

## نقد و بررسی روش تصورات ذهنی هدایت شده سیمونتین

کاترین فکری<sup>۱</sup>

دکتر عبدالله شفیع آبادی<sup>۲</sup>

### چکیده

تصورات ذهنی هدایت شده یک روش ذهنی است که بر پایه استفاده آگاهانه از قوه تخیل برای ایجاد تغییرات سریع در جسم و روح استوار است. برای اجرای این تکنیک شیوه های مختلفی وجود دارد. لیکن در روش سیمونتین از تلقینات آگاهانه مثبت و مستقیم درباره مبارزه با بیماری و بدست آوردن سلامتی استفاده می شود. این روش که برای بیماران سرطانی مورد استفاده قرار می گیرد دارای امتیازاتی از جمله سادگی، اجرای کوتاه مدت، عدم نیاز به تجهیزات ویژه برای برگزاری جلسات می باشد. لیکن با مشکلاتی چون عدم توانایی بیماران در تصور صحنه های ارائه شده توسط درمانگر، خستگی و دلزدگی آنان بر اثر تکراری بودن محتوای جلسات و همچنین نیاز به محیطی آرام برای اجرا که در بیمارستانهای کشور به سختی فراهم می شود نیز روبروست. لذا پیشنهاد می شود بیمارستانها مکان ساکت و مناسبی را برای اجرای جلسات در نظر بگیرند، درمانگران قبل از شروع کار بیماران را با آناتومی بدن آشنا سازند، به نظر آنها درباره تعداد جلسات لازم برای ایجاد تغییر و فاصله مناسب بین جلسات احترام بگذارند و از جلسات متنوع با محتوای متفاوت بهره بگیرند.

واژگان کلیدی: روش تصورات ذهنی هدایت شده، سرطان.

۱- کارشناس ارشد مشاوره دانشگاه خاتم

۲- عضو هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبایی

## تعریف روش تصورات ذهنی هدایت شده

تصورات ذهنی هدایت شده<sup>۱</sup> یک روش ذهنی است که بر پایه استفاده آگاهانه از قوه تخیل برای ایجاد تغییرات سریع در جسم و روح استوار است. از طریق این تکنیک می توان با ذهن ناخودآگاه بطور مؤثر ارتباط برقرار کرد و به این ترتیب از بدن خواست تا به یک روش سالم و مساعد عمل کند. برای اجرای این تکنیک شیوه های گوناگونی وجود دارد. لیکن در روش سیمونتین از تلقینات آگاهانه مثبت و مستقیم صورت جملات زیر استفاده می شود:

چشمانتان را ببینید، نفس عمیق بکشید، عضلاتتان را شل کنید، کاملاً آرام باشید، تصور کنید که سیستم ایمنی بدن شما سربازان جنگنده و عوامل بیماری زا دشمن هستند. جنگ سختی بین آنها در می گیرد و در نهایت سربازان بدن شما پیروز می شوند، بیماری محو می شود و سلامتی برمی گردد (معانی، ۱۳۸۴؛ اینترنت<sup>۲</sup>).

## تاریخچه روش تصورات ذهنی هدایت شده

با وجود آنکه روش تصویرسازی ذهنی ارائه شده توسط کارل سیمونتین و استفانی سیمونتین<sup>۳</sup>، تکنیکی جدید است، آشنایی با قدرت خیال و قوه تصور و بهره گیری از آن به شیوه های مختلف مسأله تازه ای نبوده و تاریخچه ای طولانی دارد. بطوریکه واضح ترین نمونه استفاده از آن در سنتهای ساحران یافت می شود. ساحران در بسیاری از فرهنگها وارد یک حالت خلسه می شدند و با ارواحی که به نظر می رسید روی سلامتی و بیماری اثر می گذارند ارتباط برقرار می کردند. برخی پزشکان بومی آمریکایی نیز با ریختن دانه های رنگی شن روی بدن بیمار و خلق تصاویر مصنوعی نشان می دادند که بیماری چگونه وارد بدن می شود و چگونه از بین می رود. همچنین در هندوستان، حکیمان هندوی باستان معتقد بودند که خدایان با کمک تصاویر، پیامهایی برای مردم می فرستند و به همین خاطر در شیوه های تمرین یوگا، تصویرسازیهای مختلفی را وارد کردند. این روشها روی تنفس

و تنش عضلانی اثر می گذاشتند و توجه و انرژی بدن را بر اجزای مختلف ذهن و جسم متمرکز می ساختند. از سویی پزشکان چین نیز از تصویر سازی و تجسم به عنوان عناصر اصلی التیام ذهن و جسم استفاده می کردند. فعالیتهایی چون شی گانگک، تای چی و مشتقات آنها از همین روش بهره گرفته اند. اما مهمتر از همه تبتیها بودند که بیش از سایرین روش مذکور را بکار برده اند و حتی آنرا یک هنر درمانی دانسته اند. متمرکز شدن روی رنگها، صداها، خدایان و تصاویر ذهنی برای درمان بیماریها، نمونه ای از همین نوع، روشهای التیام بخش بکار رفته توسط آنهاست. بالاخره از فرهنگهای مختلف که بگذریم بسیاری از افراد نیز در گسترش این روش نقش بسزایی داشتند. از جمله گالن<sup>۱</sup> که نفوذ فراوانی بر پزشکی غرب داشت و تصویرسازی را عامل مهمی برای شناسایی بیماری و التیام آن در نظر گرفت و یا پاراسلوس<sup>۲</sup> که در قرن ۱۵ از روش التقاطی در درمان بیماران استفاده می کرد. این روند همچنان تا قرن ۱۷ ادامه داشت. اما در آن زمان عقاید دکارت<sup>۳</sup> که بدن را یک ماشین مستقل از ذهن و روح می دانست باعث شد که نقش ذهن در سلامت بدن تا قرن ۱۸ و رسیدن نوبت به مسمر<sup>۴</sup> نادیده گرفته شود. مسمر شنل ارغوانی رنگی می پوشید، دستانش را روی بدن بیماران حرکت می داد و به درمان آنان می پرداخت. در آن زمان آکادمی علوم فرانسه معتقد بود که اقدامات درمانی مسمر آثار مفیدی به همراه دارد که ناشی از تأثیر تصورات القاء شده است. سپس در قرن ۱۹ اسدایل<sup>۵</sup> جراح بریتانیایی مقیم هندوستان با استفاده از روش مسمر، بیماران را برای جراحی بیهوش می کرد. پزشک معاصر وی، برید<sup>۶</sup>، واژه هیپنوتیزم را برای قرار گرفتن در حالت آرامش و فاصله گرفتن از درد مطرح ساخت و سپس شارکو<sup>۷</sup> عصب شناس فرانسوی این روش را برای درمان بیماریهای مختلف از جمله نابینایی و فلج بکار گرفت. از آنجایی که فروید<sup>۸</sup> شاگرد شارکو بود، او نیز بر پایه درمانهای روانشناختی، موضوع ذهن ناهشیار یا ناخودآگاه را مطرح کرد. وی در اوایل کار دستش را روی پیشانی بیماران می گذاشت و از آنان

1-Galen  
3-Decarts  
5-Esdaille  
7-Charcot

2-Paraslous  
4-Mesmer  
6-Braid  
8-Freud

می خواست تصاویری را که در ذهنشان شکل می گیرد توضیح دهند. یونگ<sup>۱</sup> روانپزشک برجسته سوئسی نیز معتقد بود که ذهن ناهشیار خودش را از طریق تصویرسازی ذهنی بروز می دهد. او از تجسم فعال برای دستیابی به ذهن ناهشیار بیمارانش استفاده می کرد. آساگیولی<sup>۲</sup> روانپزشک ایتالیایی که روشهایش از کارهای بایلی<sup>۳</sup> ریشه گرفته بود نیز از تصویرسازی و مراقبه به میزان زیاد استفاده می کرد. او معتقد بود که ذهن ناهشیار منبع خلاقیت، همدلی، نوع دوستی، الهام و سایر ارزشهای والای انسانی است. علاوه بر موارد یاد شده، دیگر روانشناسان برجسته اروپایی نیز به قدرت خیال و تصور توجه کرده و چند روش درمانی را بر اساس آن ابداع کرده اند. از جمله آموزش اتوژنی توسط لوت<sup>۴</sup> و روش رویای روزانه هدایت شده توسط دیسول<sup>۵</sup>. لیکن با وجود تمامی توجهات، مدتی بدلیل غالب بودن الگوی روانشناسی رفتاری، مقولات ذهنی غیرقابل اندازه گیری، مثل تصویرسازی از نظرها دور ماند تا اینکه در اواخر دهه ۱۹۶۰ روش جدیدی از تصویرسازی توسط کارل سیمونتن متخصص سرطان شناسی و استفانی سیمونتن متخصص روانشناسی ابداع شد. آنها به بیماران سرطانی روش قرار گرفتن در حالت آرمیدگی و نیز روشهای تصویرسازی را آموزش می دادند و بسیاری از آنها با این شیوه ها به شفا و التیام می رسیدند. بر همین اساس توجه به این شیوه ها بالا گرفت. منتهی تا اواخر دهه ۱۹۸۰ پژوهشهای بالینی چندانی در این زمینه انجام نشد. در این زمان با مطرح شدن یک رشته جدید به نام سایکونورویایمونولوژی (علم دفاع روانی - عصبی بدن)، پژوهشگران تشویق شدند تا در زمینه تأثیر ذهن بر فیزیولوژی و شفای بیماران بررسیهای مفصلی انجام دهند. لازم به ذکر است سایر کسانی که روی این روش کار کردند شروک<sup>۶</sup>، اکبرگ<sup>۷</sup>، لایس<sup>۸</sup>، هولت<sup>۹</sup>، راسمن<sup>۱۰</sup> و برسلر<sup>۱۱</sup> بودند. شروک یکی از شاگردان سیمونتونها بود که متوجه شد مبتلایان به سرطان سینه و پروستات می توانند با روش تصویرسازی بهبود یابند. اکبرگ و

1-Jung  
3-Bailey  
5-Desoille  
7-Achterberg  
9-Holt  
11-Bresler

2-Assagioli  
4-Luth  
6-Sherok  
8-Lawlis  
10-Rossman

لاویس همکاران این دو متخصص بودند که فهمیدند این روش در درمان دردهای مزمن، بیماری قند، جراحات وارده به ستون فقرات و سرطان مؤثر است. هولت مقاله جالبی در زمینه تصویرسازی ذهنی در نشریه روانشناسی آمریکا به چاپ رسانده و راسمن و برسلر نیز بنیانگذاران مؤسسه تصورات ذهنی هدایت شده هستند (راسمن، ترجمه قراچه داغی، ۱۳۸۱؛ اینترنت<sup>۱</sup>).

### مکانیزم عمل روش تصورات ذهنی هدایت شده

پژوهشهایی که بخش اعظم آن در دانشگاه هاروارد بوسیله کوسیلن<sup>۲</sup> و همکارانش صورت گرفته نشان می دهد که وقتی اشخاص چیزی را تصور می کنند بخشهایی از ذهنشان فعال می شود. برای مثال اگر دیدن چیزی را تصور کنند کورتکس اکسی پیتال که اطلاعات دریافتی از طریق چشمها را پردازش می کند فعال می شود و وقتی شنیدن چیزی را تصور می کنند کورتکس تمپورال که پردازش کننده صداست فعال می شود (راسمن، ترجمه قراچه داغی، ۱۳۸۱؛ اینترنت<sup>۳</sup>).

بطور دقیق تر می توان گفت که ذهن ما دو بخش دارد. یکی هشیار و دیگری نیمه هشیار. ساختار نیمه هشیار ذهن به نوعی است که انگیزه های فکری تکرار شونده را به واقعیت فیزیکی تبدیل می کند. می توان آنرا مانند خاک حاصلخیزی دانست که محصولی متناسب با بذر پاشیده شده یعنی همان افکار و باورها را به عمل می آورد. این مسأله باعث می شود تا هر آنچه را تصور می کنیم، میل داریم، می خواهیم یا از آن می ترسیم بر ما تأثیر بگذارد و تصویری که می سازیم جنبه واقعیت بگیرد (کیهو<sup>۴</sup>، ترجمه معتکف، ۱۳۸۰).

بر همین اساس تردیدی نیست که ذهن با بدن تعامل دارد. به همین خاطر وقتی مضطرب می شویم ضربان قلبمان تندتر می زند و دهانمان خشک می شود یا وقتی عصبانی هستیم ماهیچه های آرواره ما منقبض می گردد یا نوک گوشه ایمان داغ می شود اما اکثراً

1-www. healthy roads.com  
3-http://serendip.brynmawr.edu

2-Coslin  
4-Kehoe

به این مسأله توجه نمی‌کنیم چون برایمان عادی شده است. در حالی که ما نباید اهمیت نگرشهای ذهنی و مهارت‌های مقابله‌ای را دست‌کم بگیریم و از تأثیرات سالم و ناسالم ذهن روی بدنمان غافل باشیم (باکمن<sup>۱</sup>، ۱۹۹۷). بلکه باید بدانیم هر کس قادر است بدون شناخت آناتومی پیکر انسان، فقط توسط اندیشه‌اش بر هر یک از اعضای بدنش تأثیر گذارد. برای این منظور کافی است از محل و موضع عضو مربوطه در بدن آگاه باشد و اندیشه‌اش را در آن عضو منعکس سازد (راوسون و کالینان<sup>۲</sup>، ترجمه رزم آزما، ۱۳۸۱).

### کاربردهای روش تصورات ذهنی هدایت شده

روش تصورات ذهنی هدایت شده در اشکال مختلف، کاربردهای متعددی دارد از جمله:  
 - کاهش: انواع آلرژی (مثل حساسیت به غذاها، گرده گلها، حیوانات خانگی و ...)،  
 نشانه‌های سینوزیت مزمن (التهاب بلندمدت فضاهای هوای مرطوب واقع در استخوانهای بالای صورت)، پیشرفت بیماری کرونر قلب (انباشته شدن رسوبات در سرخرگها)، علائم سندرم مجرای مچ دست (ملتهب شدن تاندونها، فشار بر عصب میانی و اختلال در عملکرد)، میزان ترشح محتویات معده به مری (ترش کردن)، نشانه‌های سندرم روده تحریک پذیر (اختلال عملکردی روده همراه درد شکم و مشکلات اجابت مزاج)، شدت و کثرت گر گرفتگی در زنان یائسه، لکنت زبان، مشکلات بیماران دیابتی در تطابق با این مسأله، علائم سندرم خستگی مزمن، احتمال خونریزی پس از جراحی، فشار خون، نشانه‌های آسم، انواع درد (سردرد، کمر درد و ...)، سرماخوردگی و آنفولانزا، شدت و کثرت تبخال، اختلالات غذایی، مشکلات جنسی، اعتیاد، بی‌خوابی مزمن، اختلالات رفتاری، انواع اختلالات اضطرابی مثل (فوبی، اختلال استرس پس از سانحه، اضطراب منتشر) و همچنین کاهش اضطراب ناشی از اقدامات پزشکی چون: [بیوپسی (نمونه برداری)، آنژیوگرافی (تصویربرداری از سرخرگها)، آندوسکوپی (بررسی بصری معده، مری و اثنی عشر با استفاده از یک لوله انعطاف پذیر نازک و نورانی)، مراجعه به دندانپزشکی و ...].

- افزایش حس کنترل و اعتماد درونی زنان در فرایند زایمان.

- یادگیری رفتارهای جدید و مطلوب مثل (اظهار نظر و ابراز وجود).

و بالاخره کمک به بیماران سرطانی بر اساس بسیاری از مواردی که در تقسیم بندیهای قبلی مطرح شد یعنی: کاستن درد، افزایش وزن، تقویت سیستم ایمنی، بالا بردن کیفیت زندگی، افزایش تحمل در برابر شیمی درمانی و رادیوتراپی و کاهش اضطراب و افسردگی (سادوک و سادوک<sup>۱</sup>، ترجمه پورافکاری، ۱۳۸۰؛ راسمن، ترجمه قراچه داغی، ۱۳۸۱؛ اینترنت<sup>۲</sup>).

برخی از پژوهشهای انجام شده در این زمینه به شرح ذیل است:

۱- باقر کلانتری (۱۳۷۳) در مطالعه ای جهت تعیین تأثیر روش تصورات ذهنی هدایت شده روی اضطراب قبل از عمل جراحی کودکان سن مدرسه، به این نتیجه رسیده که این روش اضطراب کودکان را کاهش می دهد.

۲- رودهاور<sup>۳</sup> و همکاران (۱۹۹۳) 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.

۳- هوساکا<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۰) پژوهشی را به منظور بررسی تأثیر مداخلات مبتنی بر آموزش آرام سازی و تصورات ذهنی هدایت شده روی زنان مبتلا به سرطان سینه انجام دادند که نشان داد این مداخلات موجب بهبود حالتهای روحی بیماران شده است.

۴- آخن باخ<sup>۵</sup> (۲۰۰۰) در یک مطالعه موردی روی فردی که درد مزمن داشت 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 وی با همسرش کمک کند.

1-Sadock & Sadock

2-www.academy Forguidedimagery.com

-http://archives.cnn.com

-http://health.enotes.com

-www.medicom.net

-http://serendip.brynmawr.edu

3-Rodhaver

5-Achenbach

4-Hosaka

۵- منزیس<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۶) تحقیقی را روی اشخاص مبتلا به فیبرومیالوزیا (یک نوع بیماری روان تنی که موجب درد در قسمتهای مختلف بدن می شود) انجام دادند که نشان داد استفاده از این روش وضعیت عملکردی و حس خودکارایی بیماران را برای مدیریت درد بهبود می بخشد.

بعلاوه در طی انجام پژوهشی در دانشگاه میامی محققان دریافتند که روش تصورات ذهنی هدایت شده تأثیر چشمگیری در کاهش فرسودگی و خستگی اشخاص داشته است. همچنین یک بررسی در دانشگاه ایندیانا نشان می دهد که پاسخ ایمنی بدن در مبتلایان به سرطان که از این تکنیک استفاده کردند افزایش می یابد (اینترنت<sup>۲</sup>).

### امتیازات روش تصورات ذهنی هدایت شده سیمونتن

۱- روش تصویرسازی ذهنی با برجسته کردن قدرت فکر و جسم به افراد اطمینان می دهد که توانایی کنترل رویدادهای هولناک را دارند. بنابراین رابطه ایشان را با بیماریشان بهتر می کند به گونه ای که خود را در برابر آن دست و پا بسته و زبون نمی پندارند. به این ترتیب شرایطی فراهم می شود تا اشخاص آرامش ذهنی بیشتری را تجربه کنند.

۲- اجرایش نسبتاً ساده است. لذا بیمار می تواند به آسانی آن را فرا گرفته و در آینده نیز بدون حضور درمانگر مورد استفاده قرار بدهد. بعلاوه به این شکل اعضای خانواده بیمار نیز می توانند در صورت لزوم بعد از یادگیری تکنیک، نقش درمانگر را برای وی در منزل ایفا کنند.

۳- زمان انجام آن کوتاه و به پیشنهاد سازندگانش کارل سیمونتن و استفانی سیمونتن ۱۵ دقیقه در هر جلسه است. بنابراین وقت کمی را به خودش اختصاص می دهد و خارج از صبر و حوصله بیمار نیست. از طرفی در صورت استفاده از روش مذکور در محیط بیمارستان، در روند درمان پزشکی اختلال بوجود نیامده و با اتلاف وقت همراهان بیمار، موجبات ناراحتی و مخالفت آنها فراهم نمی شود.

1- Menzies

2-www.medicomm.net  
- www.cmbm.org



۴- به تجهیزات ویژه ای نیاز ندارد لذا با حداقل امکانات حتی در دورترین روستاها نیز قابل اجراست (راسمن، ترجمه قراچه داغی، ۱۳۸۱؛ معانی، ۱۳۸۴).

### مشکلات روش تصورات ذهنی هدایت شده سیمونتن

با توجه به مطالب ارائه شده در کتب مختلف و همچنین نتایج مطالعه نویسندگان این مقاله روی زنان مبتلا به سرطان سینه ای که یک گروه آنان ۷ جلسه و گروه دیگر ۱۵ جلسه تحت آموزش روش تصورات ذهنی هدایت شده سیمونتن قرار گرفتند مشکلات این تکنیک به شرح ذیل است:

۱- همه بیماران بطور کامل قادر به تصور صحنه های ارائه شده توسط درمانگر نیستند. به همین خاطر گروهی از افراد نه تنها سود کمتری از این روش می برند بلکه امکان دارد خود را سرزنش کرده، احساس کمبود کنند، دچار افسردگی بشوند و پیشرفت سرطان را ناشی از ناتوانی روانی بدانند (معانی، ۱۳۸۴).

جدول شماره ۱، نتایج مطالعه نویسندگان را درباره میزان توانایی تصور آزمودنیها

نشان می دهد:

جدول ۱: فراوانی و درصد فراوانی میزان توانایی تصور آزمودنیها

درصد فراوانی			فراوانی			میزان توانایی تصور
کل	گروه ۱۵ جلسه ای	گروه ۷ جلسه ای	کل	گروه ۱۵ جلسه ای	گروه ۷ جلسه ای	
۸۵	۱۰۰	۷۰	۱۷	۱۰	۷	کاملاً
۱۵	۰	۳۰	۳	۰	۳	تاحدودی
۰	۰	۰	۰	۰	۰	اصلاً
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۲۰	۱۰	۱۰	مجموع

همانطور که در جدول شماره (۱) مشاهده می شود ۸۵ درصد آزمودنیها کاملاً قادر به تصور صحنه های مطرح شده توسط پژوهشگر بودند ولی ۱۵ درصد دیگر فقط تا حدودی به این هدف دست یافتند.

۲- سیمونتن ها توصیه کردند که این روش برای بیماران سرطانی ۳ بار در روز، حداقل به مدت ۲ هفته استفاده شود تا بهبودی حاصل گردد (راسمن، ترجمه قراچه داغی، ۱۳۸۱). به عبارتی آنان دست کم ۴۲ جلسه بهره گیری از این تکنیک با حداقل فاصله ۸ ساعت بین جلسات را برای ایجاد تغییر در وضعیت مبتلایان به سرطان مؤثر دانستند، اما نوع تغییر ایجاد شده (جسمی یا روانی) را مشخص نکردند. در حالیکه نتایج تحقیقات بایدرا<sup>۱</sup>، برنز<sup>۲</sup>، فاکس<sup>۳</sup> و همچنین یافته های نویسندگان این مقاله درباره اضطراب و امید به زندگی بیماران سرطانی نشان می دهد با برگزاری تعداد جلسات کمتر این روش نیز می توان به نتایج مثبتی درباره این قشر رسید. مسلماً اگر این امر با نتایج تحقیقات متعدد ثابت شود هم برای درمانگر مفید است و می تواند در مدت زمان کمتر به تعداد بیشتری از افراد خدمات برساند، هم بیمار راحت تر است، بدلیل آموزش مکرر با یک روش، دچار خستگی و دلزدگی نمی شود و تمایل بیشتری برای شرکت در دوره های درمانی نشان می دهد.

در جداول ۲ تا ۵، نتایج مطالعه نویسندگان درباره سودبخشی روش مذکور در مدت زمان نسبتاً کوتاه (۷ و ۱۵ جلسه) و همچنین نظر بیماران درباره تعداد جلسات لازم برای ایجاد تغییر و فاصله مناسب بین جلسات مطرح شده است:

جدول ۲: نتایج آزمون تحلیل واریانس یکطرفه براساس تفاضل نمرات پیش تست و پس تست امید به زندگی

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

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس یکطرفه براساس تفاضل نمرات پیش تست و پس تست اضطراب

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

همانطور که در جدول شماره (۲) و (۳) مشاهده می شود ( $P = ۰/۰۰۱ < ۰/۰۵$ ) است. لذا F محاسبه شده از لحاظ آماری معنادار است. یعنی با احتمال خطای ۰/۰۵ فرض صفر رد شده و می توان گفت که روش تصورات ذهنی هدایت شده در افزایش امید به زندگی و کاهش اضطراب زنان مبتلا به سرطان سینه مؤثر است.\*

\* لازم به ذکر است که برای انجام پژوهش فوق، ۳ گروه (یک گواه و دو آزمایش که یکی ۷ جلسه و دیگری ۱۵ جلسه آموزش دیدند) در نظر گرفته شده، بنابراین تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس یکطرفه انجام گرفته است.

جدول ۴: فراوانی و درصد فراوانی نظر آزمودنیها درباره تعداد جلسات لازم برای ایجاد تغییر

درصد فراوانی			فراوانی			تعداد جلسات لازم برای ایجاد تغییر
کل	گروه ۱۵ جلسه ای	گروه ۷ جلسه ای	کل	گروه ۱۵ جلسه ای	گروه ۷ جلسه ای	
۵	۰	۱۰	۱	۰	۱	بیطرف
۵۰	۴۰	۶۰	۱۰	۴	۶	۵-۱۴
۴۰	۶۰	۲۰	۸	۶	۲	۱۵-۲۴
۵	۰	۱۰	۱	۰	۱	یکماه
۰	۰	۰	۰	۰	۰	بیشتر از یکماه
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۲۰	۱۰	۱۰	مجموع

همانطور که در جدول شماره (۴) مشاهده می شود ۵۰ درصد آزمودنیها (۵-۱۴) جلسه و ۴۰ درصد (۱۵-۲۴) جلسه استفاده از روش تصویرسازی ذهنی را برای ایجاد تغییر در وضعیت خودشان لازم دانستند و هیچیک از آزمودنیها اعتقاد نداشتند که باید بیشتر از ۳۰ جلسه از این روش بهره بگیرند تا به نتیجه برسند.

جدول ۵: فراوانی و درصد فراوانی نظر آزمودنیها درباره فاصله مناسب بین جلسات

درصد فراوانی			فراوانی			فاصله زمانی مناسب بین جلسات
کل	گروه ۱۵ جلسه ای	گروه ۷ جلسه ای	کل	گروه ۱۵ جلسه ای	گروه ۷ جلسه ای	
۴۰	۵۰	۳۰	۸	۵	۳	هر روز
۳۰	۳۰	۳۰	۶	۳	۳	یکروز در میان
۲۵	۲۰	۳۰	۵	۲	۳	دوبار در هفته
۵	۰	۱۰	۱	۰	۱	بیطرف
۰	۰	۰	۰	۰	۰	سایر موارد
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۲۰	۱۰	۱۰	مجموع

همانطور که در جدول شماره (۵) مشاهده می شود فاصله زمانی مناسب برای برگزاری جلسات از دید ۴۰ درصد آزمودنیها هر روز، از دید ۳۰ درصد دیگر یکروز در میان و از

دید ۲۵ درصد دوبار در هفته بوده و هیچیک از آزمودنیها پیشنهاد دیگری در این زمینه ارائه ندادند.

۳- هرچند روش تصورات ذهنی هدایت شده برای اجرا به تجهیزات خاصی نیاز ندارد، اما نسبت به آرامش محیط تا حد زیادی حساس است. به همین خاطر لازم است تا حد امکان برای استفاده از آن از مکانهای شلوغ و پرسر و صدا اجتناب بشود. این موضوع باعث شده بکارگیری آن در بیمارستانهای کشور که اکثراً مکان خاصی برای انجام فعالیتهای مشاوره ندارد مشکل باشد. جداول ۶ و ۷، نتایج مطالعه نویسندگان را درباره نظر آزمودنیها نسبت به محیط اجرای روش و همچنین میزان تأثیرپذیری روش از محیط اجرا نشان می دهد:

جدول ۶: فراوانی و درصد فراوانی نظر آزمودنیها درباره مکان اجرای روش تصورات ذهنی هدایت شده در بیمارستان

درصد فراوانی			فراوانی			وضعیت مکان اجرا
کل	گروه ۱۵ جلسه ای	گروه ۷ جلسه ای	کل	گروه ۱۵ جلسه ای	گروه ۷ جلسه ای	
۱۰	۱۰	۱۰	۲	۱	۱	کاملاً مناسب
۶۵	۷۰	۶۰	۱۳	۷	۶	تا حدودی مناسب
۲۵	۲۰	۳۰	۵	۲	۳	نامناسب
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۲۰	۱۰	۱۰	مجموع

همانطور که در جدول شماره (۶) مشاهده می شود ۶۵ درصد بیماران مکان اجرای روش را فقط تا حدودی مناسب دانستند. از ۳۵ درصد باقیمانده نیز، ۲۵ درصد آن را نامناسب و ۱۰ درصد مناسب ارزیابی کرده اند.

جدول ۷: فراوانی و درصد فراوانی نظر آزمودنیها درباره میزان تأثیرپذیری روش از محیط اجرا

درصد فراوانی			فراوانی			میزان تأثیر پذیری روش از محیط اجرا
کل	گروه ۱۵ جلسه ای	گروه ۷ جلسه ای	کل	گروه ۱۵ جلسه ای	گروه ۷ جلسه ای	
۸۵	۹۰	۸۰	۱۷	۹	۸	نسبتاً زیاد
۰	۰	۰	۰	۰	۰	تاحدودی
۱۰	۱۰	۱۰	۲	۱	۱	اصلاً
۵	۰	۱۰	۱	۰	۱	بیطرف
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۲۰	۱۰	۱۰	مجموع

همانطور که در جدول شماره (۷) مشاهده می شود ۸۵ درصد آزمودنیها معتقد بودند که اگر این روش در مکان ساکت و مناسبی اجرا می شد سود بیشتری می بردند. در این بین تنها ۱۰ درصد با این نظر مخالف بوده و ۵ درصد نیز اعلام بیطرفی کرده اند.

### پیشنهادات

براساس مطالعه منابع مختلف و همچنین نتایج پژوهش انجام شده پیشنهاد می شود برای بهره گیری هر چه بیشتر از روش تصورات ذهنی هدایت شده:

- ۱- بیمارستانهایی که دارای بخش انکولوژی هستند یک محیط ساکت و آرام (حتی اگر بسیار کوچک باشد) را برای انجام فعالیتهای مشاوره در نظر بگیرند.
- ۲- قبل از اجرای روش تصورات ذهنی هدایت شده چندین عکس از اندامهای داخلی بدن به بیماران نشان داده شود و توضیحات کافی درباره آناتومی انسان به آنها ارائه گردد تا راحت تر بتوانند تصاویر القا شده توسط درمانگر را در ذهن مجسم کنند.
- ۳- برای ایجاد تنوع بیشتر و جلوگیری از خستگی و دلزدگی بیماران، روش تصورات ذهنی هدایت شده به چند بخش تقسیم شود و در هر جلسه بخشی از آن اجرا گردد. برای مثال چندین جلسه درباره آرام سازی، چندین جلسه درباره سفر بیمار به درون بدنش و بالاخره جلساتی هم مربوط به مبارزه بدن با بیماری و بدست آوردن سلامتی باشد.

۴- در صورتیکه از این روش برای کارهای پژوهشی استفاده نمی شود و لازم نیست که تمامی بیماران از شرایط یکسان پیروی کنند تا هنگام رسیدن به یک دیدگاه اساسی، به نظر بیمار درباره تعداد جلسات لازم برای ایجاد تغییر و همچنین فاصله مناسب بین جلسات احترام گذارده شود و مطابق با خواست او کار شود تا سود بیشتری از درمان عایدش گردد. البته لازم به ذکر است که بعد از رسیدن به یک نظریه قطعی نیز باید به خواست بیمار احترام گذاشت. لیکن در آن زمان می توان او را از یافته های موجود آگاه کرد تا بهتر تصمیم گیری کند.

### منابع

- باقر کلاتنری، پروین. (۱۳۷۳). «بررسی تأثیر آرام سازی بر اضطراب قبل از عمل جراحی کودکان سن مدرسه بستری در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی شهید بهشتی تهران»، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
- راسمن، مارتین. تصویر سازی ذهنی (۱۳۸۱)، (ترجمه: مهدی قراچه داغی)، تهران: نقش و نگار، چاپ اول.
- راوسون، گلوریا و کالینان، دیوید. (۱۳۸۱) معجزه نیروی فکر، (ترجمه: هوشیار رزم آزما)، تهران: سپنج، چاپ دوم.
- سادوک، بنجامین و سادوک، ویرجینیا. (۱۳۸۰) چکیده روانپزشکی بالینی (ترجمه: نصر... پورافکاری)، تهران: آزاده، چاپ اول.
- کیهو، جان (۱۳۸۰) قدرت ذهن خود را دست کم نگیرید (روشهای مهار کردن قدرتهای اعجاب آور فکر)، (ترجمه: نفیسه معتکف)، تهران: داد، چاپ اول.
- معانی، ایرج (۱۳۸۴). طب روان تنی (روان هم درد و هم درمان)، تهران: چاپخش، چاپ اول.

Achenbach, Kathleen (2000). The use of Guided Imagery in chronic pain: A case study, Journal of Guidance & counseling, Vol. 15. Issue. 4, pp.6-9.

- Buckman, Robert (1997). What you Really Need to Know About Cancer: A comprehensive Guide for patients and Their Families, (3rd ed), pan Books, London.
- Burns, Debras (2002). The Effect of the Bonny Method of Guided Imagery and Music on the mood and Life Quality, Journal of psycho-oncology, Vol. 12, Issue. 3, pp. 254-266.
- Fox, Kolcaba K (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.
- Hosaka, Takashi & et al (2000). Persistent Effect of a structured psychiatric Intervention on Breast cancer patients Emotions, Journal of psychiatry & clinical Neurosciences, Vol. 54, Issue. 5, pp. 559-563.
- Menzies, Victoria & et al (2006). "Effect of Guided Imagery on outcomes of pain, Functional status, and self-Efficacy in persons Diagnosed with Fibromyalgia", Journal of Alternative & complementary Medicine. Vol. 12, Issue. 1, pp. 23-30.
- Rodehaver, Cb & et al (1993) "The Influence of Guided Imagery on chemotherapy – Related Nausea and vomiting", Journal of oncology Nursing Forum, Vol. 29, Issue. 8, pp. 1179- 1185.

<http://www.academyforguidedImagery.com/researchfindings.php>.  
<http://www.archives.cnn.com/2000/HEALTH/alternative/07/03/mindbody.wmd/>  
<http://www.cmbm.org/conferences/ccc99/transcripts99/sa6.htm1>.  
<http://health.enotes.com/mental-disorders-encyclopedia/guided-imagery-therapy>.  
<http://healthyroads.com/myhealth/content/mindbody/articles/art-historyofGuidedIm...>  
<http://medicomet /consumer%20site/am/guidedimagery.htm>.  
<http://www.sciencedaily.com/releases/2001/10/001011070021.htm>.  
<http://serendip.brynmawr.edu/bb/neurol/web2/shayhorn.html>.