

The Effectiveness of Group Social Work Intervention on Reducing Frustration and Moderating Negative Emotions of Cancer Patients

Monajem S (M.Sc.)^{1*}, Ahi Gh (Ph.D.)², Bakhshali R (Ph.D.)³, Ghomrezei H (Ph.D. Candidate)³

¹Department of Psychology, Islamic Azad University, Birjand Branch, Birjand, Iran

²Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

³Department of internal medicine, Iranmehr Hospital, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

⁴Ph.D. Candidate in Counseling, North Tehran Islamic Azad University, Tehran, Iran

Abstract

Introduction: Long-term treatments and high levels of tension in cancer have a long-term negative effect on the patients' mental health and cause psychological problems such as increased worry, despair, and negative emotions. In this regard, the present research was conducted to investigate the effectiveness of group social work intervention in reducing worry and frustration and moderating cancer patients' negative emotions.

Method: This research was a semi-experimental pre-test-post-test study with a control group, and 30 patients with cancer at Birjand, Iran, were randomly selected and assigned to two experimental (n=15) and control groups (n=15) using convenience sampling. In this procedure, the experimental group received group social work intervention training during eight sessions, but the control group did not receive any training. The data collection instruments were Watson, Clark, and Telgen's (1988) positive and negative affect scale and Beck et al.'s (1985) frustration scale. Univariate and multivariate analyses of covariance were used to analyze the data.

Results: The results of data analysis showed that the observed difference between the mean scores of frustration and negative emotions of the participants of the experimental-control groups according to the group membership in the post-test phase was significant with 95% confidence ($P < 0.05$) and the effect of group social work intervention was 0.29 and 0.50 for the frustration and negative emotions, respectively

Conclusion: Group social work intervention should be used to reduce the psychological problems of patients with cancer.

Keywords: Mental Health, Patients, Frustration, Worry

Sadra Med Sci J 2023; 11(1): 23-36.

Received: Aug. 20th, 2022

Accepted: Feb. 4th, 2023

*Corresponding Author: **Monajem S.** Master student, Department of Psychology, Islamic Azad University, Birjand Branch, Birjand, Iran, s.monajem065@yahoo.com

مجله علوم پزشکی صدرا

دوره ۱۱، شماره ۱، زمستان ۱۴۰۱، صفحات ۲۳ تا ۳۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۱۵

مقاله پژوهشی

(Original Article)

اثر بخشی مداخله مددکاری اجتماعی گروهی بر کاهش ناامیدی و تعدیل عواطف منفی بیماران سرطانی

سمیرا منجم^{۱*}، قاسم آهی^۲، رکسانا بخشعلی^۳، هادی غلامرضایی^۴

^۱ کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند، بیرجند، ایران
^۲ استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران
^۳ گروه داخلی، بیمارستان ایرانمهر، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
^۴ دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی تهران شمال، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: درمان‌های طولانی و سطح بالای تنش در بیماری سرطان، تأثیر منفی طولانی‌مدتی بر سلامت روان مبتلایان به آن دارد و سبب بروز مشکلات روان‌شناختی همچون افزایش نگرانی، ناامیدی و عواطف منفی می‌شود. در این راستا، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی مداخله مددکاری اجتماعی گروهی بر کاهش نگرانی، ناامیدی و تعدیل عواطف منفی بیماران سرطانی صورت گرفت.

روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود و در آن ۳۰ نفر از بیماران سرطانی بیمارستان ایرانمهر بیرجند در سال ۱۴۰۰ به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. روش اجرای مداخله مددکاری اجتماعی گروهی، به‌صورت آموزش در طی ۸ جلسه برای گروه آزمایش بود و گروه کنترل آموزشی را دریافت نکردند. ابزار گردآوری داده‌ها مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی واتسن، کلارک و تلگن (۱۹۸۸) و مقیاس ناامیدی بک و همکاران (۱۹۸۵) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس تک و چند متغیره استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که تفاوت مشاهده‌شده بین میانگین‌های نمرات ناامیدی و عواطف منفی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش - کنترل برحسب عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون با ۹۵ درصد اطمینان معنی‌دار ($P < 0/05$) بود و میزان تأثیر مداخله مددکاری اجتماعی گروهی برای متغیر ناامیدی ۰/۲۹ و عواطف منفی ۰/۵۰ بوده است.

نتیجه‌گیری: برای کاهش مشکلات روان‌شناختی بیماران سرطانی می‌توان از مداخله مددکاری اجتماعی گروهی بهره گرفت.

واژگان کلیدی: سلامت روان، بیماران، ناامیدی، نگرانی

مقدمه

سرطان یکی از مهم‌ترین و سخت‌ترین بیماری‌های موجود در سراسر جهان، سومین علت مرگ‌ومیر و همچنین دومین بیماری مزمن و غیر واگیردار به شمار می‌رود (۱). بر اساس بررسی‌های صورت گرفته، ۱۲ درصد مرگ‌ها در جهان ناشی از سرطان است. همچنین سالیانه ۹ میلیون نفر به سرطان مبتلا می‌شوند که ۴ میلیون نفر آن‌ها در کشورهای توسعه‌یافته و ۵ میلیون نفر در کشورهای درحال توسعه زندگی می‌کنند (۲،۳).

مطالعات نشان داده است که بین ۵۰ تا ۸۵ درصد از بیماران مبتلا به سرطان، به‌طور هم‌زمان از یک اختلال روان‌پزشکی از جمله سطوح بالای ناامیدی رنج می‌برند (۴،۵،۶).

امید^۱ قابلیت درک شده از به وجود آوردن مسیره‌های مطلوب در جهت دستیابی به اهداف و برانگیخته شدن در جهت استفاده از این راه‌ها است (۷،۸) و نخستین بار توسط اسنایدر^۲ مطرح شده است. اسنایدر، ریتچل، راوید و برگ^۳ (۹) در تعریفی، امید را مجموعه‌ای ذهنی می‌دانند که مبتنی بر حس متقابل اراده و برنامه‌ریزی برای رسیدن به هدف است. در افراد مبتلا به سرطان، به دلیل ماهیت بیماری که فرایندی طولانی دارد و عوارض درمان‌هایی مانند شیمی‌درمانی و باورهای بیمار در رابطه با علاج ناپذیری، سطح ناامیدی افزایش می‌یابد (۱۱، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴).

سطوح پایین امید به زندگی و به عبارتی ناامیدی در بیماران مبتلا به سرطان می‌تواند سایر ابعاد سلامت روانی بیماران را نیز متأثر سازد و سبب بروز عواطف منفی در آنان گردد (۱۶، ۱۵).

عاطفه منفی بیانگر سیستم انگیزشی آزارنده است و به رفتار اجتنابی کمک می‌کند (۱۷، ۱۸). عاطفه منفی با سطوح بیشتری از نشانگان جسمی و روانی مانند درد و

اختلال عملکرد (۱۹، ۲۰)، برداشت سلامتی ضعیف‌تر و مواجهه با عوامل استرس‌زا و بیماری‌های مزمنی همچون سرطان مرتبط است (۱۶، ۲۱، ۲۲، ۲۳). عاطفه منفی یک بعد عمومی از یأس درونی و عدم اشتغال به کار لذت‌بخش است که به دنبال آن، حالت‌های خلقی اجتنابی مانند خشم، غم، تنفر، حقارت، احساس گناه، ترس و عصبانیت پدید می‌آید. در واقع عاطفه منفی به این معنی است که شخص تا چه اندازه احساس ناخرسندی و ناخوشایندی می‌کند (۱۹).

بنابراین ناامیدی و عواطف منفی از جمله مشکلات روان‌شناختی در میان بیماران مبتلا به سرطان هستند که می‌توانند کیفیت زندگی آنان را کاهش دهند و بر روند بهبودی آنان نیز مؤثر باشند (۱۶، ۵). بدین جهت، بررسی وضعیت و تلاش در جهت کاهش آن‌ها در میان این بیماران امری لازم و ضروری است. در این راستا، یکی از روش‌های درمانی که به نظر می‌رسد بر کاهش نگرانی، ناامیدی و عواطف منفی بیماران مبتلا به سرطان مؤثر باشد، مداخله مددکاری اجتماعی گروهی است (۲۴).

مددکاری اجتماعی، حرفه‌ای است که با هدف اعمال تغییر اجتماعی، حل مسئله در روابط انسانی و توانمندسازی جهت دستیابی افراد به رفاه اجتماعی شکل گرفته است، لذا به افراد کمک می‌کند که کنترل بیشتری روی زندگی خود داشته باشند (۲۵).

متخصصان مددکاری اجتماعی به مراجعان در زمینه استفاده از منابع درونی و بیرونی برای تقویت اعتمادبه‌نفس و اصلاح توانایی‌ها، مشاوره و آموزش می‌دهند و بدین ترتیب در کاهش مشکلات روان‌شناختی مراجعان مؤثرند (۲۷، ۲۶).

در این راستا، نتایج پژوهش میرنصیری (۲۸) حاکی از اثربخشی مددکاری اجتماعی بر سلامت اجتماعی بود. مسیبی (۲۹) در پژوهشی نشان داد که مددکاری اجتماعی گروهی مبتنی بر مداخله امید درمانی بر کاهش انزوای اجتماعی در افراد مبتلا به سرطان اثر مثبت و معناداری دارد. ترک زنجانی (۳۰) از پژوهش خود چنین نتیجه

¹ hope² Snyder³ Snyder, Ritschel, Ravid & Berg

دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. (شکل ۱)

۲- معیارهای ورود و خروج

- رضایت برای شرکت در دوره آموزشی
- نداشتن مشکلات روان‌شناختی و یا هم‌زمانی دریافت خدمات دارویی به‌واسطه اختلالات خلقی
- قطعی بودن تشخیص سرطان
- داشتن پرونده در بیمارستان تخصصی ایران‌مهر (ویژه بیماران سرطانی) شهر بیرجند
- سکونت در شهر بیرجند و عدم ممانعت و یا محدودیت جهت شرکت در کلاس‌های آموزشی
- استفاده نکردن از سایر مداخلات روان‌شناختی.
- شرط خروج از پژوهش نیز غیبت بیش از دو جلسه بود.

۳- مقیاس‌های مورد استفاده

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی واتسن، کلارک و تلگن (۱۹۸۸) و مقیاس ناامیدی بک و همکاران (۱۹۸۵) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از تحلیل کوواریانس تک و چند متغیره استفاده شد.

الف- مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی (PANAS)^۳

یک ابزار خودسنجی ۲۰ ماده‌ای است که برای اندازه‌گیری دو بعد خلقی یعنی عاطفه منفی و عاطفه مثبت طراحی شده است (۳۳) هر خرده مقیاس ۱۰ ماده دارد که توسط آزمودنی بر اساس یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (۱= بسیار کم یا اصلاً تا ۵= بسیار زیاد) رتبه‌بندی می‌شود که در آن آزمودنی‌ها روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای، مشخص کنند که «هم‌اکنون دقیقاً تا چه حد دارای آن ویژگی هستند». دامنه نمرات برای هر خرده مقیاس بین ۱۰ تا ۵۰ است و نمره بیشتر در مقیاس عاطفه منفی به‌منزله

گرفت که اقدامات مددکاری اجتماعی بر بهبود کیفیت زندگی افراد درگیر با سرطان مؤثر است. مادوک، مک‌کاسکر، بلایر و رالستن^۱ (۳۱) و مک‌گریگور، مرسر و هریس^۲ (۳۲) نیز در پژوهش‌هایی، اثربخشی مداخله مددکاری اجتماعی بر افزایش سلامت روان را بررسی و تأیید کردند.

حال با توجه به مطالب مطرح شده و شواهد پژوهشی موجود و از آنجا که وجود مشکلات روان‌شناختی، به‌ویژه نگرانی، ناامیدی و عواطف منفی می‌تواند انرژی بیمار و راهکارهای مقابله‌ای وی را تضعیف کنند و باعث بروز مشکلات بیشتر برای بیمار، خانواده و پزشکان وی شوند و همچنین شانس زنده ماندن را در او کم کنند، انجام مداخلات درمانی جهت بررسی و درمان به موقع، ضروری به نظر می‌رسد.

با عنایت به اینکه مداخله مددکاری اجتماعی گروهی در ارتباط با نگرانی، ناامیدی و عواطف منفی در بیماران سرطانی مورد بررسی قرار نگرفته است، پژوهش حاضر در راستای پاسخ به این پرسش انجام شد که آیا مداخله مددکاری اجتماعی گروهی بر کاهش ناامیدی و تعدیل عواطف منفی بیماران سرطانی بیمارستان ایران‌مهر بیرجند مؤثر است؟

روش‌ها

۱- جامعه آماری

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه بیماران سرطانی بیمارستان ایران‌مهر بیرجند در شش‌ماهه دوم سال ۱۴۰۰ تشکیل داد. تعداد اعضای نمونه در این پژوهش ۳۰ نفر از بیمارانی که حاضر به همکاری و ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند، تشکیل دادند که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی به

^۱ Maddock, McCusker, Blair & Roulston

^۲ McGregor, Mercer & Harris

^۳ Positive and Negative Affect Scale (PANAS)

۴- روش اجرای پژوهش

پس از انجام هماهنگی‌های لازم با مسئولین بیمارستان ایران مهر بیرجند و نیز افراد شرکت‌کننده، ابتدا گروه آزمایش بر اساس پکیج آموزشی مددکاری اجتماعی گروهی تاشالابالا^۱ (۳۶) در طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای آموزش مددکاری اجتماعی گروهی را دریافت کردند، درحالی‌که گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد. محل برگزاری کلاس و دوره آزمایشی در محل سالن اجتماعات بیمارستان ایران مهر بیرجند بود. جلسات به صورت دو هفته در ماه برگزار می‌شد. بیماران نوبت شیمی‌درمانی داشتند و بعد از دریافت خدمات درمانی و نیز استراحت و پایدار شدن شرایط جسمی در گروه جهت دریافت آموزش شرکت داشتند. زمان برگزاری جلسات دوشنبه‌های زوج هرماه از ساعت ۱۲ الی ۱۳ بود (همچنین بازه زمانی برگزاری دوره نیز از ابتدای آذر تا پایان اسفند ۱۴۰۰ بود). بعد از اتمام دوره آموزشی از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد تا نتایج باهم مقایسه شود. در ادامه عناوین جلسات آموزشی در جدول ۱ ارائه شده است. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 24 تجزیه و تحلیل شد. در بخش توصیفی از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد) و در بخش تحلیلی برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از آزمون‌های آماری تحلیل کوواریانس تک و چند متغیره استفاده گردید.

یافته‌ها

از مجموع ۳۰ بیمار شرکت‌کننده در پژوهش حاضر ۱۵ نفر زن و ۱۵ نفر مرد بودند. نوع بیماری سرطان در مردان به ترتیب بیشترین تعداد، سرطان کلیه (۶ نفر) و سرطان پروستات (۹ نفر) و در زنان سرطان برس (سینه) ۱۱ نفر و سرطان خون (۴ نفر) بود.

سطوح بالای عاطفه منفی و در عاطفه مثبت بیانگر سطوح بالاتر عاطفه مثبت است. مقیاس عاطفه مثبت و منفی یک ابزار خودسنجی است که با تغییر دستورالعمل‌ها می‌توان هم بخش حالت و هم بخش رگه (خصیصه) آن را سنجید. به‌منظور بررسی اثر مشاهده ساده، فرونشانی و ارزیابی مجدد تجارب هیجانی مثبت و منفی بر تجربه ذهنی هیجان آزمودنی‌ها، هیجان جاری افراد قبل و بعد از دست‌کاری، به‌وسیله مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی (PANAS) اندازه‌گیری و مقایسه شد. این مقیاس، شامل ۱۰ ماده مربوط به عاطفه مثبت و ۱۰ ماده مربوط به عاطفه منفی است که در این پژوهش از مقیاس عاطفه منفی این پرسشنامه استفاده شد. واتسن، کلارک و تلگن (۳۴) اعتبار و همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) مقیاس‌های عاطفه مثبت را از ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ و عاطفه منفی را از ۰/۸۴ تا ۰/۸۷ رتبه‌بندی کرده‌اند. در فرهنگ ایرانی بخشی پور و دژکام (۳۴) اعتبار و روایی مطلوبی را برای این مقیاس گزارش کرده‌اند و ضریب بازآزمایی ۰/۷۵ را برای این پرسشنامه و برای عاطفه مثبت و منفی به ترتیب ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند.

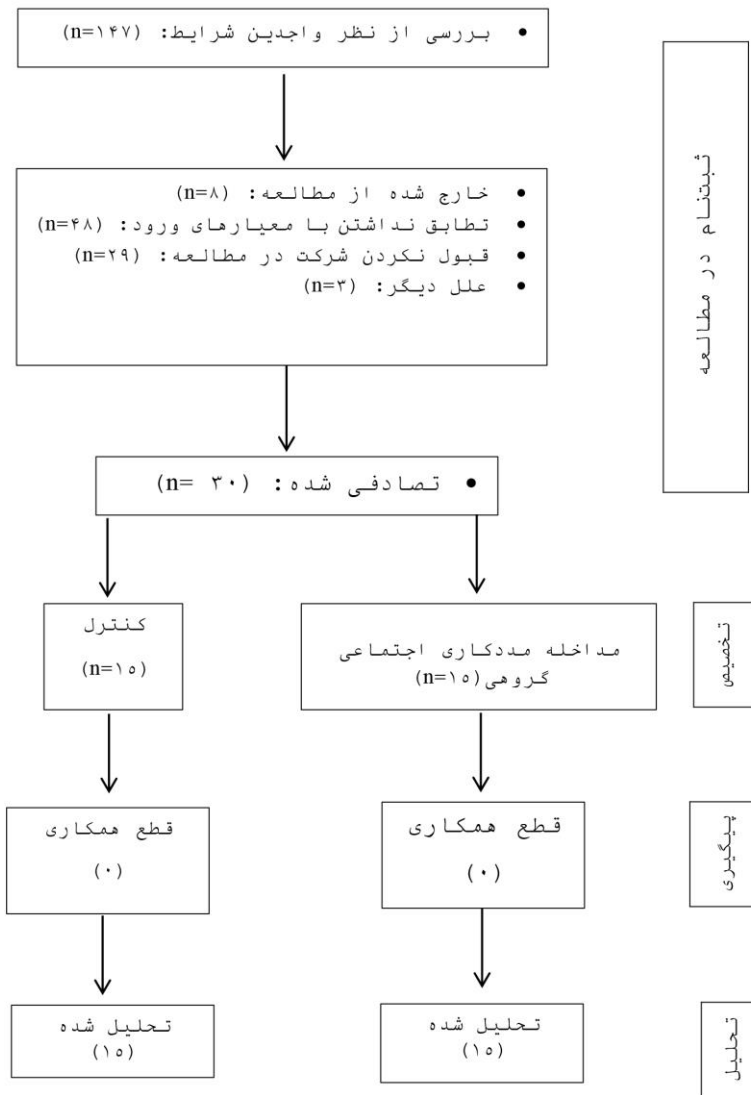
ب- مقیاس ناامیدی بک

بک و همکاران در سال ۱۹۷۴ پرسشنامه ناامیدی را به‌عنوان ابزاری برای اندازه‌گیری ناامیدی در مرکز شناخت درمانی دانشگاه پنسیلوانیا طراحی کردند و به‌منظور بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آن، برای نمونه‌های متنوع از بیماران اجرا نمودند (۳۵). پرسشنامه ناامیدی بک شامل ۲۰ جمله صحیح و غلط است که میزان بدبینی فرد را ارزیابی می‌کند. هر یک از ۲۰ آیتم به‌صورت یک یا صفر نمره‌گذاری می‌شود و نمره کل مجموع نمرات فرد است. دامنه نمرات از ۰ تا ۲۰ (۳۵) و نمره بالاتر نشان ناامیدی بیشتر است. اعتبار این مقیاس با استفاده از ضرایب همسانی درونی آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمده است (۳۵).

¹ Tashalabala group social work

جدول ۱. فهرست جلسات آموزشی مددکاری اجتماعی گروهی تاشالابالا (۳۶)

جلسه	اهداف
اول	ایجاد ارتباط، گفتگو، برقراری رابطه مثبت/معرفی مفهوم سرطان و گستره آن
دوم	شناسایی افکار خودایند منفی
سوم	تغییر الگوهای تفکر منفی و جایگزین کردن آن با افکار عقلانی
چهارم	ارائه راهکارهای مقابله‌ای با باورهای منفی و الگوهای مخرب رفتاری از طریق مذهب، حمایت اجتماعی و بیان احساسات
پنجم	به رسمیت شناختن خود، مقابله با تعارضات بین فردی، تمرین قاطعیت، تصویرسازی ذهنی
ششم	مدیریت استرس، افزایش مهارت فرد در راهبردهای مقابله‌ای جایگزین
هفتم	به‌کارگیری مهارت‌های جدید برای مقابله با شکست و نگرانی‌ها (سرطان)
هشتم	به‌کارگیری مهارت‌های کنار آمدن با مشکلات (سرطان)



شکل ۱. استاندارد سازی گزارش در مطالعات کارآزمای بالینی

همان‌طور که ملاحظه می‌گردد، میانگین نمرات گروه کنترل در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون تفاوت زیادی نشان نمی‌دهد، اما نمرات نگرانی، ناامیدی و عواطف منفی در گروه آزمایش در پس‌آزمون کاهش بیشتری نسبت به پیش‌آزمون دارد. (جدول ۲)

در بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس قبل از بررسی و استفاده از آن، مشخص شد که سطح معنی‌داری به دست آمده در آزمون یکسانی شیب خط رگرسیون ($P=0/12$) و نیز پیش‌شرط تساوی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین ($P=0/08$) بیشتر از پنج‌صدم است و استفاده از تحلیل کوواریانس بلا مانع است.

نتایج ANCOVA نشان می‌دهد که تفاوت مشاهده شده بین میانگین‌های نمرات ناامیدی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش - کنترل برحسب عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون با ۹۵ درصد اطمینان معنی‌دار است ($P > 0/05$) میزان تأثیر این مداخله ۰/۲۹ بوده است. (جدول ۳)

میانگین‌های تعدیل‌شده نشان می‌دهد که میانگین نمره ناامیدی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل کاهش بیشتری دارد، بنابراین مداخله مددکاری اجتماعی گروهی بر کاهش ناامیدی بیماران سرطانی مؤثر است. (جدول ۴)

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات نگرانی، ناامیدی و عواطف منفی در دو مرحله اندازه‌گیری به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	ناامیدی	۱۲/۴۰	۱/۵۵	۹/۳۳	۲/۰۹
	عواطف منفی	۳۲/۲۰	۴/۷۸	۲۰/۵۳	۲/۷۴
کنترل	ناامیدی	۱۳	۱/۶۴	۱۲/۱۳	۲/۱۳
	عواطف منفی	۳۰/۴۰	۳/۸۳	۲۷	۴/۸۴

جدول ۳. خلاصه ANCOVA برای تعیین اثربخشی مددکاری اجتماعی گروهی بر کاهش ناامیدی بیماران سرطانی

منابع تغییرات	SS	Df	MS	F	P	D2
ناامیدی پیش‌آزمون	۱۷/۱۰	۱	۱۷/۱۰	۴/۲۷	۰/۰۴	۰/۱۴
اثر اصلی (درمان)	۴۵/۴۱	۱	۴۵/۴۱	۱۱/۳۵	۰/۰۰۲	۰/۲۹
خطای باقی‌مانده	۱۰۷/۹۵	۲۷	۳/۹۹			

SS نوع ۳ مجموع مجزورات

Df درجه آزادی

MS میانگین مجزورات

F آماره F

P سطح معنی‌داری

D2 اندازه اثر

جدول ۴. جدول میانگین‌های تعدیل‌شده ناامیدی

گروه	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	۹/۴۸	۰/۵۲
کنترل	۱۱/۹۸	۰/۵۲

آن مؤثر است. داش (۴۰) از پژوهش خود چنین نتیجه گرفت که آموزش مددکاری اجتماعی بر بهبود کیفیت زندگی اثر مثبت و معناداری دارد. مک‌گریگور، مرسر و هریس (۴۱) نیز در پژوهشی اثربخشی مداخله مددکاری اجتماعی را بر بهبود سلامت روان بررسی و تأیید کردند. در پژوهش حاضر، پژوهشگر به‌عنوان متخصص مددکاری اجتماعی به‌عنوان مشاور به بیماران سرطانی در زمینه استفاده از منابع درونی و بیرونی برای تقویت اعتمادبه‌نفس و اصلاح توانایی‌ها، مشاوره داد و همچنین به‌عنوان آموزش‌دهنده در این فرآیند به دو مسئله پرداخت: ابتدا به مددجویان جهت شناخت خود و دوم آموزش مهارت‌هایی که در مواجهه آن‌ها با بیماری مؤثر افتد، کمک و یاری رساند و بدین ترتیب توانست در کاهش میزان ناامیدی بیماران مؤثر باشد. به‌عبارت‌دیگر، مداخله مددکاری اجتماعی گروهی به دلیل مشارکتی و انسان‌محور بودن آن و تأکید بر تجربه گروهی و تأثیر بر دیگران، مداخله‌ای است که توانمندسازی را در مرکز عمل خود قرار می‌دهد. بدین ترتیب در پژوهش حاضر، توانمندسازی هم به‌عنوان یک فلسفه در عمل مددکاری اجتماعی و هم به‌عنوان یک فرآیند و نتیجه توانست در کار با جامعه بیماران مبتلا به سرطان و کاهش مشکلات روان‌شناختی آنان از جمله کاهش میزان ناامیدی در آنان مؤثر واقع شود، بنابراین با توجه به نتیجه به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر می‌توان گفت که مداخله مددکاری اجتماعی گروهی بر کاهش ناامیدی بیماران سرطانی مؤثر است. همچنین نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که مداخله مددکاری اجتماعی گروهی بر تعدیل عواطف منفی بیماران سرطانی مؤثر است. میانگین نمره عواطف منفی گروه آزمایش نیز نسبت به گروه کنترل کاهش یافت.

برای فرضیه دوم پژوهش نیز در بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس مشخص شد که سطح معنی‌داری به دست آمده در آزمون یکسانی شیب خط رگرسیون ($P=0/36$) و نیز پیش‌شرط تساوی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین ($P=0/44$) بیشتر از پنج‌صدم است و استفاده از تحلیل کوواریانس بلامانع است. نتایج ANCOVA نشان می‌دهد که تفاوت مشاهده شده بین میانگین‌های نمرات عواطف منفی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش - کنترل برحسب عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون با ۹۵ درصد اطمینان معنی‌دار است ($0/05 < P$) میزان تأثیر این مداخله ۵۰٪ بوده است. (جدول ۵) میانگین‌های تعدیل‌شده نشان می‌دهد که میانگین نمره عواطف منفی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل کاهش بیشتری دارد. بنابراین مداخله مددکاری اجتماعی گروهی بر تعدیل عواطف منفی بیماران سرطانی مؤثر است. (جدول ۶)

بحث

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که مداخله مددکاری اجتماعی گروهی بر کاهش ناامیدی بیماران سرطانی مؤثر بود و میانگین نمره ناامیدی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش یافت. نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر تا حدودی همسو با یافته‌های پژوهش نصیری (۳۷)، سلیمانی و عادلین راسی (۳۸)، ترک زنجانی (۳۰)، سیدی (۳۹)، داش^۱ (۴۰)، مک‌گریگور، مرسر و هریس^۲ (۴۱) و فلینجر و گریش^۳ (۴۲) است.

نتایج پژوهش نصیری (۳۷) حاکی از اثربخشی مداخله مددکاری اجتماعی در ارتقاء خودکارآمدی بود. سلیمانی و عادلین راسی (۳۸) در پژوهشی نشان دادند که مداخله مددکاری اجتماعی بر ارتقای کیفیت زندگی و مؤلفه‌های

¹ Dash

² McGregor, Mercer & Harris

³ Fellingner & Gerich

جدول ۵. خلاصه ANCOVA برای تعیین اثربخشی مددکاری اجتماعی گروهی بر تعدیل عواطف منفی بیماران سرطانی

منابع تغییرات	SS	Df	MS	F	P	I2
عواطف منفی پیش‌آزمون	۷۳/۳۳	۱	۷۳/۳۳	۵/۴۹	۰/۰۳	۰/۱۷
اثر اصلی (درمان)	۳۶۵/۳۳	۱	۳۶۵/۳۳	۲۷/۳۷	p<۰/۰۰۱	۰/۵۰
خطای باقی‌مانده	۳۶۰/۴۰	۲۷	۱۳/۳۴			

SS نوع ۳ مجموع مجذورات

Df درجه آزادی

MS میانگین مجذورات

F آماره F

P سطح معنی داری

I2 اندازه اثر

جدول ۶. جدول میانگین‌های تعدیل‌شده عواطف منفی

گروه	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	۲۰/۱۹	۰/۹۵
کنترل	۲۷/۳۴	۰/۹۵

در تبیین اثربخشی رویکرد مداخله مددکاری اجتماعی گروهی همسو با نظریه شناختی آلپس می‌توان گفت واکنش‌های هیجانی، عواطف و سبک زندگی افراد با عقاید اساسی آنان ارتباط دارند. در این پژوهش به مراجعان کمک شد تا با به چالش کشیدن عقاید غیرمنطقی و انجام تکالیف و تمرین عقاید منطقی به کاهش عواطف منفی خود بپردازند. بدین‌صورت مراجعان با شناسایی و پذیرش عقاید و باورهای منفی در زندگی و جایگزین کردن آن با عقاید مثبت و منطقی توانستند به بینش و توانمندی بیشتری برای تغییر عواطف منفی دست یابند. در واقع این رویکرد توانست به بیماران سرطانی کمک کند که با توجه به شرایط بیماری، دانش و مهارت‌های لازم را در جهت روابط بین فردی، عوامل شناختی و روانی، عملکرد جسمانی و رابطه با همسر به دست بیاورند که این خود گامی اساسی در جهت کاهش عواطف منفی آنان محسوب می‌گردد. بنابراین می‌توان گفت که با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر مداخله مددکاری اجتماعی گروهی بر کاهش عواطف منفی بیماران سرطانی مؤثر است.

نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر تا حدودی همسو با یافته‌های پژوهش ورمقانی (۴۳)، مسیبی (۲۹)، ترابی مؤمن، راهب، علی‌پور و بیگلریان (۴۴)، بنی‌اسد (۴۵)، عزیزی فهلیانی (۴۶)، میرمحسنی (۴۷)، مادوک، مک‌کاسکر، بلایر و رالستن^۱ (۴۸)، ما، مانن، وانگ، لیود-اوانس^۲ و همکاران (۴۹) و ویلسون و کلی^۳ (۵۰) است. نتایج پژوهش ورمقانی (۴۳) حاکی از اثربخشی مداخله مددکاری اجتماعی گروهی بر کاهش افکار منفی بود. میرمحسنی (۴۷) در پژوهشی نشان داد که مداخله مددکاری اجتماعی بر کاهش مشکلات روانی مؤثر است. مادوک، مک‌کاسکر، بلایر و رالستن (۴۸) از پژوهش خود چنین نتیجه گرفتند که مداخله مددکاری اجتماعی بر بهبود سلامت روان اثر مثبت و معناداری دارد. ما، مانن، وانگ، لیود-اوانس و همکاران (۴۹) نیز در پژوهشی اثربخشی مداخلات مددکاری اجتماعی را بر کاهش مشکلات سلامت روان بررسی و تأیید کردند.

¹ Maddock, McCusker, Blair & Roulston² Ma, Mann, Wang, Lloyd-Evans³ Wilson & Kelly

conference of mechanics, electricity, computer and engineering sciences of Monaco, Tehran: University of Tehran, 2020. (in Persian)

3. Horney DJ, Smith HE, McGurk M, Weinman J, Herold J, Altman K, Llewellyn CD. Associations between quality of life, coping styles, optimism, and anxiety and depression in pretreatment patients with head and neck cancer. *Head & neck*. 2019; 33(1): 65-71.
4. Agha Ali Akbari L. Cancer and disaster-making, Tehran: Rushd Farhang, 2020. (in Persian)
5. Naqdi N, Ganali Darani Sh. Looking at cancer from a psychological perspective, Tehran: Arvaneh, 2020. (in Persian)
6. Hani Asl Hirani A, Shirazi M. The role of social support in the hope and self-control of cancer patients, the first international humanities and Islamic sciences studies and research conference, Tehran: University of Tehran, 2017. (in Persian)
7. Feldman D B, Kubota M. Hope, self-efficacy, optimism, and academic achievement: Distinguishing constructs and levels of specificity in predicting college. *Learning and Individual Differences*. 2015; 37, 801–806.
8. Du H, Bernardo A, Yeung S, S. Locus-of-hope and life satisfaction: The mediating roles of personal self-esteem and relational self esteem. *Personality and Individual Differences*. 2015; 23, 882–833.

۱- محدودیت‌های پژوهش

این پژوهش، مرحله پیگیری نداشت و تعداد نمونه به صورت در دسترس انتخاب شد. بنابراین لازم است تعمیم نتایج در بلندمدت و با احتیاط صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی مداخله مددکاری اجتماعی گروهی بر کاهش ناامیدی و تعدیل عواطف منفی بیماران سرطانی بیمارستان ایران مهر بیرجند، پیشنهاد می‌شود در رابطه با ارائه خدمات به افراد درگیر با سرطان، فیلدی با نام «مداخله مددکاری اجتماعی» در گرایش زیرمجموعه مددکاری اجتماعی در دانشگاه‌های مرتبط ایجاد گردد تا مددکاران اجتماعی تخصصی‌تر به ارائه خدمات به این بیماران بپردازند.

تقدیر و تشکر

در پایان از کلیه متخصصان و پرسنل محترم بیمارستان ایرانمهر بیرجند و همچنین بیماران شرکت‌کننده در پژوهش قدردانی می‌شود. از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند که کد اخلاق به شماره IR.BUMS.REC.1401.080 را به این پژوهش اختصاص دادند تشکر و قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافع از سوی نویسندگان بیان نشده است.

منابع

1. Emadi F, Iqbali M. Cancer, Tehran: Nasuh, 2020. (in Persian)
2. Haji Mohammad Bagher S. Cancer and factors affecting it and ways to treat it, the second scientific research

- on Psychology and Social Sciences, Tehran: University of Tehran, 2017. (in Persian)
16. Nafisi N, Waziri A, Qureshi G, Nematzadeh SH. The contribution of personality type D components (negative emotion and social inhibition) in the perception of the disease of people with cancer, *Thought and Behavior Quarterly in Clinical Psychology*. 2019; 52 (4): 77-86. (in Persian)
 17. Aghaei Khajedanghi H, Taher Nishat Doost H, Najafi M, Ghazat, M. The effectiveness of compassion-based therapy on positive and negative emotions and hope in patients with multiple sclerosis, *Journal of Clinical Psychology*. 2020; 3 (12): 1-11. (in Persian)
 18. Carver CS. Negative affects deriving from the behavioral approach system. *Emotion*. 2016; 4(1), 3-14.
 19. Abolhasani A, Bayanfar F. Predicting the cognitive regulation of emotion and happiness based on positive and negative affect with the mediating role of self-regulation in students, 8th Scientific Research Conference of Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Damages of Iran, Tehran: University of Tehran, 2020. (in Persian)
 20. Brothers M, Maqsoodi Ashtiani Y. Comparison of cognitive flexibility, dyslexia and positive-negative affect in people with high blood pressure and healthy people, Fourth National Psychology Conference of Payam Noor
 9. Baniyarani S., Hosseini S. stability. The relationship between cognitive regulation of emotion and emotional dyslexia with life expectancy and happiness in cancer patients, 11th International Conference on Psychology and Social Sciences, Tehran: University of Tehran, 2018. (in Persian)
 10. Matthews P. Rumination and worry in nonclinical adolescents. *Cognitive Therapy and Research*. 2017; 28,539-554.
 11. Hazlett-Stevens H. *Psychological Approaches to Generalized Anxiety Disorder: A Clinician's Guide to Assessment and Treatment*. New York, NY: Springer. 2018.
 12. Akbarpournia b. Comparison of general health, hope and perceived social support between cancer patients and normal people, master's thesis, Islamic Azad University, Arsanjan branch, 2017. (in Persian)
 13. Seibaek L, Delmar C, Hounsgaard L. Sustaining hope and life courage in patients undergoing ovarian cancer surgery – the impact of care. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2018; 27(1): 32-48.
 14. Jansun LK. A Comparison of Hope and Spiritual Health in Breast Cancer patients and Normal Subjects. *Annals of Family Medicine*. 2017; 2(5): 499-503.
 15. Malekzadeh Fini H, Heydari H, Al Yassin A. The effectiveness of group hope therapy on negative emotion tolerance and spirituality of cancer patients, 8th International Conference

27. Abdul Maliki L. The effectiveness of group social work intervention on quality of life; A case study of women with HIV, master's thesis, Allameh Tabatabai University, 2017. (in Persian)
28. Mirnasiri Kh. Examining social health from the perspective of social work, the 7th International Conference on Educational Sciences, Social Studies and Psychology of Iran, Tehran: University of Tehran, 2021. (in Persian)
29. Mosaybi A. The effectiveness of group social work based on hope therapy intervention on social isolation in women with cancer, Master's thesis, University of Welfare and Rehabilitation Sciences, 2017. (in Persian)
30. Turk Zanjani h. The effect of social work measures on the quality of life of people affected by cancer, master's thesis, Allameh Tabatabai University, 2016. (in Persian)
31. Maddock A, McCusker P, Blair C, Roulston A. The Mindfulness-Based Social Work and Self-Care Programme: A Mixed Methods Evaluation Study, *British Journal of Social Work*. 2021; 2 (21): 1–18.
32. McGregor J, Mercer S, Harris F. Health benefits of primary care social work for adults with complex health and social needs: a systematic review, *Health & Social Care in the Community*. 2016; 6 (1): 1-13.
33. Watson D, Clark L. A, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative University, Rasht: Rasht University, 2020.
21. Leventhal E. A. Hansell S. Diefenbach M. Leventhal H. Glass D. C. Negative affect and self-report of physical symptoms: Two longitudinal studies of older adults. *Journal of Health Psychology*. 2016; 15: 193–99.
22. Kim S. R. Nho J. H, Nam J. H. Relationships among Type-D personality, symptoms and quality of life in patients with ovarian cancer receiving chemotherapy. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2018; 39(4), 289-296.
23. Zhang J. K, Fang L. L, Zhang D. W, Jin Q, Wu X. M, Liu, J. C. Dai, D. Q. Type D personality is associated with delaying patients to medical assessment and poor quality of life among rectal cancer survivors. *International journal of colorectal disease*. 2016; 31(1), 75-85.
24. Abbasi Razagheh A. Cancer social work: diagnosis, treatment and follow-up related to cancer disease, Tehran: Andisheh Ehsan, 2021. (in Persian)
25. Valizadeh K. Introduction to social work, Kerman: Islamic Azad University, Kerman Branch, 2019. (in Persian)
26. Bahrami F. The effectiveness of the duty-oriented model in social work on problem-solving skills and reducing the tendency to risky behaviors in working children, master's thesis, Allameh Tabatabai University, 2019. (in Persian)

- sufficiency of physically-motor disabled people of the educational-philanthropic complex of Raad city, Sanandaj, Master's thesis, University of Welfare and Rehabilitation Sciences, 2014. (Persian)
40. Dash B. Perception towards quality and effectiveness of social workeducation through open and distance learning. *Asian Association*. 2019; 2 (3): 32- 45.
 41. McGregor J, Mercer S, Harris F. Health benefits of primary care social work for adults with complex health and social needs: a systematic review, *Health & Social Care in the Community*. 2016; 26 (1): 1-13.
 42. Fellingner J, Gerich J. Effects of social networks on the quality of life in an elder and middle-aged deaf community sample. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2015; 17(1):102-15.
 43. Vermaghani P. The effectiveness of group social work intervention with a problem-solving approach on reducing suicidal thoughts of women referring to psychological and social work clinics in Qorve city, Master's thesis, University of Welfare and Rehabilitation Sciences, 2018. (in Persian)
 44. Torabi Momin A, Rahab GH, Alipour F, Biglerian A. Investigating the effectiveness of group social work intervention with a development approach on the psychological and social empowerment of female heads of the household, *rehabilitation magazine*. 2017; 3 (18): 243-255. (in Persian)
 45. Bani Asad A. The effectiveness of life skills training with the empowering affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1988; 54, 1063-1070.
 34. Bakshipour A., Dezhkam, M. Factor analysis of positive and negative affect scale, *Journal of Psychology*. 2005; 36, 351-365. (in Persian)
 35. Sabzevari S, Nouri R. The role of thinking types of hopelessness and depression in predicting students' suicidal thoughts. *Scientific research quarterly in psychological health*. 2016; 9(4), 24-31. (in Persian)
 36. Aliyar A. Investigating the effectiveness of social work intervention with a cognitive-behavioral approach on reducing the perception of stigma in HIV-infected women. Master's thesis of the Department of Social Work, Tehran University of Welfare and Rehabilitation Sciences, 2019. (in Persian)
 37. Nasiri b. The effectiveness of social work intervention with a problem-solving approach on empathy and coping strategies in male adolescents of boarding centers, master's thesis, Allameh Tabatabai University, 2019. (in Persian)
 38. Soleimani F, Adelian Rasi H. Investigating the effectiveness of group social work intervention based on empowerment on improving the quality of life of elderly women, *social work research journal*. 2017; 13 (4): 687-703. (in Persian)
 39. Seyedi F. The effect of group social work interventions with a cognitive-behavioral approach on the social

48. Maddock A, McCusker P, Blair C, Roulston A. The Mindfulness-Based Social Work and Self-Care Programme: A Mixed Methods Evaluation Study, *British Journal of Social Work*. 2021; 2 (3): 1–18.
49. Ma R, Mann F, Wang J, Lloyd-Evans B, Terhune J, Al-Shihabi A, Johnson S. The effectiveness of interventions for reducing subjective and objective social isolation among people with mental health problems: a systematic review, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2020; 55:839–876.
50. Wilson G, Kelly B. Evaluating the Effectiveness of Social Work Education: Preparing Students for Practice Learning, *British Journal of Social Work*. 2015; 40(5): 21- 34.
46. Azizi Fahliani M. Investigating the effect of the systemic model of social work interventions on reducing the hospitalization frequency of schizophrenic patients in the Razi Psychiatry Training Center in 2008-2008, Master's Thesis, University of Welfare and Rehabilitation Sciences, 2008. (in Persian)
47. Mirmohsani Z. Investigating the effect of social work intervention on social-psychological problems of coronary heart patients after surgery, Master's thesis, University of Welfare and Rehabilitation Sciences, 2005. (in Persian)

Cite this article as:

Monajem S, Ahi Gh, Bakhshali R, Ghomrezei H. The Effectiveness of Group Social Work Intervention on Reducing Frustration and Moderating Negative Emotions of Cancer Patients. *Sadra Med Sci J* 2023; 11(1): 23-36.