مقاله اصیل پژوهشی

تأثیر برنامه آموزشی روان‌شناختی بر اضطراب اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان

مرجان مردانی حموله[1]، احترام ابراهیمی[2]، مهرداد مستغاثی[3]

چکیده

زمینه و هدف: سرطان یکی از بیماری‌های تهدیدکننده حیات است که تغییرات زیادی در روند زندگی، ارتباطات و فعالیت‌های اجتماعی ایجاد می‌کند. بیماران سرطانی درجاتی از اضطراب اجتماعی دارند. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر برنامه آموزشی روان‌شناختی بر اضطراب اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان انجام شد.

روش تحقیق: در این مطالعه کارآزمایی شاهددار تصادفی‌شده، ۵۲ نفر از بیماران مبتلا به سرطان، مراجعه‌کننده به بیمارستان حضرت سیدالشهدا (ع) اصفهان، با استفاده از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب و به روش تخصیص تصادفی به دو گروه آزمایش (۲۸ نفر) و شاهد (۲۴ نفر) تقسیم شدند. بیماران، پرسشنامه اضطراب اجتماعی را قبل و یک ماه بعد از مداخله تکمیل نمودند. مداخله روان‌شناختی برای گروه آزمایش اجرا شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (ویرایش ۱۳) آمار توصیفی (فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون تی مستقل و تی زوجی) در سطح معنی‌داری $P<0/05$ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش از ۱۷/۴±۵۸/۶۶ به ۱۲/۰۳±۴۷/۰۶ کاهش داشت. نتایج آزمون تی‌مستقل، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه در نمرات مقیاس اضطراب اجتماعی نشان داد ($P=0/001$). آزمون تی زوجی اختلاف معنی‌داری در سطح اضطراب اجتماعی بیماران گروه آزمایش بعد از مداخله نشان داد ($P=0/002$)؛ این آزمون اختلاف معنی‌داری را در سطح اضطراب اجتماعی بیماران گروه شاهد نشان نداد.

نتیجه‌گیری: مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر کاهش اضطراب اجتماعی، یک رویکرد موفق در ارتقای سلامت روانی بیماران مبتلا به سرطان بوده است.

واژه‌های کلیدی: اضطراب، آموزش، سرطان‌ها، آموزش به بیمار

مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی-پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم‌پزشکی بیرجند. ۱۳۹۱؛ ۹ (۳): ۱۸۱-۱۸۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۰۴/۲۰ **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۰۹/۰۶**

[1] نویسنده مسؤول، دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران
آدرس: تهران- میدان توحید- دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
تلفن: ۰۹۱۳۲۸۶۴۰۷۷ پست الکترونیکی: mardanimarjan@gmail.com
[2] کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ایران
[3] متخصص طبّ کار، دانشگاه علوم پزشکی یزد، ایران

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

مقدمه

سرطان به عنوان یک پدیده اجتماعی، عملکردهای روزانه و فعالیت‌های اجتماعی فرد را دچار نابسامانی می‌کند و توانایی وی را برای انجام نقش‌های معمول و مسؤولیت‌ها تغییر می‌دهد؛ به طوری که نقش‌های جدیدی به وجود می‌آورد، ماهیت این نقش‌ها می‌تواند باعث ایجاد احساس بی‌لیاقتی و اضطراب اجتماعی شود (۱)؛ در واقع، متعاقب تشخیص بیماری سرطان، در فرد بحران ایجاد می‌شود؛ اعتماد به نفس به مخاطره می‌افتد؛ ارتباطات فردی به دلیل عدم اطمینان به آینده مختل می‌شود؛ مکانیسم‌های سازگاری قبلی ناکافی می‌گردد و بستری شدن‌های مکرّر، حسّ تنهایی را به بیمار القا می‌نماید که همگی این موارد منتج به ایجاد تنش روانی در فرد شده و خطر ابتلا به اضطراب اجتماعی را در بیمار مضاعف می‌سازد (۲). اضطراب اجتماعی به طور قابل ملاحظه‌ای در شکل‌گیری مهارت‌های سازگاری مداخله می‌کند و در صورت عدم شناسایی و پیگیری، در طولانی‌مدّت سبب بروز مشکلات عدیده‌ای در حیطه عملکرد شخصی و اجتماعی مبتلایان خواهد شد (۳). بیش از نیمی از مبتلایان به اضطراب اجتماعی در ایفای عملکرد خویش ناتوانی متوسط یا جدّی دارند؛ ۱۲٪ از این افراد در کار خود دچار افت عملکرد می‌شوند؛ ۱۱٪ هرگز استخدام نمی‌شوند و ۸٪ نیز اقدام به ترک حرفه خود خواهند کرد. مبتلایان به این اختلال ۱۲ ساعت در هفته و ۵/۴ روز در ماه توان کار کردن ندارند. در این راستا، پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهند، به ازای هر ۱۰ نمره افزایش نمره در مقیاس اضطراب اجتماعی لیبوویتز (Liebowitz)، به میزان ۱/۵ الی ۲/۹ روز از توانایی عملکرد فرد کاسته خواهد شد (۴)؛ بنابراین جستجوی روش‌های مناسب برای درمان ضروری به نظر می‌رسد. یکی از مناسب‌ترین روش‌ها در این رابطه، آموزش مهارت‌های مقابله با اضطراب اجتماعی برای بیماران است؛ این روش نوعی درمان روانی نظام‌دار و شامل مجموعه‌ای از اصول درمانی برای کمک به حل مشکلات اجتماعی فرد است (۵).

محققان انجمن سرطان آمریکا با بررسی بیماران مبتلا به سرطان روده اظهار نمودند، عوامل روان‌شناختی تسریع‌کننده در این گروه از مبتلایان مشتمل بر اضطراب، ترس، خشم، افسردگی، آشفتگی‌های ذهنی و تنش‌های عاطفی بوده است. این محققان بیان داشتند با بهره‌گیری از درمان‌های روان‌شناختی، می‌توان از شدّت این عوامل تسریع‌کننده کاست (۶). پژوهشگران طیّ تحقیق تجربی که با مشارکت ۴۴ زن مبتلا به سرطان پستان انجام شد، به بررسی تأثیر یوگا بر سلامت روانی مبتلایان پرداختند و نتایج تحقیق نشان داد، یوگا سبب افزایش سطح سلامت روان در این بیماران شده است (۷). Kasparian و همکاران با مطالعه بیماران مبتلا به ملانومای بدخیم پوست دریافتند، ۳۰٪ این بیماران از سطوح شدید تنش‌های روانی همچون اضطراب رنج می‌برند؛ این محققان به غربالگری‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به انواع بدخیمی‌ها، جهت شناسایی و حمایت آنان در راستای تضعیف تنش‌های روانی اشاره نموده‌اند (۸). به نظر می‌رسد، کاهش اضطراب اجتماعی، نقش مهمّی در بهبود وضعیت روانی و جسمی بیماران مبتلا به سرطان داشته باشد؛ بنابراین اهمیت استفاده از مداخلات روان‌شناختی را برای کاهش اضطراب اجتماعی این بیماران دوچندان می‌نماید؛ از سوی دیگر با توجه به این که شناخت مسائل روانی مربوط به بیماری سرطان و برنامه‌ریزی برای درمان این مسائل جهت بازسازی اعتماد به نفس، کاهش حسّ بی‌کفایتی و احساسات منفی، برون‌ریزی صحیح احساسی و بهبود روابط بین فردی و اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان ضروری است؛ تحقیق حاضر با هدف تعیین تأثیر برنامه آموزشی روان‌شناختی بر اضطراب اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان انجام شد.

روش تحقیق

مطالعه حاضر یک پژوهش کارآزمایی شاهددار تصادفی‌شده است و جامعه پژوهش آن تمامی بیماران مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان حضرت سیدالشهدا (ع) شهر اصفهان در سال ۱۳۹۰ بوده‌اند. نمونه‌های تحقیق به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب و به روش تصادفی ساده به دو گروه آزمایش و شاهد تقسیم شدند. حجم نمونه با توجه به مطالعات قبلی و با در نظر گرفتن میزان اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۹۰٪ به تعداد ۶۰ نفر محاسبه شد که در هر یک از دو گروه آزمایش و شاهد ۳۰ نفر قرار گرفت. ۲ بیمار از گروه آزمایش و ۶ بیمار از گروه شاهد به دلایل مختلف، مطالعه را رها نمودند یا دسترسی به آنها غیرممکن گردید؛ به این ترتیب که ۲ نفر از بیماران گروه

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

آزمایش به مدّت سه جلسه در مداخله شرکت نداشتند؛ بنابراین از مطالعه حذف شدند و از بیماران گروه شاهد هم ۴ نفر انصراف خود را از مطالعه اعلام نمودند و دسترسی به ۲ نفر از آنان نیز غیرممکن گردید؛ در نهایت در گروه آزمایش ۲۸ نفر و در گروه شاهد ۲۴ نفر قرار گرفتند. در این تحقیق محدودیتی از نظر نوع سرطان وجود نداشت و معیارهای ورود به پژوهش شامل تشخیص قطعی سرطان توسط پزشک معالج، عدم ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ای مثل دیابت یا بیماری‌های کبدی و کلیوی، ناشنوایی، عدم قرارگیری در مراحل پایانی بیماری، توانایی تکلم و درک، عدم ابتلا به بیماریهای روانی و یا استفاده از داروهای روان‌گردان و عدم اعتیاد بوده‌اند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسشنامه‌های مشخصات فردی و مقیاس اضطراب اجتماعی بود. پرسشنامه مشخصات فردی جهت بررسی متغیرهای سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی، سطح تحصیلات و طول مدّت تشخیص بیماری در نظر گرفته شد.

نسخه اصلی پرسشنامه اضطراب اجتماعی توسط لیبوویتز طراحی شده است (۴) که به بررسی مشکلات فرد در تعاملات اجتماعی و موقعیت‌های عملکرد اجتماعی هر یک به طور مجزا، در قالب ۲۲ گویه می‌پردازد. گویه‌های مربوط به تعاملات اجتماعی دو جنبه ترس و اجتناب از آن و گویه‌های مربوط به موقعیت‌های عملکرد اجتماعی نیز دو جنبه ترس و اجتناب از آن را اندازه‌گیری می‌نماید. برای اندازه‌گیری ترس به پاسخ "اصلاً" امتیاز صفر و به پاسخ :"شدیداً" امتیاز ۳، تعلق می‌گیرد؛ برای اندازه‌گیری اجتناب نیز به پاسخ (به هیچ وجه) امتیاز صفر و به پاسخ (معمولاً) امتیاز ۳ تعلق می‌گیرد. نمره کلّ پرسشنامه اضطراب اجتماعی از جمع امتیازات کلّ گویه‌های آن محاسبه می‌گردد که بین صفر تا ۱۳۲ متغیر است. در این پرسشنامه نمرات بین ۴۶ تا ۶۰ نشان‌دهنده اضطراب اجتماعی متوسط، ۶۰ تا ۷۴ اضطراب اجتماعی قابل توجه، ۷۴ تا ۸۸ اضطراب اجتماعی شدید و امتیاز بالاتر از ۸۸، اضطراب اجتماعی بسیار شدید می‌باشد. در این پژوهش امتیاز کمتر از ۴۶ برای سطح طبیعی اضطراب اجتماعی در نظر گرفته شد.

روایی این ابزار از طریق اعتبار محتوا اخذ شد که به این منظور مورد تایید ۱۰ نفر از روان‌شناسان و روان‌پزشکان در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان قرار گرفت و جهت کسب پایایی آن از روش بازآزمایی استفاده گردید. در این رابطه مقیاس فوق به فاصله ۱۰ روز، دو بار در اختیار ۷ نفر از بیماران واجد شرایط از واحدهای پژوهش قرار داده شد؛ سپس داده‌های گردآوری شده در دو مرحله مورد آزمون آماری قرار گرفتند و ضریب همبستگی پیرسون بین دو بار پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه برابر ۰/۸۶ به دست آمد. در این پژوهش گروه آزمایش در هشت جلسه، هر جلسه به مدّت ۶۰ تا ۷۰ دقیقه در طیّ چهار هفته تحت مداخله آموزشی روان‌شناختی قرار گرفتند. منظور از آموزش روان‌شناختی در این مطالعه، مداخله‌ای بود که در طیّ آن بتوان از طریق ارائه آموزش‌هایی در حوزه بهداشت روان تغییراتی را در الگوهای رفتاری و شناختی بیماران مبتلا به سرطان در حیطه اضطراب اجتماعی ایجاد نمود. محتوای آموزشی بر اساس تجربه پژوهشگر و حیطه تخصصی وی در زمینه بهداشت روان و با توجه به نیازهای روانی بیماران مبتلا به سرطان در خصوص اضطراب اجتماعی تدوین گردید. مداخله دربرگیرنده ترکیبی از روش‌های رفتاری برای مدیریت صحیح مشکلات فرد در تعاملات اجتماعی و موقعیت‌های عملکرد اجتماعی بود. جلسات مختلف توسط پژوهشگر به این صورت اداره شد که در جلسه اول در خصوص بیماری سرطان و اضطراب ناشی از آن توضیحاتی ارائه گردید؛ در جلسات دوم، سوم و چهارم آموزش مهارت‌های مقابله با اضطراب اجتماعی در تعامل با سایرین ارائه شد و در جلسات پنجم تا هشتم آموزش حل مسأله جهت مواجهه با مشکلاتی که قادر به ایجاد اضطراب اجتماعی در عملکردهای اجتماعی بیماران می‌شوند، آموزش در جهت تغییر دادن محیط برای حذف عوامل اضطراب‌زا و آموزش روش‌های صحیح ابراز وجود برای کاهش اضطراب اجتماعی در موقعیت‌های مختلف به بیماران ارائه گردید؛ ضمن آن که در ابتدای تمامی جلسات آموزش، آرام‌سازی در راستای کاهش اضطراب اجتماعی با استفاده از روش جکوبسون برای بیماران انجام شد (۹). به منظور تأثیر بیشتر مداخله، جلسات همراه تکالیف فردی اجرا شدند و ۱۰ دقیقه پایانی هر جلسه صرف بررسی گزارشات مربوط به این تکالیف شد. یک ماه پس از مداخله آموزشی، هر دو گروه مورد پس‌آزمون قرار گرفتند و پرسشنامه اضطراب اجتماعی توسط بیماران تکمیل شد. افراد گروه شاهد هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند ولی در پایان مطالعه، جزوات آموزشی مربوط به مباحث گفته‌شده در گروه

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

آزمایش، در اختیار بیماران گروه شاهد قرار گرفت. لازم به ذکر است تکمیل پرسشنامه‌ها برای بیمارانی که سواد بالا داشتند، به روش خودایفا انجام شد و برای بیمارانی که سواد پایین داشتند، پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر برای آنان خوانده شد و نظرات آنان به طور دقیق منعکس گردید. در ابتدای کار نیز پس از انتخاب واحدهای پژوهش، محقق خود را به آنان معرفی نمود و هدف از انجام تحقیق را بیان داشت و پس از کسب رضایت بیماران و اطمینان‌دادن به آنان در خصوص حفظ اطلاعات مندرج در پرسشنامه‌ها، به انجام تحقیق پرداخت. این مطالعه توسط کمیته اخلاق و موازین شرعی بیمارستان مورد تایید قرار گرفت.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (ویرایش ۱۳) و آمار توصیفی و استنباطی (آزمون‌های تی‌مستقل و تی‌زوجی) در سطح معنی‌داری P<۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

بیماران مورد بررسی در دو گروه آزمایش و شاهد از نظر متغیرهای فردی همگن بودند (جدول ۱). میانگین سنّی بیماران در گروه آزمایش ۸/۴±۴۶/۸ و در گروه شاهد۸/۶±۴۵/۶ سال بود (P=۰/۸۸). میانگین طول تشخیص بیماری در گروه آزمایش ۰/۳۸±۱/۵ و در گروه شاهد ۰/۳۲±۱/۴ سال بود (P=۰/۴۵). جدول ۲ بیانگر درجات اضطراب اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان در دو گروه، در مراحل قبل و بعد از مداخله می‌باشد. دیگر یافته‌ها بیانگر تفاوت معنی‌دار بین میانگین متغیر وابسته در گروه آزمایش و عدم تفاوت معنی‌دار این میانگین در گروه شاهد در مراحل قبل و پس از مداخله روان‌شناختی بودند؛ مقایسه این میانگین‌ها در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۱- مشخصات فردی واحدهای پژوهش در دو گروه آزمایش و شاهد

متغیر		آزمایش (۲۸ نفر)		شاهد (۲٤نفر)		سطح معنی‌داری
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
جنس:	زن	۲۳	۸۲/۱	۱۹	۷۹/۲	۰/۷۸۶
	مرد	۵	۱۷/۹	۵	۲۰/۸	
وضعیت تأهل:	مجرّد	۴	۱۴/۳	۳	۱۲/۵	۰/۲۴۸
	متأهل	۲۴	۸۵/۷	۲۱	۸۷/۵	
نوع سرطان:	دستگاه گوارش	۱۰	۳۵/۷	۸	۳۳/۳	۰/۲۹۸
	دستگاه تنفس	۳	۱۰/۷	۴	۱۶/۷	
	خون و دستگاه لنفاوی	۵	۱۷/۹	۴	۱۶/۷	
	دستگاه ادراری و تناسلی	۴	۱۴/۳	۳	۱۲/۵	
	پستان	۶	۲۱/۴	۵	۲۰/۸	
سطح تحصیلات:	کمتر از دیپلم	۷	۲۵	۵	۲۰/۸	۰/۳۹۶
	دیپلم	۱۶	۵۷/۱	۱۵	۶۲/۵	
	بیشتر از دیپلم	۵	۱۷/۹	۴	۱۶/۷	

جدول ۲- توزیع فراوانی درجات اضطراب اجتماعی هر دو گروه بیماران مبتلا به سرطان قبل و بعد از مداخله

اضطراب اجتماعی	گروه آزمایش				گروه شاهد			
	قبل		بعد		قبل		بعد	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
متوسط	۱۹	۶۲/۴	۲۲	۷۷/۹	۱۶	۶۶/۶	۱۶	۶۶/۶
قابل توجه	۷	۲۹/۲	۵	۱۷/۹	۷	۲۹/۲	۶	۲۵
شدید	۲	۸/۴	۱	۴/۲	۱	۴/۲	۲	۸/۴
بسیار شدید	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
سطح معنی‌داری	P=۰/۰۲				P=۰/۶۵			

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

جدول۳- مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب اجتماعی در بیماران دو گروه قبل و بعد از مداخله

اضطراب اجتماعی / گروه	قبل از مداخله	بعد از مداخله	سطح معنی‌داری
	میانگین وانحراف معیار	میانگین وانحراف معیار	
آزمایش	۵۸/۶۶±۱۷/۴	۴۷/۰۶±۱۲/۰۳	P=۰/۰۰۲
شاهد	۵۶/۹۲±۱۱/۴	۵۷/۶۱±۹/۶	P=۰/۶۵۰
آزمون تی‌مستقل	P=۰/۰۹	P=۰/۰۰۱	

در سطح P<۰/۰۵ معنی‌دار است.

بحث

در این مطالعه با اجرای برنامه آموزشی روان‌شناختی، میزان اضطراب اجتماعی مبتلایان به سرطان در گروه آزمایش از ۵۸/۶۶±۱۷/۴ به ۴۷/۰۶±۱۲/۰۳ کاهش نشان داد و فرضیه پژوهش مورد پذیرش قرار گرفت؛ در حقیقت بیماری سرطان، افراد مبتلا را دچار اضطراب ناشی از ترس غیر واقعی از مرگ می‌نماید؛ به طوری که به دنبال آن بیماران دچار مشکلات روانی و اجتماعی زیادی می‌شوند و این مشکلات، روند عادی زندگی آنان را دشوار می‌سازد (۱۰). در مطالعه حاضر بیماران مبتلا به سرطان دارای اضطراب اجتماعی در حدّ متوسط بودند که این امر قادر است تعاملات اجتماعی و عملکرد اجتماعی مبتلایان به سرطان را مختل نماید؛ پژوهشگر معتقد است که افراد مبتلا به سرطان به حمایت‌های روانی مداوم در طیّ دوران بیماری خود نیاز مبرم دارند؛ زیرا حمایت‌های روانی از این بیماران در طیّ دوران بیماری و در دوره درمان به آنان کمک زیادی می‌نماید؛ در واقع، پس از تشخیص سرطان فرد احساس ناباوری، ترس و اضطراب، غمگینی و عصبانیت می‌نماید که این احساس ناکامی و غم و اندوه موجب می‌شود فرد از آرزوهای خود در زندگی دست بردارد و بر اضطراب اجتماعی خود بیفزاید.

پژوهشگران مرکز انجمن سرطان فرانسه به نقش مداخلات روان‌شناختی در مدیریت تنش و سایر نشانه‌های روانی بیماران مبتلا به سرطان پستان پرداختند و مشاهده نمودند که بعد از مداخلات روان‌شناختی، درجات اضطراب، خشم، تنش و افسردگی بیماران کاهش چشمگیری نشان داد و عملکرد نقش و روابط بین فردی آنها نیز بهبود یافت ولی راهبردهای مقابله با سرطان در آنان بدون تغییر ماند؛ این محققان، روان‌درمانی گروهی را به جای روان‌درمانی فردی در انواع سرطان‌ها توصیه نموده‌اند (۱۱). نتایج مطالعه ذکرشده همسو با نتایج تحقیق حاضر به اثربخشی مداخلات روان‌شناختی در بهبود علائم روانی مبتلایان به سرطان تاکید داشته است ولی در مطالعه مذکور بر خلاف مطالعه حاضر نوع خاصی از سرطان مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج بررسی ۱۳۰ بیمار مبتلا به سرطان در کشور یونان نشان داد، ۶۶/۴٪ آنان مبتلا به افسردگی بوده‌اند و این تعداد از به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای مؤثر جهت رویارویی با بیماری خود ناتوان بودند (۱۲). نتیجه مطالعه دیگری که به بررسی ۱۵۶ بیمار مبتلا به سرطان در آمریکا پرداخته است، بیانگر سطوح بالای اضطراب و تنش در ابتدای تشخیص بیماری، یک، دو و سه هفته پس از تشخیص بوده است (۱۳). ملکیان و همکاران در مطالعه خود در ایران که به بررسی اضطراب در بیماران سرطانی پرداختند، شیوع این اختلال را ۱۸٪ گزارش کردند (۱۴). محققین در کره جنوبی با بررسی ۷۱ بیمار مبتلا به سرطان در دو گروه آزمایش و شاهد، به تأثیر مداخلات روان‌شناختی برای کاهش اضطراب جتماعی این بیماران اقدام نمودند. گروه آزمایش تحت دو هفته مداخله روانی- اجتماعی از طریق لوح فشرده و مشاوره قرار گرفتند. مقایسه اضطراب اجتماعی دو گروه در پایان مداخله نشان داد که در گروه آزمایش نمرات به طور قابل توجهی بهتر از گروه شاهد بود که این امر از سازگاری‌های روانی و اجتماعی در بیماران مبتلا به سرطان پشتیبانی می‌کند (۱۵). نتایج پژوهش محققان در کره جنوبی نیز با یافته‌های پژوهش حاضر همسو بوده است. نتایج تحقیق دیگری حکایت از آن دارد که مداخلات روان‌شناختی در کاهش علائم روانی سرطان‌های گروه سنّی کودکان نیز مؤثر بوده است؛ به طوری که این مداخلات کاهش افسردگی، اضطراب و مشکلات رفتاری را در این گروه از مبتلایان به همراه داشته؛ ضمن آن که با ارتقای عزت نفس کودکان مبتلا رضایت از زندگی والدین آنها نیز افزایش نشان داده است (۱۶). محققین در پژوهشی که به

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

مدّت سه ماه مداوم زنان دارای سرطان پستان را مورد بررسی قرار دادند، دریافتند مداخلات روان‌شناختی بر کاهش اضطراب آنان تأثیر داشته است (۱۷). در مطالعه دیگری Chambers و همکاران در استرالیا، ۱۴۰ بیمار مبتلا به سرطان را در دو گروه بررسی نمودند. طیّ جلسه اول، انواع آموزش‌های خودمراقبتی توسط یک پرستار در قالب مشاوره تلفنی به بیماران ارائه شد، در مرحله بعد پنج جلسه شناخت‌درمانی برای بیماران اجرا گردید که در بردارنده روش‌های کاهش تنش، حل مسأله و روش‌های افزایش دریافت حمایت‌های اجتماعی به صورت هفتگی بود. شرکت‌کنندگان در مراحل پایان مداخله و سه، شش و دوازده ماه بعد مورد سنجش قرار گرفتند و نتایج در تمام مراحل بیانگر کاهش اضطراب، افسردگی، بهبود کیفیت زندگی و قضاوت صحیح در خصوص بیماری بود (۶). نتایج این مطالعه نیز از تأثیر مداخلات روان‌شناختی بر بهبود علائم روانی مبتلایان به سرطان همسو با نتایج مطالعه حاضر، حمایت می‌کند؛ ضمن آن که مطالعه انجام‌شده در استرالیا نیز همچون مطالعه حاضر محدودیتی از نظر انتخاب نوع خاصی از سرطان نداشته است. محققان معتقدند سلامت فیزیکی بیماران مبتلا به سرطان از سلامت روانی آنان تأثیر می‌پذیرد و ارتقای سلامت روانی آنان بر پایه پیشگیری و درمان تنش‌های عاطفی استوار می‌باشد (۱۸). Hall و همکاران با انجام پژوهشی در کشور انگلیس دریافتند، بعد از مداخله روان‌شناختی و هشت هفته متعاقب آن، کیفیت زندگی مبتلایان به بیماری‌های مزمن، در جهت مثبت تغییرات بارزی را نشان داده است (۳). در بررسی دیگری اثرات مداخله رفتاری بر اضطراب بیماران مبتلا به سرطان پستان مورد مطالعه قرار گرفت. شرکت‌کنندگان در پژوهش بیماران مبتلا سرطان پستان بودند و به مدت شش هفته درمان‌های رفتاری بر پایه مداخلات پرستاری و به صورت دو ساعت در هفته شامل مشاوره و آموزش در مورد شیوه‌های درمان سرطان پستان و عوارض آن را دریافت داشتند. نتایج در گروه آزمایش نشان داد که اضطراب آنان به میزان قابل توجهی پایین‌تر از گروه شاهد بوده است. یافته‌های مطالعه مذکور نشان داد، مداخلات رفتاری توسط پرستاران برای کاهش اضطراب در بیماران مبتلا به سرطان پستان مؤثر بود و محققان چنین نتیجه‌گیری نمودند که ارائه مشاوره پرستاری به طیف وسیع‌تری از بیماران مبتلا به سرطان باید در نظر گرفته شود (۱۹). در تایید یافته پژوهشی اخیر، می‌توان گفت پرستاران می‌توانند فعالیت‌هایی را که در رابطه با مراقبت روانی از بیمار مبتلا به سرطان است، در قالب مشاوره به وی ارائه دهند. عاقبتی و همکاران نیز طیّ یک مطالعه نیمه‌تجربی در شهر تهران ۳۰ بیمار مبتلا به سرطان را به منظور تأثیر مداخله روان‌شناختی آرام‌سازی بر اضطراب آنان در دو گروه آزمایش و شاهد مورد مطالعه قرار دادند که با به کارگیری آرام‌سازی، میانگین تمره اضطراب در گروه آزمایش از ۸/۲±۴/۲ قبل از مداخله به ۷/۴±۴/۰۷ بعد از مداخله رسید؛ در حالی که این میزان در گروه شاهد هیچ گونه کاهشی نشان نداد (۲۰).

می‌توان گفت یافته‌های تحقیق حاضر با یافته‌های تحقیق سایر محققان مبنی بر این که مداخلات روان‌شناختی می‌تواند در سلامت روان مبتلایان به بیماری سرطان تأثیر داشته باشد، همسو است؛ از سوی دیگر، تحقیقاتی که به طور خاص به بررسی تأثیر مداخله آموزشی روان‌شناختی بر اضطراب اجتماعی مبتلایان به بیماری سرطان پرداخته باشند، اندک بودند که این امر امکان نتیجه‌گیری دقیق را در این مورد فراهم نمی‌نماید و برای اظهار نظر قطعی در این خصوص تحقیقات بیشتری لازم است؛ بر اساس یافته‌های تحقیق حاضر و مقایسه آن با تحقیقات پیشین، می‌توان گفت با توجه به این که آموزش‌های روان‌شناختی ممکن است به صورت مستقیم بر سلامت روان و به صورت غیرمستقیم بر سلامت جسمانی مبتلایان به بیماری سرطان تأثیر بگذارد، در صورت مؤثر بودن این گونه مداخلات آموزشی می‌توان به بهبود ارتقای سطح سلامت بیماران مبتلا به سرطان امیدوار بود و اضطراب اجتماعی آنان را در حدّ مطلوب نگاه داشت.

محدودیت‌های این پژوهش شامل کاهش حجم نمونه به دلیل خروج تعدادی از نمونه‌ها، محدودیت زمانی پیگیری‌های بعدی و عدم مطالعه در خصوص نوع خاصی از سرطان بود؛ همچنین انتخاب اولیه نمونه‌ها که با استفاده از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی انجام شده، تعمیم یافته‌ها را با دشواری روبه‌رو نموده است؛ بنابراین توصیه می‌شود در مطالعات بعدی این محدودیت‌ها در نظر قرار گیرند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این تحقیق، تأثیر آموزش روان‌شناختی بر کاهش

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

علائم اضطراب اجتماعی را در بیماران سرطانی مورد تایید قرار داد؛ بنابراین تأسیس و تقویت مراکز حمایت‌کننده، فرهنگ‌سازی برای سازگاری و همیاری‌های اجتماعی برای مقابله با این بیماری، مورد تأکید قرار می‌گیرد؛ همچنین توجه بیشتر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص برنامه‌های درمانی-روان‌شناختی، به طور جدّی‌تر و گسترده‌تر در سطح بیمارستان‌ها جهت افراد مبتلا به سرطان ضروری است. از طرفی با توجه به یافته‌های این تحقیق، پیشنهاد می‌گردد مطالعات بیشتری جهت اثبات کارآمدی روش‌های غیردارویی برای کاهش اضطراب اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان انجام شوند؛ به علاوه با عنایت به غیرتهاجمی و بی‌خطر بودن این گونه روش‌ها و امکان به‌کارگیری آنها توسط پرستاران، پیشنهاد می‌گردد مداخلات آموزشی روان‌شناختی برای کاهش اضطراب اجتماعی مبتلایان به سرطان در متن برنامه‌های آموزشی کارکنان پرستاری قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

از تمامی عزیزانی که در مراحل مختلف این تحقیق پژوهشگران را یاری کردند، بویژه بیماران محترم و کارکنان دلسوز بیمارستان سیدالشهدا (ع) اصفهان، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع:

1- Hann D, Baker F, Denniston M, Gesme D, Reding D, Flynn T. The influence of social support on depression symptoms in cancer patients: age and gender differences. J Psychosom Res. 2002; 52 (5): 279-83.

2- Tan M. Social support and coping in Turkish patients with cancer. Cancer Nurs. 2007; 30 (6):498-504.

3- Hall S, Chochinov H, Harding R, Murray S, Richardson A, Higginson IJ. A Phase II randomised controlled trial assessing the feasibility, acceptability and potential effectiveness of dignity therapy for older people in care homes: study protocol. BMC Geriatrics. 2009; 24 (9): 9.

4- Liebowitz M R, Stein M B, Tancer M, Carpenter D, Oakes R, Pitts D. A randomized, double-blind, fixed-dose comparison of paroxetine and placebo in treatment of generalized social anxiety disorder. Journal of Clinical Psychiatry. 2002;63(1): 66-74.

5- Chambers SK, Girgis A, Occhipinti S, Hutchison S, Turner J, Carter R, et al. Beating the blues after cancer: randomised controlled trial of a tele-based psychological intervention for high distress patients and carers. BMC Cancer. 2009; 17 (9): 189.

6- Stein KD, Kaw C, Crammer C, Gansler T. The role of psychological functioning in the use of complementary and alternative methods among disease-free colorectal cancer survivors: a report from the American Cancer Society's studies of cancer survivors. Cancer. 2009; 15 (18): 4397-408.

7- Danhauer SC, Mihalko SL, Russell GB, Campbell CR, Felder L, Daley K, et al. Restorative yoga for women with breast cancer: findings from a randomized pilot study. Psychooncology. 2009; 18 (4): 360-68.

8- Kasparian NA, McLoone JK, Butow PN. Psychological responses and coping strategies among patients with malignant melanoma: a systematic review of the literature. Arch Dermatol. 2009; 145 (12): 1415-27.

9- Randall RR, Altmaier EM. Intervention in occupational stress: a handbook of counseling for stress. Translated by: Khajehpour GR. Tehran: Industrial Management Organ; 2000. pp: 265-74. [Persian]

10- Meilleur KG, Littleton-Kearney MT. Interventions to improve patient education regarding multifactorial genetic conditions: a systematic review. Am J Med Genet A. 2009; 149 A (4): 819-30.

11- Dolbeault S, Cayrou S, Brédart A, Viala AL, Desclaux B, Saltel P, et al. The effectiveness of a psycho-educational group after early-stage breast cancer treatment: results of a randomized French study. Psycho Oncology. 2009; 18 (6): 647-56.

12- Papastavrou E, Charalambous A, Tsangari H. Exploring the other side of cancer care: the informal caregiver. Eur J Oncol Nurs. 2009; 13 (2): 128-36.

13- Oh PJ, Kim SH. Effects of a brief psychosocial intervention in patients with cancer receiving adjuvant therapy. Oncol Nurs Forum. 2010; 37 (2): 98-104.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

14- Malekian A, Alizadeh A, Ahmadzadeh GH. Anxiety and depression in cancer patients. Journal of Research in Behavioral Sciences. 2007; 5 (2):115-18. [Persian]

15- Abernethy AP, Herndon JE 2nd, Coan A, Staley T, Wheeler JL, Rowe K, et al. Phase 2 pilot study of Pathfinders: a psychosocial intervention for cancer patients. Support Care Cancer. 2010; 18 (7): 893-98.

16- Krischer MM, Xu P. Determinants of psychological functioning in patients undergoing radiotherapy: a descriptive study. J Psychosoc Oncol. 2008; 26 (4):1-13.

17- Prchal A, Landolt MA. Psychological interventions with siblings of pediatric cancer patients: a systematic review. Psychooncology. 2009; 18 (12): 1241-51.

18- Andrykowski MA, Lykins E, Floyd A. Psychological health in cancer surviovors. Semin Oncol Nurs. 2008; 24 (3): 193-201.

19-Yoo MS, Lee H, Yoon JA. Effects of a cognitive-behavioral nursing intervention on anxiety and depression in women with breast cancer undergoing radiotherapy. J Korean Acad Nurs. 2009; 39 (2): 157-65.

20- Aghebati1 N, Mohammadi E, Pour Esmaeil Z. The effect of relaxation on anxiety and stress of patients with cancer during Hospitalization. Iran Journal of Nursing. 2010; 23 (65):15-22. [Persian]

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

Abstract *Original Article*

The effect of psycho educational program on social anxiety among cancer patients

M. Mardani Hamooleh[1], E. Ebrahimi[2], M. Mostaghaci[3]

Background and Aim: Cancer is one of the life-threatening diseases that produces the numerous changes in life including communications and social activities. Cancerous patients have some degree of anxiety. The present study aimed at determining the effects of an educational program on social anxiety in cancerous patients.

Materials and Methods: In this randomized case and control research, 52 cancerous patients referring to Seyyedoshohada hospital of Isfahan were selected through sampling method, based on the aim of the study, and were then randomly divided into 2 groups (cases: 28 patients, controls: 24 individuals) The cases filled out the social anxiety questionnaire before the study and one month later. Psychological intervention was made against the experimental (the cases) group. The obtained data was analyzed using SPSS software (V: 13), descriptive and referential statistics, at the4 significant level $P<0.05$.

Results: Mean of social anxiety decreased from 58.66±17.4 to 47.06±12.03 in the cases. Independent t-test revealed a significant difference, regarding social anxiety, between the two groups (P=0.001).Besides, paired T-test showed a significant difference in social anxiety in the cases before and after intervention (P=0.002). But, a significant difference was not observed between the pre-, post-intervention in the social anxiety of the control group.

Conclusions: Psychological intervention, based social anxiety reduction, would be a successful approach in promoting mental health of cancerous patients.

Keywords: Anxiety; Education; Neoplasms; Patient Education as Topic

Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2012; 9 (3): 181-189

Received: July 10, 2012 ***Accepted: November 26, 2012***

[1] *Corresponding Author, PhD Student in Nursing, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran mardanimarjan@gmail.com*
[2] *MSc in General Psychology, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran*
[3] *MD, Occupational Health Department, Yazd University of Medical Sciences, Yazd, Iran*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]