوش دادند (استانداردسازی این CD توسط متخصصان روانشناسی تأیید گردیده و در مطالعه چمن‌زاری و همکاران مورد استفاده قرار گرفته است) (۲۵). به منظور کنترل عوامل مزاحم مانند سر و صدا در بخش، اجرای مداخله برای نوبت صبح در اتاق بیمار و با حضور پژوهشگر صورت گرفت و برای نوبت شب در منزل بیمار انجام شد. برای اطمینان از گوش‌دادن به CD در منزل، به صورت تلفنی با بیمار ارتباط برقرار می‌گردید. پس از گذشت چهار هفته، مجدداً هر دو گروه کنترل و مداخله پرسشنامه‌های اضطراب و کیفیت خواب را به صورت خود گزارش‌دهی تکمیل نمودند. گروه کنترل که طی مطالعه فقط مراقبت‌های روتین را دریافت نموده بود، در پایان مطالعه CD تجسم هدایت‌شده را دریافت کرد تا در صورت تمایل از آن استفاده نمایند. جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کلموگرو-اسمیرنوف (Kolmogorov-Smirnov) استفاده شد. همچنین به منظور مقایسه وضعیت متغیرهای کمی نرمال بین گروهی از آزمون t مستقل، جهت مقایسه نمره اضطراب و کیفیت خواب در آغاز و پایان مطالعه در هر گروه از آزمون t زوجی و برای بررسی میانگین نمرات اضطراب و کیفیت خواب بین دو گروه پس از حذف اثر اضطراب پیش‌آزمون از آزمون کوواریانس استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS 16 صورت گرفت. در کلیه موارد سطح معناداری معادل ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

به‌منظور مقایسه میانگین نمره کل اضطراب صفتی و حالتی و کیفیت خواب در دو گروه در شروع مطالعه از آزمون t مستقل استفاده شد و مشخص گردید که نمره کل اضطراب صفتی ($P < 0/001$) و حالتی ($P < 0/001$) و کیفیت خواب ($P = 0/002$) در گروه مداخله به‌طور معناداری بالاتر از گروه کنترل می‌باشد.

بر مبنای جدول ۱، در این مطالعه ۷۰ نفر از نمونه‌ها در دو گروه مداخله (۳۵ نفر) و کنترل (۳۵ نفر) وارد مرحله آنالیز نهایی شدند. بین دو گروه از نظر ویژگی‌های دموگرافیک و زمینه‌ای تفاوت آماری معناداری وجود نداشت.

جدول شماره ۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب و کیفیت خواب قبل و بعد از مطالعه در دو گروه مداخله و کنترل

زمان	گروه	مداخله ($n=35$) انحراف معیار $\pm$ میانگین	کنترل ($n=35$) انحراف معیار $\pm$ میانگین	سطح معناداری**
اضطراب حالتی	قبل	$54/42 \pm 3/58$	$47/91 \pm 7/21$	$P < 0/001$
	بعد	$43/05 \pm 2/15$	$47/28 \pm 6/38$	$P < 0/001$
اضطراب صفتی	قبل	$52/05 \pm 3/15$	$49/37 \pm 5/49$	$P = 0/01$
	بعد	$42/48 \pm 2/60$	$49/40 \pm 5/79$	$P < 0/001$
کیفیت خواب	قبل	$8/45 \pm 2/31$	$6/51 \pm 2/82$	$P = 0/002$
	بعد	$6/45 \pm 1/93$	$6/02 \pm 2/47$	$P = 0/33$
	سطح معناداری*	$P < 0/001$	$P = 0/33$	

*آزمون t زوجی **آزمون t مستقل

با توجه به جدول ۲ می‌توان گفت که بین میانگین نمرات اضطراب صفتی و حالتی بین دو گروه پس از حذف اثر اضطراب پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول شماره ۲: نتایج تحلیل کواریانس متغیر اضطراب صفتی و حالتی بین دو گروه مداخله و کنترل

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
پیش‌آزمون	۱۲۵۱/۸۳	۱	۱۲۵۱/۸۳	۲۸۵/۰۶	۰/۰۰۰	۰/۸۱
صفتی	۷۷۷/۴۹	۱	۷۷۷/۴۹	۱۰۲/۶۱	۰/۰۰۰	۰/۶۰
گروه	۱۰۹۹/۰۷	۱	۱۰۹۹/۰۷	۲۵۰/۲۷	$< 0/001$	۰/۷۸
صفتی	۱۲۸۰/۷۴	۱	۱۲۸۰/۷۴	۱۶۹/۰۳	$< 0/001$	۰/۷۱
خطا	۲۹۴/۲۲	۶۷	۴/۳۹	-	-	-
صفتی	۵۰۷/۶۴	۶۷	۷/۵۷	-	-	-

بر مبنای جدول ۳، بین میانگین نمره کیفیت خواب دو گروه پس از حذف اثر کیفیت خواب پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول شماره ۳: نتایج تحلیل کواریانس متغیر کیفیت خواب بین دو گروه مداخله و کنترل

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
پیش‌آزمون	۲۳۷/۲۷	۲	۱۱۸/۶۴	۷۷/۱۷	۰/۰۰۰
گروه	۱/۷۶	۱	۱۱/۷۶	۷/۶۵	۰/۰۰۷
خطا	۱۰۲/۹۹	۶۷	۱/۵۳	-	-

بحث

نتایج نشان دادند که مداخله تجسم هدایت‌شده موجب کاهش سطح اضطراب و بهبود خواب بیماران همودیالیزی می‌شود. این امر نوید روشی برای استفاده از درمان و مراقبت‌های پرستاری غیر دارویی کاهش‌دهنده اضطراب و بهبود خواب بیماران همودیالیزی بوده و در صورت تمایل بیماران می‌توانند این‌گونه مداخلات را هنگام بیماری خود به کار گیرند.

براساس جستجوهای پژوهشگران، مطالعه‌ای که به‌طور مستقیم به بررسی تأثیر تجسم هدایت‌شده بر میزان اضطراب و بهبود خواب بیماران همودیالیزی پرداخته باشند، یافت نشد. در این ارتباط، Chen و همکاران 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 که تجسم هدایت‌شده همراه با تن‌آرامی موجب کاهش معنادار نمره اضطراب بیماران گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل شده است (۲۵). نتایج مطالعه چن با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد؛ بنابراین می‌توان بیان نمود که تجسم هدایت‌شده می‌تواند بر میزان اضطراب بیماران همودیالیزی تأثیر داشته باشد که این مهم باعث می‌شود آن‌ها استفاده از داروهای ضد اضطراب شیمیایی را کم و یا قطع نمایند. Charalambous و همکاران (۲۰۱۵) نیز در مطالعه‌ای با هدف تعیین تأثیر تجسم هدایت‌شده بر کاهش اضطراب بیماران مبتلا به سرطان سینه و پروستات تحت شیمی‌درمانی دریافتند که تجسم هدایت‌شده موجب کاهش معنادار میزان اضطراب در بیماران گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل شده است (۱۵). همراستا با این یافته، Karagozoglu و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه‌ای با هدف تعیین تأثیر تجسم هدایت‌شده بر اضطراب ناشی از شیمی‌درمانی مشاهده نمودند که تجسم هدایت‌شده موجب کاهش معنادار میزان اضطراب آشکار و پنهان در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل شده است (۲۶). نتایج مطالعات Chen و همکاران با توجه به اینکه در ارتباط با بیماران مبتلا به سرطان که یک بیماری مزمن می‌باشد انجام شده‌اند، با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارند؛ زیرا نوع بیماری و وضعیتی که بیمار در آن قرار دارد و نیز شرایط زندگی بیمار همودیالیزی به‌گونه‌ای است که بیمار سعی می‌کند خود را تا حد

ممکن از شرایط اضطرابی دور نگه دارد که این کار معمولاً در طب نوین با داروهای ضد اضطرابی و خواب‌آور انجام می‌شود. اکثر بیماران استفاده از دارو را چندان نمی‌پذیرند و از سوی دیگر هرچه داروهای مورد استفاده بیماران همودیالیزی کمتر شود، شرایط برای آن‌ها ایده‌آل‌تر به نظر می‌رسد؛ از این رو در مطالعات مختلف و پژوهش حاضر نشان داده شد که بیمار تجسم هدایت‌شده که یک روش درمانی در طب مکمل بوده و در آن از دارویی استفاده نمی‌شود را بهتر دوست دارد و می‌پذیرد؛ به همین دلیل بر کاهش اضطراب و کیفیت خواب بیمار تأثیر می‌گذارد. در این راستا، Gonzales و همکاران در سال ۲۰۱۰ در مطالعه‌ای تحت عنوان "تأثیر تجسم هدایت‌شده بر پیامدهای پس از عمل بیمار" گزارش کردند که تجسم هدایت‌شده موجب کاهش میزان اضطراب پس از عمل جراحی در واحد مراقبت بیهوشی پس از عمل در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل شده است (۲۷) که این یافته با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد؛ با این تفاوت که در مطالعه Gonzales تفاوت معناداری بین گروه کنترل اضطراب پایه و قبل از عمل وجود نداشت؛ درحالی که در مطالعه حاضر، گروه کنترل تفاوت معناداری نسبت به گروه مداخله داشت که البته این امر در مطالعه Gonzales (به دلیل وجود اضطراب قبل از عمل جراحی) تقریباً طبیعی است. در این ارتباط باید خاطرنشان ساخت که تجسم هدایت‌شده در شرایطی بر کاهش اضطراب بیمار مؤثر واقع گردید که بیمار همودیالیزی وضعیت موجود را پذیرفته و برای درمان خود تلاش می‌نمود. بی‌شک هنگامی که اضطراب کاهش یابد، کیفیت خواب نیز می‌تواند بهبود پیدا کند. Nones و همکاران در سال ۲۰۱۵ مطالعه‌ای را تحت عنوان "تأثیر تجسم هدایت‌شده بر کیفیت خواب بیماران مبتلا به سرطان" انجام دادند و گزارش نمودند که تجسم هدایت‌شده باعث بهبود کیفیت خواب بیماران مبتلا به سرطان می‌شود. این نتایج با یافته‌های مطالعه حاضر همسو می‌باشد. این نتایج را می‌توان چنین توجیه کرد و گفت با توجه به اینکه بیماران همودیالیزی دچار بیماری مزمن کلیه هستند، مشکلات آن‌ها در ارتباط با کیفیت خواب به بیماران مبتلا به سرطان نزدیک می‌باشد.

نتایج حاصل از مطالعه Jong و همکاران در سال ۲۰۱۲، با هدف بررسی تأثیر تجسم هدایت‌شده بر اضطراب قبل از عمل و کنترل درد بعد از عمل بیماران کاندید کله سیستمی انجام دادند. یافته‌های مطالعه نشان داد که تجسم هدایت‌شده بر کنترل درد و اضطراب بیماران تأثیر قابل توجهی نداشته است (۲۴). این مهم با نتایج مطالعه حاضر مغایرت دارد. این اختلاف را می‌توان چنین توجیه کرد که ابزار مورد استفاده در مطالعه Jong، مقیاس اندازه‌گیری اضطراب آمستردام بوده است؛ درحالی که در مطالعه حاضر از مقیاس اندازه‌گیری اشیپل برگر استفاده گردید. تفاوت ابزار مورد استفاده در این دو مطالعه می‌تواند تأثیرگذار باشد. علاوه بر این، باید خاطرنشان ساخت که شرایط نمونه‌ها در استفاده از تجسم هدایت‌شده متفاوت بوده است. همچنین در مطالعه پایلوت Stein و همکاران نشان داده شد که تجسم هدایت‌شده بر کاهش اضطراب در بیماران تحت جراحی قلب اثرگذار نبوده و اختلاف آماری معنادار در قبل و پس از عمل جراحی وجود نداشته است (۲۸). این یافته با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد. علت این اختلاف را می‌توان چنین توجیه نمود که حجم نمونه در مطالعه پایلوت Stein کم بوده است؛ درحالی که در مطالعه حاضر حجم نمونه براساس مطالعات قبلی (۱۷) به اندازه کافی در نظر گرفته شد. همچنین می‌توان تفاوت شرایط محیطی و درمانی را در این زمینه مؤثر دانست. در مطالعه Yildirim و همکاران که در سال ۲۰۰۶ با هدف تعیین تأثیر آرام‌سازی پیشرونده عضلانی بر میزان اضطراب بیماران تحت همودیالیز انجام شد، میزان اضطراب آشکار و پنهان بیماران پس از مداخله به‌طور معناداری پایین‌تر از قبل از شروع مداخله بود (۲۹). این نتایج با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارند؛ با این تفاوت که در قسمت نتیجه‌گیری مطالعه مذکور نوشته شده است که حجم نمونه باید بیشتر شود و مقایسه دقیق‌تری صورت گیرد که این مهم در مطالعه حاضر انجام شده و نشان داده شده است که تجسم هدایت‌شده می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر اضطراب بیماران همودیالیزی داشته باشد.

در ایران نیز فوجی و همکاران در سال ۱۳۹۴ در مطالعه‌ای تحت عنوان "بررسی تأثیر تجسم هدایت‌شده بر اضطراب بیماران کاندید آنژیوگرافی عروق کرونر" دریافتند که پس از مداخله، تجسم هدایت‌شده موجب کاهش معنادار سطح اضطراب صفتی و

حالتی بیماران گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل شده است (۱۸). همسو با این مهم، عشرت در سال ۱۳۹۲ در مطالعه‌ای با عنوان "اثربخشی تصویرسازی ذهنی و تجسم هدایت‌شده بر کاهش علائم افسردگی در بیماران دیالیزی" گزارش نمود که تجسم هدایت‌شونده موجب کاهش قابل توجه میزان افسردگی در بیماران دیالیزی گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل شده است (۳۰). با توجه به نتایج مطالعات مشابه با این مطالعه مشخص می‌شود که با استفاده از تجسم هدایت‌شده می‌توان اضطراب بیماران همودیالیزی را کم کرد و در کیفیت خواب آن‌ها بهبود حاصل نمود. این کار در طب نوین با دارو انجام می‌شود. داروها می‌توانند عوارضی را به همراه داشته باشند؛ درحالی که استفاده از تجسم هدایت‌شده، هزینه‌ها را کاهش می‌دهد و هیچ‌گونه عارضه‌ای را برای بیمار به همراه ندارد؛ از این رو استفاده کردن از این روش برای بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن، درجه جدیدی جهت برطرف نمودن اضطراب بیماران بدون دارو است که علاوه بر کاهش اضطراب و بهبود خواب آن‌ها، کیفیت زندگی بیماران را نیز افزایش می‌دهد. از سوی دیگر، در تبیین استفاده از تجسم هدایت‌شده می‌توان چنین استنباط نمود که روش تجسم هدایت‌شده به‌عنوان یک سبک از روش ذهن-بدن بر این پایه استوار است که ذهن و بدن با یکدیگر مرتبط هستند و می‌توانند در درمان بیماری و ایجاد سلامتی بر هم اثر بگذارند و یکدیگر را تقویت کنند. روش تجسم هدایت‌شده با برجسته نمودن قدرت فکر می‌تواند نحوه ادراک بیماران از خود و تصور آن‌ها از میزان کارایی‌شان را عمیقاً تحت تأثیر قرار دهد. در حقیقت این روش با استفاده از تصاویر مثبت و انرژی‌زا، علاوه بر تنظیم فشارهای روانی به بیماران کمک می‌کند تا احساسات خود را کنترل نمایند.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج می‌توان گفت که تجسم هدایت‌شده می‌تواند به شکل مثبتی بر بهبود اضطراب و کیفیت خواب بیماران همودیالیزی تأثیر داشته باشد؛ از این رو با توجه به شیوع بالای اختلالات اضطرابی و اختلالات خواب در بیماران همودیالیزی و عوارض آن در این بیماران و نیز با توجه به اینکه تجسم هدایت‌شده روشی مفید، کم‌هزینه، راحت و بی‌خطر بوده و

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، مدیریت و کارکنان بخش دیالیز و بیمارانی که در اجرای این مطالعه با پژوهشگران همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

هیچ‌گونه عارضه جانبی را به همراه ندارد، پیشنهاد می‌شود این روش به‌عنوان یک روش مفید در کاهش اضطراب و بهبود کیفیت خواب بیماران همودیالیزی توسط پرستاران به کار گرفته شود. همچنین توصیه می‌گردد روش تجسم هدایت‌شده در ارتباط با بیماری‌های مزمن دیگر نیز به کار گرفته شده و مورد مطالعه قرار گیرد.

References:

1. Neuendorf R, Wahbeh H, Chamine I, Yu J, Hutchison K, Oken BS. The effects of mind-body interventions on sleep quality: a systematic review. *Evid Based Complement Alternat Med* 2015;2015:902708. PMID: 26161128
2. Bossola M, Ciciarelli C, Di Stasio E, Conte GL, Vulpio C, Luciani G, et al. Correlates of symptoms of depression and anxiety in chronic hemodialysis patients. *Gen Hosp Psychiatry* 2010;32(2):125-31. PMID: 20302985
3. Lewis AL, Stabler KA, Welch JL. Perceived informational needs, problems, or concerns among patients with stage 4 chronic kidney disease. *Nephrol Nurs J* 2010;37(2):143-8. PMID: 20462074
4. Molaie E, Royani Z, Moujerloo M, Behnampour N, Golage J, Khari M. Anxiety, depression and quality of sleep related to fatigue in patients undergoing hemodialysis in Gorgan. *J Res Dev Nurs Midwifery* 2014;11(1):99-107. Link
5. Mollahadi M, Tayyebi A, Ebadi A, Daneshmandi M. Comparison between anxiety, depression and stress in hemodialysis and kidney transplantation patients. *Iran J Crit Care Nurs* 2010;2(4):153-6. Link
6. Soleimani M, Asgari MR, Imani A, Tammadon MR. The effect of cool temperature dialysate on sleep quality in hemodialysis patients. *J Adv Med Biomed Res* 2017;25(111):128-38. Link
7. Shariati A, Jahani S, Hooshmand M, Khalili N. The effect of acupressure on sleep quality in hemodialysis patients. *Complement Ther Med* 2012;20(6):417-23. PMID: 23131372
8. Afsar B, Kirkpantur A. Are there any seasonal changes of cognitive impairment, depression, sleep disorders and quality of life in hemodialysis patients? *Gen Hosp Psychiatry* 2013;35(1):28-32. PMID: 23044242
9. Trevor AJ, Katzung BG, Masters SB, Kruidering-Hall M. *Pharmacology examination & board review*. 12th ed. New York: McGraw-Hill Medical; 2019. Link
10. Sarris J, Byrne GJ. A systematic review of insomnia and complementary medicine. *Sleep Med Rev* 2011;15(2):99-106. PMID: 20965131
11. Abolghasami SH, Saeadi S, Morri NN. The effect of Guided Imagery and logo therapy on depression, anxiety and hopefulness in women with cancer in Ahwaz. *Woman Culture* 2010;2(5):31-47. Link
12. de la Cruz, 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. *Palliat Support Care* 2015;13(2):211-6. PMID: 24556057
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. *J Clin Sleep Med* 2010;6(4):389-401. PMID: 20726290
14. Kordi M, Fasanghari M, Asgharipour N, Esmaily H. Effect of guided imagery on maternal fetal attachment in nulliparous women with unplanned pregnancy. *J Midwifery Reprod Health* 2016;4(4):723-31. Link

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. *Evid Based Complement Alternat Med* 2015;2015:270879. PMID: 26347018
16. Mahram B. Exam Guide and trait anxiety (STAI) and instructions on the implementation and interpretation of test standardization in Meshahar. Mashhad: Ferdousi University of Medical Sciences; 1993. (In Persian) Link
17. Chamanzari H, Raffe S, Modarres Gheravi M, Ebrahimzade S. Effect of guided imagery on orthopedic operations pain in traumatic patients. *Horizon Med Sci* 2013;19(2):117-22. Link
18. 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. *Complement Ther Clin Pract* 2015;21(2):119-23. PMID: 25733083
19. Lin PC. An evaluation of the effectiveness of relaxation therapy for patients receiving joint replacement surgery. *J Clin Nurs* 2012;21(5-6):601-8. PMID: 21306457
20. Rambod M, Pourali-Mohammadi N, Pasyar N, Rafii F, Sharif F. The effect of Benson's relaxation technique on the quality of sleep of Iranian hemodialysis patients: a randomized trial. *Complement Ther Med* 2013;21(6):577-84. PMID: 24280464
21. Söderberg EI, Carlsson JY, Stener-Victorin E, Dahlöf C. Subjective well-being in patients with chronic tension-type headache: effect of acupuncture, physical training, and relaxation training. *Clin J Pain* 2011;25(5):448-54. PMID: 21317776
22. Eremin O, Walker MB, Simpson E, Heys SD, Ah-See AK, Hutcheon AW, et al. Immuno-modulatory effects of relaxation training and guided imagery in women with locally advanced breast cancer undergoing multimodality therapy: a randomised controlled trial. *Breast* 2009;18(1):17-25. PMID: 19008099
23. 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):393-6. PMID: 21099647
24. Jong M, Pijl A, de Gast H, 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 Complement Alternat Med* 2012;12(1):184. Link
25. Chen SF, Wang HH, Yang HY, Chung UL. Effect of relaxation with guided imagery on the physical and psychological symptoms of breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Iran Red Crescent Med J* 2015;17(11):e31277. PMID: 26734485
26. Karagozoglu S, Tekyasar F, Yilmaz FA. Effects of music therapy and guided visual imagery on chemotherapy-induced anxiety and nausea-vomiting. *J Clin Nurs* 2013;22(1-2):39-50. PMID: 23134272
27. 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. *AANA J* 2010;78(3):181-8. PMID: 20572403
28. 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. *Holist Nurs Pract* 2010;24(4):213-22. PMID: 20588130
29. Yildirim YK, Fadiloglu C. The effect of progressive muscle relaxation training on anxiety levels and quality of life in dialysis patients. *Edtna Erca J* 2006;32(2):86-8. PMID: 16898100
30. Eshrat AF, Mostafa N. Effectiveness of guided visualization and mental imagery in decreasing the symptoms of depression and increasing hopefulness among hemodialysis patients. *J Clin Psychol* 2013;7(27):81-8. (In Persian) Link