

تاثیر مداخله مددکاری اجتماعی بر مشکلات اجتماعی روانی بیماران کرونری قلب پس از عمل جراحی

امیر محمود حریرچی^۱ - حسین حاج بابائی^۲ - اذن اله آذرگشپ^۳ - زهرا میرمحسنی^۴

چکیده

هدف: هدف از این تحقیق شناخت تاثیر مداخله مددکاری اجتماعی با تکیه بر الگوی مددکاری گروهی از دیدگاه درمانی بر مشکلات اجتماعی روانی بیماران کرونری قلب پس از جراحی می باشد.
روش بررسی: روش در این تحقیق که از نوع شبه آزمایشی بود دو گروه (آزمایش و گواه) از بیماران کرونری قلب جراحی شده انتخاب و گروه اول در پنج جلسه با تکیه بر دیدگاه درمانی رابرت وینتر با آنان کار گروهی انجام شد. برای گروه گواه مداخله ای صورت نگرفت. هر دو گروه با استفاده از پرسش نامه اجتماعی محقق ساخته، شامل ۱۳ سوال و پرسش نامه روانی (SCLA) شامل ۲۲ سوال مورد سنجش قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده ها نرم افزار SPSS آمار توصیفی (جدول توزیع فراوانی، میانگین، میانه، نما و) و آمار استنباطی (تالیز واریانس یک طرفه، t-test) برای مقایسه میانگین نمره های پیش آزمون و پس آزمون دو گروه آزمایش و گواه استفاده شد.

نتایج: مقایسه تفاوت میانگین های قبل و بعد از مداخله مددکاری با استفاده از زوج در سطح $P < 0.001$ معنی دار شد و اثر بخشی مداخله مددکاری بر روی مشکلات اجتماعی و روانی گروه آزمایش را نشان داد. یافته ها حاکی از آن بود که در دو وضعیت قبل و بعد در گروه گواه فقط شاخص افسردگی معنی دار بود. مقایسه تفاوت میانگین قبل و بعد گروه های آزمایش و گواه روشن نمود که مداخله مددکاری در کاهش مشکلات اجتماعی و روانی گروه آزمایش موثر بود.

واژگان کلیدی: مداخله، معضلات اجتماعی، معضلات روانی بیماران کرونری قلب

۱- عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

۲- عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

۳- عضو هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی

۴- کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی نویسنده اصلی، (Email: MirMohsseni@yahoo.com)

مقدمه

غیر از عوامل جسمی توجه می‌کند و بیمار را در بطن فرهنگی و محیطی آن مطالعه و تعریف می‌کند و به حذف موانع سلامتی از این منابع کمک می‌کند (۳).

مداخله مددکاری اجتماعی اقدام خاصی است که یک مددکار اجتماعی در ارتباط با سیستم‌ها و روند انسانی انجام می‌دهد تا تغییر مورد نظر را القاء نماید. این تغییر در راستای هدف و منظور خاصی جهت داده شده است. هدف گام بر داشتن و تأثیر گذاری بر مسیر جریان زندگی می‌باشد. واکنش‌های انسانی ماهیت مرادوه ای دارند، یعنی تمام واکنش‌ها تحت تأثیر سایر واکنش‌ها قرار دارند و بیشترین تمرکز و توجه مددکاری بر این مرادوات قرار دارند تا تأثیر لازم برای ایجاد تغییر را اعمال نماید (۲).

هدف این تحقیق شناخت تأثیر مداخله‌های مددکاری اجتماعی با تکیه بر الگوی مددکاری گروهی از دیدگاه درمانی بر مشکلات اجتماعی - روانی بیماران کرونری قلب با بکار گیری اصول و روش‌های آموزشی و اجرای تکنیک‌های گروه درمانی بود. در این پژوهش به منظور آزمون فرضیه تأثیر مداخله مددکاری اجتماعی در کاهش مشکلات اجتماعی روانی بیماران کرونری جراحی شده و میزان ارتباط تأثیر آن با خصوصیات فردی مانند جنسیت، سن، تحصیلات، تاهل، مکان زندگی، شغل، درآمد و وضعیت مسکن بیماران بررسی‌های لازم صورت گرفت. مداخله در این پژوهش عبارت از اقدام به تشکیل گروه و کار با بیماران

با توجه به شیوع بالای این بیماری و افزایش روز افزون آمار مربوط به عمل‌های جراحی کرونر قلب، پرداختن به ابعاد زندگی این بیماران از جنبه اجتماعی و روانی با تأکید بر مدل زیستی - اجتماعی - روانی (Bio psycho social model) اهمیت خاص دارد. از آنجا که هدف در حرفه مددکاری اجتماعی، پاسخ به نیازها و یا نگرانی‌های مددجو می‌باشد (۲)، در این میان مددکاران اجتماعی شاغل در بخش‌های بهداشت و درمان با مداخله و اعمال تکنیک‌های مددکاری می‌توانند در بهبود کیفیت زندگی بیماران موثر باشند. هدف از جراحی‌های قلب تلاش در دستیابی به کیفیت و کمیت زندگی فردی و اجتماعی است، ولی اغلب متخصصین قلب و جراحان در مورد جنبه‌های اجتماعی - روانی و مشکلات بیمارانشان آموزش ندیده‌اند. به مجرد اینکه تشخیص بیماری برای بیمار گذاشته می‌شود یا ضرورت جراحی تعیین می‌گردد، مکانیسم‌های دفاعی او شروع به عمل می‌کند. احتمال جراحی و حتی لفظ جراحی می‌تواند در بیماری ایجاد فشار روانی نماید. جراحی می‌تواند در هر سه مرحله پیش از عمل، عمل و پس از عمل مسائل روانی - اجتماعی ویژه‌ای را در بیمار ایجاد نماید (۴).

مددکار اجتماعی در تفسیر کردن بیماری برای افراد و کمک به آنها که منابع فردی و اجتماعی خود را به طرف رفاه جسمی و روانی تجهیز نمایند، نقش عمده‌ای را بازی می‌کند. او به عواملی

ب - روش آزمایش

جامعه مورد مطالعه پس از عمل جراحی و قبل از ترخیص پرسش نامه های جمعیت شناختی مربوطه را پرکردند. پس از ترخیص آنان از بیمارستان پژوهشگر با اعضای گروه آزمایش تماس گرفت و تاریخ تشکیل اولین جلسه به آنها اطلاع داده شد. اولین جلسه پس از گذراندن دو هفته به عنوان دوران نقاهت در منزل با حضور اعضای گروه آزمایش که ۱۰ مرد و ۱۰ زن بودند در بیمارستان تشکیل شد (این گروه ۵ نفر ریزش داشت). خوشبختانه این تعداد تا پایان پنج هفته در همه جلسات همکاری لازم را داشتند. ابتدا در اولین جلسه قبل از هر گونه مداخله اعضای گروه با پرسش نامه های روانی و اجتماعی پیش آزمون شدند و وضعیت روانی و اجتماعی آنها قبل از مداخله سنجیده شد. آنان پس از مداخله نیز مجدداً مورد پس آزمون قرار گرفتند. در مورد گروه گواه نیز پس از طی دو هفته گذراندن دوران نقاهت در منزل هنگامی که برای ویزیت به درمانگاه بیمارستان مراجعه نمودند پرسش نامه های روانی و اجتماعی در اختیار آنان قرار گرفت و بدین ترتیب مورد پیش آزمون قرار گرفتند. گروه گواه پس از طی ۵ هفته بدون هیچ گونه مداخله در نوبت بعدی مراجعه به درمانگاه طبق برنامه تنظیم شده با واحد پذیرش بیمارستان با همان پرسش نامه ها مورد پس آزمون قرار گرفتند.

طبق دیدگاه درمانی رابرت وینتر مددکار می بایست

کرونی براساس دیدگاه درمانی رابرت وینتر است.

از آنجاکه پژوهش حاضر براساس دیدگاه درمانی (approach The remedial) انجام شده است لازم است به مفهوم کار گروهی به عنوان درمان اجتماعی که رابرت - د - وینتر (Robert D. Vinter) و همکاران او در دانشگاه میشیگان در اوائل دهه ۱۹۶۰ میلادی آنرا تکمیل کرده اند اشاره شود. در دیدگاه درمانی یا درمان اجتماعی گروه به عنوان یک نظام اجتماعی کوچک تلقی می شود که تاثیرات آن را می توان در مسیر های برنامه ریزی شده ای هدایت کرد که رفتار مددجو را تعدیل نماید. این نکته به اثبات رسیده است که گروه های کوچک نیروهای اجتماعی ایجاد می کنند که می توان در جهت ایجاد تغییراتی به نفع مددجو از آن بهره گرفت.

روش بررسی

این تحقیق از نوع شبه آزمایشی بود که در آن دو گروه از بیماران قلب کرونی جراحی شده مورد مطالعه قرار گرفتند.

الف - جامعه مورد مطالعه

برای انجام پژوهش پس از تهیه لیست اسامی بیماران کرونیک جراحی شده که برای جراحی در بخش بستری بودند به بخش های جراحی زنان و مردان مراجعه و با توجیه آنان تعداد ۴۵ نفر به عنوان نمونه های در دسترس برای تحقیق در نظر گرفته شدند. سپس به شیوه تصادفی ساده تعداد ۲۵ نفر به عنوان گروه آزمایش و ۲۰ نفر به عنوان گروه گواه انتخاب شدند.

اهداف مورد نظر را تعیین نماید. راهکارهای عملی که در

جلسات بکار گرفته شد شامل موارد زیر بود.

الف: راهبرد درک همدلی (براساس اصول مکتب انسان گرایی کارل

راجرز).

ب: تشکیل گروه های آموزش (براساس نظر آلن رابرت و همکاران).

ج: تاکید بر روی بازی نقش ها (براساس نظر مورنو مبنی بر ارزش

درمانی بازی نقش ها).

د: آموزش آرامش درمانی و تکنیک های حساسیت زدائی.

ج- ابزار پژوهش

ابزار تحقیق عبارت بودند از:

۱- پرسش نامه جمعیت شناختی حاوی ۷ سوال، ۲- پرسش

نامه اجتماعی محقق ساخته حاوی ۱۳ سوال ۳- پرسش نامه

روانی SCL-90R حاوی ۲۲ سوال.

در این پژوهش برای سنجش وضعیت روانی نمونه های مورد

نظر از سنوالات اضطراب و افسردگی SCL-90R که قبلاً هنجاریابی

شده بود استفاده شد. برای سنجش پایانی و اعتبار پرسش نامه

روانی آلفای کرونباخ محاسبه شد و عدد ۰/۸۲ بدست آمد. همچنین

برای پرسش نامه اجتماعی نیز آلفای کرونباخ محاسبه گردید و

عدد ۰/۶۵ بدست آمد. برای سنجش روانی پرسش نامه اجتماعی

طبق روش محتوا اقدام گردید و از نظر کارشناسان و اساتید برای

تغییرات و اصلاحات پیشنهادی استفاده شد.

د- روش تجزیه و تحلیل داده ها

برای تجزیه و تحلیل داده های تحقیق پس از کد گذاری پاسخ

های آزمودنی ها به هر پرسش، با استفاده از نرم افزار SPSS و

استفاده از آمار توصیفی (جداول توزیع فراوانی، میانگین، میانه،

نما و) و آمار استنباطی (آنالیز واریانس یک طرفه، t-test)

برای مقایسه میانگین نمره های پیش آزمون و پس آزمون دو گروه

آزمایش و گواه استفاده شد.

نتایج

در این تحقیق مقایسه تفاوت میانگین های قبل و بعد از مداخله

مددکاری در گروه آزمایش با استفاده از t زوج در سطح پنج درصد معنی

دار شد. ($P < 0.0001$) به عبارت دیگر مداخله مددکاری در گروه آزمایش

بر روی مشکلات اجتماعی و روانی اثر بخش بوده است. یافته ها نشان

می دهد که گروه های آزمایش و گواه از نظر مقایسه و تفاوت میانگین

قبل و بعد از مداخله درمانی در مسائل اجتماعی و روانی اختلاف آماری

معنی داری دارند (جداول ۱ الی ۳).

از نظر سنی مداخله مددکاری اجتماعی بر روی مشکلات اجتماعی

بیماران در گروه های سنی ۳۶ الی ۴۵، ۴۶ الی ۵۵ و ۶۶ الی ۷۵ سال

با یکدیگر تفاوت آماری معنی داری داشتند. ($P < 0.018$) در حالیکه

بین مداخله و سن آنان از بعد روانی ارتباط آماری معنی داری وجود

نداشت.

وضعیت دو گروه آزمایش و گواه بر حسب تاهل، تحصیلات،

فصلنامه مددکاری اجتماعی

شغل، درآمد و مسکن قبل از مداخله مددکاری یکسان و فاقد واریانس بوده است. همچنین داده ها بیانگر آن است که این متغیرها ارتباطی با اثر بخشی مداخله مددکاری در تغییر وضعیت اجتماعی روانی بیماران نداشته است.

جدول ۱: میانگین مشکلات روانی-اجتماعی قبل و بعد از مداخله مددکاری در گروه آزمایش

شاخص ها/اماره ها	تعداد	میانگین	t زوج	P-value
اجتماعی	قبل	۴۷/۹۵	۵/۸۶	<۰/۰۰۰۱
	بعد	۴۰/۵۵		
اضطراب	قبل	۳۲/۶۰	۷/۴۷	<۰/۰۰۰۱
	بعد	۲۴/۴۰		
افسردگی	قبل	۳۸	۴/۴۴	<۰/۰۰۰۱
	بعد	۳۲/۲۰		
روانی	قبل	۷۰/۱۰	۶/۳۴	<۰/۰۰۰۱
	بعد	۵۶/۶۰		

جدول ۲: میانگین مشکلات روانی-اجتماعی قبل و بعد از مداخله مددکاری در گروه گواه

شاخص ها/اماره ها	تعداد	میانگین	t زوج	P-value
اجتماعی	قبل	۴۴/۶۵	۱/۹۷	۰/۰۶۳x
	بعد	۴۲/۴۰		
اضطراب	قبل	۳۶/۳۵	۰/۸۰	۰/۴۳۱x
	بعد	۳۵/۳۵		
افسردگی	قبل	۳۶/۸۰	۲/۸۳	۰/۰۱۱
	بعد	۳۵/۱۵		
روانی	قبل	۷۳/۱۵	۱/۹۵	۰/۰۶۶x
	بعد	۷۰/۵۰		

در سطح ۵ درصد معنی دار نشد (NS)

جدول ۳: تفاوت میانگین مشکلات اجتماعی - روانی قبل و بعد از مداخله مددکاری در دو گروه آزمایش و گواه

شاخص ها / گروه	تعداد	میانگین	T	P-value
اجتماعی	۲۰	-۷/۴	-۳/۶۶	<۰/۰۰۱
لزمایش	۲۰	-۱/۷۵		
گواه	۲۰	-۸/۲	-۴/۳۴	۰/۰۰۰۱
اضطراب	۲۰	-۱		
لزمایش	۲۰	-۵/۸	-۲/۹۰	<۰/۰۰۷
گواه	۲۰	-۱/۶۵		
افسردگی	۲۰	-۱۳/۵۰	-۴/۲۹	۰/۰۰۰۱
لزمایش	۲۰	-۲/۶۵		
گواه	۲۰			

بحث و نتیجه گیری

مختلف در کار با انسانها استفاده کرد. از جمله این راهکارها تکنیک های کار

گروهی در حرفه مددکاری اجتماعی است.

همانگونه که ثبات و هماهنگی محیط داخلی بدن باید حفظ شود فضای

زیرا با وجود وسعت پدیده بیماری و میزان تاثیر آن بر خانواده نمی توان

اجتماعی - روانی فرد و واکنش های متقابل او با محیط نیز باید به تعادل برسد.

تتها با مداوی جسمی و مراقبت های پزشکی در مراکز درمانی پاسخگوی

وقتی فرد از نظر جسمی دچار بیماری می شود ارتباطات او با افراد دیگر

عوارض ناشی از بیماری بود. بلکه باید با تکیه بر راهبرد های درمانی در ابعاد

دستخوش یک سری تغییرات شده و گاه اشتیاق او برای ارتباطات اجتماعی

روانی و اجتماعی سعی در مقابله با عوارض ناشی از این پدیده نمود. با توجه

کمتر می گردد. بیماری تغییری است که بیشترین آشفتگی را در زندگی فرد

به یافته های موجود در این تحقیق می توان گفت که مقایسه تفاوت میانگین

بوجود می آورد و به نوعی ممکن است باعث تغییر در شیوه زندگی شود.

قبل و بعد از مداخله بر مشکلات روانی اجتماعی اثر بخش بوده است. زیرا

از آنجاکه رفتارهای فردی در حالت سلامت و بیماری پاسخ هایی هستند

میزان افسردگی بعد از عمل جراحی کرونر قلب که اصولاً در هر جراحی

که از طریق اجتماعی آموخته می شوند و چون این امور یاد گرفتنی هستند

با استفاده از ماده بیهوشی برای بیمار بوجود می آید و میزان اضطراب ناشی

برای تعدیل تنش های پس از بیماری و تغییر نگرش می توان از تکنیک های

فصلنامه مددکاری اجتماعی

روانی اعضای گروه آزمایش گردید بروز پدیده اثر هاثورن (Hawthorn effect) است یعنی تمایل به تغییر و اصلاح رفتار زمانی که بدانیم مورد مشاهده قرار می گیریم. پدیده ای که در تمامی گروه های درمانی به صورت پنهانی اتفاق می افتد و گروه درمانی ما نیز از این قاعده مستثنی نبوده است.

از موارد مهم دیگر که در تشکیل جلسات گروهی از جمله گروه آزمایش در این تحقیق می بایست مورد امعان نظر قرار گیرد شکل گیری همبستگی بین اعضای گروه است. همبستگی گروهی (Group conformity) یعنی نیرویی که اعضای گروه را به یکدیگر مربوط می سازند موجب حفظ روابط بین اعضای گروه و پیشگیری از انحلال گروه می شود همچنان که فستینگر معتقد است همبستگی، کشش و جذابیت اعضای گروه برای یکدیگر است. همین جذابیت باعث ایجاد احساس رضایت و در نهایت منجر به پیدایش همبستگی و همخوانی بین آن می گردد. این جذابیت و کشش بین اعضا از یک سو موجب دوام و پایداری گروه و از سوی دیگر سبب بهبود وضعیت روانی اعضا می گردد. زیرا بیان احساسات و تعاملات گروهی باعث تخلیه

بخشی از مراحل رویکرد درمانی رابرت وینتر، تشخیص و درمان است که در این مرحله با توجه به قابلیت های مددجو برای پذیرش کمک، تغییر و اجرای روش های کمکی از روابط درون گروهی بهره گرفته می شود. در بررسی حاضر که با شرکت بیماران کرونری جراحی شده صورت پذیرفت. حضور محقق در نقش آموزش دهنده و در بین اعضای گروه آزمایش باعث پیدایش پدیده الگوی نقش (Role modeling) و به تبع آن پیروی اعضا از

از ترس از عود مجدد بیماری و عدم اطمینان نسبت به سلامتی و نگرانی از آینده به طرز چشمگیری کاهش یافته است. این مطلب می تواند نتیجه ارائه برنامه های آموزشی شامل آرام سازی و آموزش مراقبت از خود و تشکیل گروه های آموزشی باشد. کاهش مشکلات اجتماعی گروه آزمایش در مقایسه نمرات پیش آزمون و پس آزمون نیز حاکی از تاثیر پذیری بیماران از برنامه بیان تجربیات و ایجاد فضای درک همدلی و آموزش مهارت های زندگی است. در این تحقیق در گروه های تشکیل شده با ایجاد محیطی دوستانه و ارتباط صمیمی بیماران با یکدیگر از آرام بخش های روزانه مانند ارتباط خوب و به ثمر رساندن یک مسئولیت و احساس سلامتی همان گونه که لازاروس (Lazarus) معتقد بود استفاده شد.

توانایی گروه ها برای ایجاد تغییر، هسته مرکزی نظریه های گروهی است. کار گروهی بیش از کار فردی به ایجاد تغییر کمک می کند. گروه ها از طریق مکانیسم های بازخورد و مهارت های انطباق زمینه های مناسب تری برای تغییر بوجود می آورند. فرد در گروه بخشی از خویش را آشکار می کند و با خود افشانی و دریافت بازخورد جنبه های ناآگاهانه و ناشناخته رفتارش کاهش می یابد و در نتیجه به افزایش بینش دست می یابد. همین ارائه بازخورد باعث افزایش خودآگاهی اعضای گروه می شود. یکی دیگر از کارکردهای تشکیل گروه بیان احساسات و بروز جرات و رزی از سوی شرکت کنندگان در گروه است. زیرا با بیان احساسات، فرد به تدریج اعتماد به نفس می یابد و این مسئله به منزله بهبود وضعیت روانی فرد است. یکی دیگر از مواردی که در گروه مورد نظر باعث ایجاد تغییر در وضعیت اجتماعی

شیوه‌های رفتاری محقق گردیده است. همچنین حضور اعضای گروه آزمایش در کنار یکدیگر و بحث و تبادل نظر در خصوص مسائل روانشناختی با تکیه بر درک همدلی از یک طرف باعث افزایش آگاهی و از طرف دیگر موجب آشنایی با مهارت‌های مقابله‌ای (Coping skills) گردید. که در واقع فلسفه گروه‌های آموزشی (Training groups) نیز همین است. در این نوع گروه‌ها نه تنها فرد آموزش دهنده بلکه تمامی اعضای گروه برای دیگری نقش الگو و آموزش دهنده را ایفا می‌کند و این همان نظریه یادگیری چرخشی است (Circular learning) که در مددکاری کار با گروه اتفاق می‌افتد. در مددکاری گروهی کار با اعضای گروه‌های مختلف از جمله بیماران به منظور شکوفا کردن استعداد های اعضا جهت دستیابی به کارکرد اجتماعی مطلوب صورت می‌پذیرد تا بتوانند در تامین نیازهای اجتماعی روانی خود همچون توانایی برقراری ارتباط با دیگران، توانایی کسب مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی، ارتقاء دانش و آگاهی در خصوص مسائل فردی، خانوادگی، اجتماعی، افزایش دانش برای مراقبت از خود، یادگیری شیوه‌های ارتقاء سلامت جسمانی و روانی، آموزش مهارت‌های کیفیت زندگی با استفاده از ویژگی و کارکرد عمده گروه به استقلال دست یابند. در این مقطع کیفیت مطالب آموزشی در این نوع گروه‌ها حائز اهمیت است زیرا اگر اعضای گروه الگو و مدل مطلوب و مناسبی برای مشاهده رفتار، تقلید و یادگیری (بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی) نداشته باشند تغییر رفتار و تعدیل نگرش‌های نامطلوب و در نهایت بهبود وضعیت روانشناختی فرد با مشکل مواجه می‌شود. در تبیین رد فرضیه‌های مربوط به عوامل فردی می‌توان به این نکته

اشاره کرد از آنجائی که در کار گروهی با تکیه بر جنبه‌های آموزشی برای تغییر رفتار بیشتر به ابعاد عملی، عینی و ملموس پرداخته می‌شود از اینرو چندان با متغیرهایی چون تحصیلات، تاهل، شغل، درآمد و غیره ارتباطی نداشته است. از طرفی مهارت محقق در نحوه ارائه مطالب و برنامه ریزی در انجام بهینه کار گروهی می‌تواند عامل عدم ارتباط متغیرهای فردی با میزان بهره‌گیری آنها از این رویکرد درمانی باشد. در تبیین اثبات فرضیه مداخله مددکاری در کاهش مشکلات اجتماعی روانی بیماران می‌توان اظهار داشت که تشکیل کلاس‌های آموزشی بصورت گروهی از یک سو باعث افزایش آگاهی آزمودنی‌ها از جزئیات بیماری، جراحی و بی‌خطر بودن داروی‌های تجویزی شده و از سوی دیگر باعث شکل‌گیری نوعی همدلی (empathy) بین اعضاء گروه می‌گردد. این موضوع به نوبه خود می‌تواند از لحاظ روانی موجبات کاهش میزان اضطراب بیماران را فراهم آورد. بدین ترتیب شفاف شدن و از بین رفتن فضای ابهام در مورد بیماری و شکل‌گیری نگرش مطلوب درونی نسبت به بهبود وضعیت جسمانی و آگاهی از متغیر و عوامل خطرزای بیرونی در حین تشکیل جلسات گروهی می‌تواند نقش بسزائی در کاهش میزان اضطراب بیماران داشته باشد. همانطور که می‌دانیم مشخصه اصلی اضطراب ناآگاهی آزمودنی از عوامل خطرزا است. به عبارت بهتر در پدیده اضطراب فرد از عوامل اضطراب‌زا آگاهی ندارد. از این رو بخاطر نامشخص بودن عامل بوجود آورنده اضطراب فرد قادر به شناسائی و جستجو برای یافتن راه حل نیست و این مسئله خود می‌تواند شدت و مدت اضطراب بیمار را افزایش دهد. این تحقیق به وضوح نشان

می دهد با بکارگیری تکنیک های کار با گروه می توان در جهت کاهش

مشکلات روانی و اجتماعی بیماران گام برداشت.

منابع:

۱- اقلیما، مصطفی، ۱۳۸۲. کار با گروه، شناخت، پویایی و درمان، انتشارات اسپند هنر، تهران،

۲- بازرگانی، محمد حسین، ۱۳۷۹. ترجمه کتاب حرفه مددکاری اجتماعی از دیدگاهی جامع (جانسون، لوتیز). انتشارات دانشگاه علامه طباطبائی.

۳- بخشی نیا، اکبر، ۱۳۷۹. مقدمه ای برمددکاری اجتماعی، مبانی اولیه. ترجمه فصل نهم کتاب اسکید مور و همکاران (۱۹۹۱) چاپ پنجم تهران. انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی.

۴- تقوی، سید محسن، ۱۳۸۰. سیمای مرگ در ۱۰ استان کشور در سال ۱۳۷۹. انتشارات شباعتگ، تهران.

۵- محسنی، منوچهر، ۱۳۷۹. جامعه شناسی پزشکی. تهران. انتشارات طهوری

6-Mckhann, M. G., Borowicz, L. M and Enger, C., 1997. Depression and cognitive decline after coronary artery bypass grafting, Lancet, 349.

7-Oxaman, T. E., Freeman, D. H. and Manheimer, E. D., 1995. Lack of social participation or religious strength and comfort as risk factors for death after

cardiac surgery in the elderly, Psychoasom Med, Jan. Fed, 57(1).s

8- Thomas, J. J., Fisher, S., Rose, E. A., 1995. Reducing anxiety during phase I cardiac rehabilitation, J. Psychosomatic Res., Apr, 39(3).

9- Trzcieniecka, G. A. and Steptoe, A., 1994.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

پرتال جامع علوم انسانی