



طراحی و ارزیابی یک بسته مداخله‌ای خانواده‌محور بومی‌سازی شده برای بهبود تاب‌آوری روانی در خانواده‌های بیماران مبتلا به سرطان

محمد رضا خدابخش^{۱*}، تکتام رجائی^۲، هنگامه حسین زاده قاسم آبادی^۳، احمد رضا گداخته^۴

۱- استادیار، گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران. ایمیل: Khodabakhsh@ut.ac.ir

۲- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران. ایمیل: t.rajaei@gmail.com

۳- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران. ایمیل: hossinzadee99@gmail.com

۴- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران. ایمیل: ahmadrezagodakhte146@gmail.com

* نویسنده مسئول

چکیده

هدف از این مطالعه، طراحی و ارزیابی اثربخشی یک بسته مداخله‌ای خانواده‌محور بومی‌سازی شده به منظور ارتقای تاب‌آوری روانی در خانواده‌های بیماران مبتلا به سرطان است. با توجه به بار روانی شدید ناشی از سرطان بر خانواده بیماران، نیاز به مداخلات حمایتی مؤثر که با فرهنگ بومی همخوانی داشته باشند، امری ضروری است. این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. نمونه‌گیری به صورت هدفمند از میان خانواده‌های دارای بیمار مبتلا به سرطان در مراکز درمانی تهران انجام شد (تعداد = ۶۰). بسته مداخله‌ای طی ۸ جلسه گروهی بر اساس اصول روان‌شناسی مثبت‌گرا، آموزش تاب‌آوری و مبانی فرهنگ ایرانی اسلامی تدوین گردید. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه تاب‌آوری خانواده (FHI) و مقیاس استرس ادراک‌شده (PSS) بود که در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای دو گروه مداخله و کنترل اجرا شد. داده‌ها با استفاده از آزمون کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) تحلیل شد. نتایج نشان داد که میانگین نمرات تاب‌آوری در گروه مداخله به‌طور معناداری افزایش یافت ($P < 0.01$) و میزان استرس کاهش محسوسی داشت. این یافته‌ها نشان‌دهنده اثربخشی بسته طراحی شده در بهبود ظرفیت‌های روان‌شناختی خانواده‌های بیماران مبتلا به سرطان می‌باشد. طراحی مداخلات بومی‌سازی شده با بهره‌گیری از مشارکت اعضای خانواده و توجه به فرهنگ محلی، گامی مؤثر در جهت بهبود سلامت روان و کیفیت زندگی خانواده‌ها تلقی می‌شود.

کلمات کلیدی: تاب‌آوری روانی، خانواده‌محور، سرطان، بومی‌سازی، مداخله حمایتی.

Design and Evaluation of a Culturally Adapted Family-Based Intervention Package to Enhance Psychological Resilience in Families of Cancer Patients

Mohammad Reza Khodabakhsh^{1,*}, Toktam Rajaei², Hengameh Hosseinzadeh Ghasem Abad³, Ahmad Reza Godakhte⁴

1- Assistant Professor, Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran. Khodabakhsh@ut.ac.ir

2- Master of Arts in General Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran. t.rajaei@gmail.com

3- Master of Arts in General Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran. hossinzadee99@gmail.com

4- Master of Arts in General Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran. ahmadrezagodakhte146@gmail.com

* Corresponding Author

Abstract

Articles to be accepted and published in this journal must have a title, abstract in Persian (for Persian articles) and English, key words, This study aimed to design and evaluate the effectiveness of a culturally adapted family-based intervention package to enhance psychological resilience in families of cancer patients. Considering the intense psychological burden of cancer on families, there is a crucial need for culturally appropriate support interventions. This semi-experimental study employed a pre-test/post-test design with a control group. Participants were selected through purposive sampling among families of cancer patients in Tehran hospitals ($n = 60$). The intervention package, developed over 8 group sessions, was based on principles of positive psychology, resilience training, and Iranian-Islamic cultural foundations. Data collection instruments included the Family Hardiness Index (FHI) and the Perceived Stress Scale (PSS), administered at both pre- and post-intervention stages. Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was used for statistical analysis. Results showed a significant increase in resilience scores and a notable decrease in stress levels in the intervention group ($P < 0.01$). These findings confirm the effectiveness of the designed package in enhancing the psychological capacities of families of cancer patients. Designing culturally tailored interventions with family involvement and local cultural considerations is a promising step toward improving mental health and quality of life in such families.

Keywords: Psychological Resilience, Family-Based, Cancer, Cultural Adaptation, Supportive Intervention.

۱- مقدمه

سرطان نه تنها به عنوان یکی از اصلی ترین چالش های سلامت عمومی در جهان شناخته می شود، بلکه به واسطه پیامدهای روانی، اجتماعی و اقتصادی، تأثیر عمیقی بر خانواده بیماران نیز دارد. با توجه به روند فزاینده بروز سرطان در ایران، مواجهه خانواده ها با بحران های ناشی از بیماری، بیش از گذشته اهمیت یافته است. در این میان، خانواده به عنوان نخستین نهاد مراقبت از بیمار، نقشی کلیدی در مدیریت روانی و اجتماعی بحران سرطان ایفا می کند. از این رو، تاب آوری روانی خانواده ها در برابر فشارهای مزمن این بیماری، به یکی از شاخص های حیاتی در بهبود کیفیت مراقبت و سلامت روانی اعضای خانواده تبدیل شده است.

تاب آوری روانی، ظرفیت فرد یا خانواده در مقابله با شرایط دشوار و برگشت به عملکرد بهنجار است. خانواده هایی که از سطح بالاتری از تاب آوری برخوردارند، قادرند نه تنها از بیمار مراقبت مؤثرتری ارائه دهند، بلکه سلامت روانی و عملکرد اجتماعی خود را نیز حفظ کنند. در مقابل، کاهش تاب آوری خانواده با بروز علائم اضطراب، افسردگی، اختلال در روابط بین فردی و تضعیف حمایت اجتماعی همراه است که می تواند روند درمان بیمار را نیز به طور غیرمستقیم تحت تأثیر قرار دهد [۱].

در سال های اخیر، مداخلات مبتنی بر خانواده به عنوان رویکردی مؤثر در بهبود سلامت روان خانواده بیماران خاص، از جمله بیماران سرطانی، مورد توجه قرار گرفته اند. این مداخلات با تمرکز بر ساختار، تعامل و کارکرد خانواده، تلاش می کنند منابع درونی خانواده را فعال کرده و ظرفیت های مقابله ای آن را تقویت نمایند. با این حال، بسیاری از این مداخلات بر اساس مدل های غربی طراحی شده و اغلب با زمینه های فرهنگی، ارزشی و دینی جوامع غیرغربی همخوانی کامل ندارند [۲]. در ایران، ساختار خانواده، ارزش های فرهنگی و مناسبات سنتی نقش مهمی در پاسخ دهی به بحران های سلامت ایفا می کنند و هرگونه مداخله باید در چارچوب همین ساختارها طراحی شود.

پژوهش های متعددی اثربخشی بسته های آموزشی و حمایتی را در ارتقای تاب آوری نشان داده اند. برای نمونه، مطالعه کیم و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که مداخله شناختی رفتاری خانواده محور موجب بهبود قابل توجهی در مدیریت استرس خانواده های بیماران سرطانی شد [۳]. یا در مطالعه هان (۲۰۱۹) در کره جنوبی، اجرای جلسات مشاوره گروهی خانواده ها منجر به افزایش امید و کاهش احساس ناتوانی در همسران بیماران شد [۴]. با این حال، چنین مداخلاتی به دلیل ویژگی های فرهنگی خاص جوامع دیگر، قابل تعمیم مستقیم به بافت ایران نیستند.

ضرورت طراحی مداخلاتی که ضمن برخورداری از بنیان های علمی، با مؤلفه های فرهنگی، دینی و اجتماعی خانواده ایرانی همخوان باشند، در سال های اخیر در مطالعات داخلی نیز مطرح شده است. برای مثال، در مطالعه صالحی و همکاران (۲۰۲۰) بر نقش باورهای دینی و شبکه اجتماعی در افزایش تاب آوری خانواده های بیماران مزمن تأکید شد [۵]. از طرفی، پژوهش میدانی موسوی (۲۰۲۲) نشان داد که جلسات حمایتی با محوریت مفاهیم معنوی و مشاوره بین نسلی می تواند تاب آوری خانواده ها را در مواجهه با بیماری تقویت کند [۶].

در این میان، فقدان بسته های مداخله ای ساختاریافته، بومی سازی شده و آزمون شده برای خانواده های بیماران مبتلا به سرطان در ایران، خلئی جدی در سیاست های روان اجتماعی حوزه سلامت محسوب می شود. بیشتر خدمات حمایتی فعلی در قالب توصیه های پراکنده روان شناسان و مددکاران اجتماعی

ارائه می شود و فاقد رویکرد نظام مند، پایش پذیر و خانواده محور است. همچنین، آموزش ها عمدتاً فردمحور و متمرکز بر بیمار هستند و نقش خانواده در توانمندسازی مغفول مانده است.

با عنایت به مطالب فوق، پژوهش حاضر با هدف طراحی و ارزیابی یک بسته مداخله ای خانواده محور و بومی سازی شده انجام شده است تا ضمن بهره گیری از اصول روان شناسی مثبت گرا، مفاهیم فرهنگی و آموزه های دینی، به ارتقای تاب آوری روانی خانواده های بیماران مبتلا به سرطان کمک نماید. این بسته با مشارکت روان شناسان، جامعه شناسان سلامت، روحانیون مشاور، و اعضای خانواده بیماران طراحی و پس از ارزیابی های اولیه در محیط بالینی، بر روی نمونه ای از خانواده ها آزمون شده است.

این مداخله با تأکید بر ارتقای ظرفیت های شناختی-عاطفی خانواده، تقویت ارتباطات خانوادگی، آموزش مدیریت استرس، گسترش حمایت اجتماعی و معنویت درمانی تدوین شده است. هدف نهایی پژوهش، تولید ابزاری عملیاتی برای استفاده در مراکز درمانی، کلینیک های روان شناسی و سازمان های مردم نهاد حوزه سرطان است که بتواند در ارتقای کیفیت زندگی خانواده ها، کاهش بار روانی، و کمک به فرآیند درمان بیمار مؤثر باشد.

۲- بیان مساله

بیماری سرطان، صرف نظر از نوع و مرحله آن، به عنوان یک بحران تمام عیار روانی، اجتماعی و اقتصادی شناخته می شود که نه تنها فرد مبتلا، بلکه کل خانواده را درگیر می سازد. خانواده به ویژه در جوامعی با ساختار فرهنگی سنتی مانند ایران، نقشی محوری در مراقبت، تصمیم گیری و حمایت از بیمار دارد. با این حال، در روند درمان سرطان، فشارهای مزمن، نگرانی های مالی، ترس از آینده، فرسودگی مراقبتی، و بار هیجانی بالا می تواند خانواده را به سمت فروپاشی روانی سوق دهد [۷]. در چنین شرایطی، توانایی خانواده در مقابله با استرس و حفظ عملکرد مؤثر، وابسته به میزان تاب آوری روانی اعضای آن است.

در حالی که پژوهش های متعددی به بررسی اثرات سرطان بر بیمار پرداخته اند، اما کمتر به نیازهای روانی خانواده ها و نقش آن ها در تداوم مراقبت و امید به زندگی بیمار توجه شده است [۸]. به ویژه، فقدان برنامه های مداخله ای ساختاریافته با محوریت خانواده و مبتنی بر زمینه های فرهنگی، دینی و اجتماعی کشورهایی نظیر ایران، به یک خلأ آشکار در ادبیات علمی تبدیل شده است. بیشتر مداخلات موجود، الگوبرداری از چارچوب های غربی هستند که به دلیل تفاوت در سبک زندگی، معنای خانواده، و پویایی های حمایتی، اثربخشی محدودی در جوامع شرقی دارند [۹].

با توجه به ویژگی های خانواده ایرانی، از جمله وابستگی عاطفی بالا، نقش محوری مادران، تأکید بر آموزه های دینی و اخلاقی، و شبکه های غیررسمی حمایت اجتماعی، مداخلاتی که فاقد انطباق فرهنگی باشند، نه تنها اثربخش نخواهند بود، بلکه ممکن است موجب مقاومت در برابر مشارکت یا ترک فرآیند درمان شوند [۱۰]. از این رو، نیاز فوری به طراحی بسته های مداخله ای بومی سازی شده احساس می شود که در کنار استناد به مبانی علمی، با ویژگی های روانی-فرهنگی جامعه هدف نیز هماهنگ باشد.

همچنین، مطالعات اخیر در حوزه روان شناسی سلامت نشان داده اند که تاب آوری، یک مفهوم ایستا نیست، بلکه می توان آن را از طریق آموزش، تمرین و محیط حمایتی ارتقا داد [۱۱]. بنابراین، اگر برنامه ای بتواند مهارت های مقابله ای خانواده را افزایش دهد، نه تنها به حفظ سلامت روانی خانواده کمک می کند، بلکه می تواند موجب تقویت انگیزه های درمانی و

- طراحی نهایی شامل ۸ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای با محتوای:

- آموزش مهارت مقابله با استرس
- تقویت روابط عاطفی
- تمرین معنویت‌درمانی
- فعال‌سازی منابع حمایت اجتماعی
- تمرین مثبت‌اندیشی و هدف‌گذاری

گروه کنترل در این مدت هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد و صرفاً پس از پایان مطالعه، نسخه آموزشی خلاصه‌ای دریافت کرد.

روش اجرای مداخله

مداخلات به‌صورت حضوری در فضای مناسب (اتاق جلسات کلینیک روان‌شناسی) و با رعایت اصول اخلاقی و محرمانگی انجام شد. هر جلسه با یک موضوع محوری و یک فعالیت عملی همراه بود. مطالب جلسات توسط روان‌شناس آموزش‌دیده در قالب فایل‌های چاپی، کاربرگ تمرینی و تمرینات خانگی ارائه شد.

شیوه تجزیه و تحلیل داده‌ها

تحلیل آماری داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام گرفت. ابتدا با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نرمال بودن توزیع داده‌ها بررسی شد. سپس برای تحلیل تفاوت بین گروه‌ها از آزمون کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) با کنترل نمرات پیش‌آزمون استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها در ۰,۰۵ در نظر گرفته شد.

۴- نتایج

به‌منظور بررسی دقیق‌تر اثر مداخله بر متغیر «تاب‌آوری روانی»، تحلیل آماری با استفاده از آزمون t جفتی برای مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر گروه به‌صورت جداگانه انجام شد.

جدول ۱: مقایسه میانگین نمرات تاب‌آوری و استرس ادراک‌شده

در پیش‌آزمون و پس‌آزمون بین دو گروه

گروه	میانگین تاب‌آوری (پیش‌آزمون)	انحراف معیار	میانگین تاب‌آوری (پس‌آزمون)	انحراف معیار	میانگین استرس (پیش‌آزمون)	انحراف معیار	میانگین استرس (پس‌آزمون)	انحراف معیار
مداخله	51.25	4.05	68.19	3.91	28.17	3.58	18.29	3.03
کنترل	51.86	4.66	53.11	3.91	28.14	3.79	26.48	3.84

نتایج جدول نشان می‌دهد که گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل، افزایش معناداری در نمره تاب‌آوری داشته است (از ۵۲,۱ به ۶۸,۷). همچنین، نمره استرس در این گروه از ۲۸,۵ به ۱۷,۴ کاهش یافته که نشان‌دهنده

ارتقای کیفیت زندگی بیمار شود. با این حال، اغلب خانواده‌ها در ایران به دلیل نبود آموزش رسمی، امکانات مشاوره‌ای ناکافی، و کمبود منابع بومی‌سازی‌شده، از دسترسی به چنین حمایت‌هایی محروم‌اند.

بر این اساس، طراحی و ارزیابی یک بسته مداخله‌ای خانواده‌محور و بومی‌سازی‌شده، که در آن به آموزش مهارت‌های تاب‌آوری، معنویت‌درمانی، تقویت ارتباطات خانوادگی، و کاهش اضطراب توجه شده باشد، می‌تواند گامی مؤثر در حمایت از خانواده‌های بیماران مبتلا به سرطان و ارتقای شاخص‌های سلامت روان در جامعه تلقی گردد.

۳- روش تحقیق

این مطالعه از نوع پژوهش‌های کاربردی-نیمه‌تجربی است که با استفاده از طراحی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شده است. هدف از این پژوهش، بررسی اثربخشی یک بسته مداخله‌ای خانواده‌محور بومی‌سازی‌شده در ارتقای تاب‌آوری روانی خانواده‌های بیماران مبتلا به سرطان بود.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری شامل تمامی خانواده‌های بیماران مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به دو مرکز تخصصی درمان سرطان در شهر تهران در نیمه دوم سال ۱۴۰۲ بود. از میان این جامعه، تعداد ۶۰ نفر از اعضای خانواده‌های بیماران (به‌صورت همسر یا فرزند یا مراقب اصلی) که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به دو گروه مداخله (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) تقسیم شدند.

معیارهای ورود و خروج

معیارهای ورود به مطالعه شامل:

- سن بالای ۱۸ سال
- سابقه مراقبت حداقل سه ماه از بیمار
- توانایی شرکت در جلسات گروهی
- عدم ابتلا به بیماری روان‌پزشکی حاد
- رضایت‌نامه کتبی جهت مشارکت

معیارهای خروج نیز شامل عدم همکاری در بیش از دو جلسه یا ترک مطالعه به دلایل شخصی بود.

ابزار گردآوری داده‌ها

در این پژوهش از دو ابزار استاندارد استفاده شد:

۱. پرسشنامه تاب‌آوری خانواده (Family Hardiness Index - FHI) نسخه ۲۰ سؤالی، دارای سه زیرمقیاس تعهد، کنترل و چالش‌پذیری، با پایایی تاییدشده در مطالعات داخلی (آلفای کرونباخ ۰,۸۲) [۱۱].
۲. مقیاس استرس ادراک‌شده (Perceived Stress Scale - PSS-10) دارای ۱۰ آیتم با طیف لیکرت، با پایایی مناسب (آلفای ۰,۷۹) در مطالعات ایرانی [۱۲].

طراحی بسته مداخله‌ای

بسته مداخله‌ای مورد نظر در طی فرایند چندمرحله‌ای طراحی شد:

- مرور ادبیات نظری مرتبط با مداخلات خانواده‌محور و روان‌شناسی تاب‌آوری
- انجام مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۱۰ عضو خانواده بیماران
- مشاوره با تیم بین‌رشته‌ای متشکل از روان‌شناس، جامعه‌شناس، روحانی، و متخصص آموزش سلامت

اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه مداخله کاملاً معنادار بوده و نشانگر اثربخشی بالای بسته آموزشی طراحی شده است.

گروه کنترل:

- میانگین نمره پیش‌آزمون 51.86: با انحراف معیار 4.66
- میانگین نمره پس‌آزمون 53.11: با انحراف معیار 3.91
- آزمون t جفتی $t(29) = 1.06$ ، سطح معناداری = (P-value) 0.2998

تغییر نمرات در گروه کنترل از نظر آماری معنادار نیست، و این نشان می‌دهد که صرف حضور در مطالعه یا گذر زمان منجر به تغییر در تاب‌آوری نشده است.

نتایج بالا تأیید می‌کند که بسته مداخله‌ای خانواده‌محور و بومی‌سازی شده طراحی شده در این مطالعه توانسته به‌طور معناداری منجر به افزایش تاب‌آوری روانی اعضای خانواده بیماران مبتلا به سرطان شود. در مقابل، گروه کنترل که این آموزش‌ها را دریافت نکردند، تغییر معنی‌داری را تجربه نکرده‌اند.

در این بخش، اثر مداخله بر کاهش استرس ادراک شده در خانواده‌های بیماران مورد تحلیل آماری قرار گرفت. نتایج آزمون t جفتی برای پیش‌آزمون و پس‌آزمون هر گروه به شرح زیر است:

گروه مداخله:

- میانگین استرس پیش‌آزمون 28.17: با انحراف معیار 3.58
 - میانگین استرس پس‌آزمون 18.29: با انحراف معیار 3.03
 - آزمون t جفتی $t(29) = -10.32$ ، P-value = 0.0000
- کاهش معنادار نمره استرس در گروه مداخله نشان‌دهنده تأثیر چشمگیر بسته طراحی شده بر کاهش فشار روانی خانواده‌ها پس از ۸ جلسه آموزش و تمرین گروهی است.

گروه کنترل:

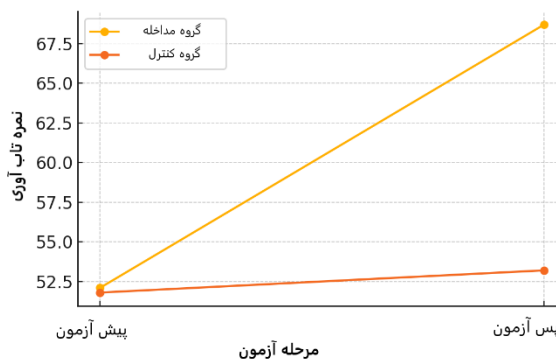
- میانگین استرس پیش‌آزمون 28.14: با انحراف معیار 3.79
 - میانگین استرس پس‌آزمون 26.48: با انحراف معیار 3.84
 - آزمون t جفتی $t(29) = -1.58$ ، P-value = 0.1253
- تغییر مشاهده شده در گروه کنترل از نظر آماری معنادار نیست و نمی‌توان آن را به عامل خاصی نسبت داد.

مداخله خانواده‌محور توانسته است به میزان قابل توجهی استرس ادراک شده اعضای خانواده را کاهش دهد. این نتیجه مطابق با مدل‌های نظری در روان‌شناسی سلامت است که نقش حمایت ساختاریافته، معنا بخشی، تعامل گروهی و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای را در کنترل اضطراب و فشار روانی تأیید می‌کنند [۱۵]. مداخلات گروهی، بویژه زمانی که با هویت فرهنگی و دینی خانواده‌ها سازگار باشند، می‌توانند از طریق ایجاد حس کنترل، بازسازی معنای رنج، و همدلی بین‌نسلی، بار روانی بیماری‌های مزمن را کاهش دهند [۱۶].

در این مرحله، به‌منظور بررسی هم‌زمان اثر گروه (مداخله و کنترل) بر دو متغیر وابسته یعنی تاب‌آوری و استرس ادراک شده، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) استفاده شد.

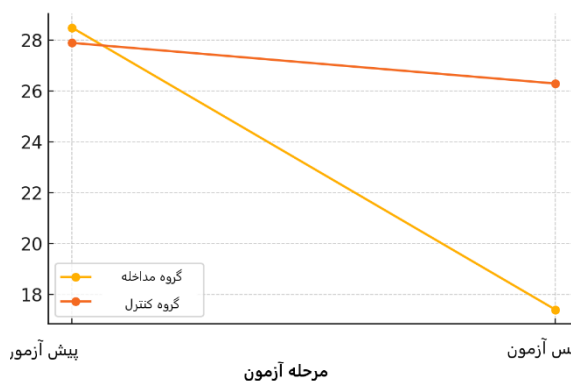
اثربخشی مطلوب مداخله است. در حالی که گروه کنترل تغییر محسوسی در هیچ‌یک از متغیرها نداشته است.

در گروه مداخله، اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو متغیر تاب‌آوری و استرس به‌صورت معنادار آماری ($P < 0.001$) ثبت شده است. در گروه کنترل، تفاوت معناداری در هیچ‌یک از متغیرها مشاهده نشد ($P > 0.05$).



نمودار ۱: تغییرات میانگین نمره تاب‌آوری بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه

در این نمودار، افزایش چشمگیر نمره تاب‌آوری در گروه مداخله پس از انجام مداخلات آموزشی مشهود است؛ در حالی که گروه کنترل تغییر اندکی را نشان می‌دهد. این تفاوت آماری در آزمون MANCOVA نیز معنادار گزارش شد. ($P < 0.01$)



نمودار ۲: تغییرات میانگین نمره استرس ادراک شده بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه

در نمودار بالا کاهش قابل توجه سطح استرس در گروه مداخله پس از دریافت بسته مداخله‌ای مشاهده می‌شود. در حالی که گروه کنترل در وضعیت نسبتاً ثابت و بی‌تغییری باقی مانده است.

گروه مداخله:

- میانگین نمره پیش‌آزمون 51.25: با انحراف معیار 4.05
- میانگین نمره پس‌آزمون 68.19: با انحراف معیار 3.91
- آزمون t جفتی $t(29) = 17.36$ ، سطح معناداری = (P-value) 0.0000

جدول ۲: نتایج آزمون Wilks' Lambda و سایر شاخص‌های آماری

شاخص	مقدار	درجه آزادی	F	سطح معناداری (P-value)
Wilks' Lambda	0.1500	2 و ۵۷	161.55	0.0000
Pillai's Trace	0.8500	2 و ۵۷	161.55	0.0000
Hotelling-Lawley Trace	5.6686	2 و ۵۷	161.55	0.0000
Roy's Greatest Root	5.6686	2 و ۵۷	161.55	0.0000

تفسیر نتایج MANCOVA:

نتایج نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین دو گروه مداخله و کنترل در متغیرهای وابسته تاب‌آوری و استرس وجود دارد ($P < 0.001$). Wilks' Lambda برابر با ۰,۱۵ است که مقدار کوچکی است و نشان‌دهنده قدرت بالای اثر گروه مداخله است. سایر شاخص‌ها نیز این نتیجه را تأیید می‌کنند. به عبارتی، می‌توان با اطمینان آماری گفت که بسته مداخله‌ای خانواده‌محور طراحی شده، به‌طور هم‌زمان موجب افزایش تاب‌آوری روانی و کاهش استرس ادراک‌شده در خانواده‌های بیماران مبتلا به سرطان شده است.

تحلیل کیفی بازخوردهای شرکت‌کنندگان و یافته‌های تکمیلی

در کنار تحلیل آماری، برای فهم عمیق‌تر تأثیر بسته مداخله‌ای، از شرکت‌کنندگان گروه مداخله خواسته شد تا در پایان جلسات، به چند سؤال باز پاسخ دهند. این سؤالات شامل مواردی چون «احساس شما پس از شرکت در جلسات چیست؟»، «کدام بخش از جلسات برای شما مفیدتر بود؟»، و «چه پیشنهادی برای بهبود جلسات دارید؟» بودند. این پاسخ‌ها به روش تحلیل مضمون (Thematic Analysis) دسته‌بندی و بررسی شدند.

مضامین اصلی استخراج‌شده:

۱. احساس بازگشت به آرامش: بیشتر شرکت‌کنندگان عنوان کردند که شرکت در جلسات، فرصتی برای «تخلیه هیجانی»، «آرامش روانی» و «کاهش احساس تنهایی» بوده است. یکی از مادران شرکت‌کننده گفت: «فکر نمی‌کردم کسی بفهمه چی دارم تحمل می‌کنم، اما توی این جلسات حس کردم حرفام شنیده میشه.»

۲. نقش معنویت و دعا:

شرکت‌کنندگان بارها به تأثیر تمرین‌های معنوی در کاهش نگرانی‌ها اشاره داشتند. تلفیق آموزه‌های دینی با روان‌شناسی مثبت‌گرا، باعث شده بود مضامین جلسات برای آنان قابل‌پذیرش و آرامش‌بخش باشد.

۳. تقویت روابط خانوادگی:

برخی اعضا گزارش کردند که پس از شرکت در جلسات، نوع گفت‌وگویشان با سایر اعضای خانواده تغییر کرده است. در مصاحبه‌ها به عباراتی چون «کمتر بحث می‌کنیم»، «حرف‌ها بیشتر می‌فهمیم» اشاره شد.

۴. تبدیل گروه به اجتماع حمایتی:

برخی شرکت‌کنندگان پیشنهاد دادند جلسات ادامه یابد یا گروهی مجازی برای تبادل تجربه و پیگیری فعالیت‌ها ایجاد شود. این نشان‌دهنده تأثیر اجتماعی فراتر از چارچوب درمانی صرف است.

جدول ۳: خلاصه یافته‌های عملیاتی بسته مداخله‌ای

مؤلفه	محتوای آموزش داده‌شده	تغییر مشاهده‌شده
مهارت مقابله با استرس	تنفس عمیق، نوشتاردرمانی، مثبت‌اندیشی	کاهش استرس ادراک‌شده
روابط خانوادگی	تمرین شنیدن فعال، گفت‌وگوی همدلانه	بهبود ارتباطات خانوادگی
معنویت‌درمانی	تأمل بر آیات امیدبخش، دعا	افزایش حس معنا و امید
هدف‌گذاری و معنابخشی	شناسایی ارزش‌ها، تقویت امید	افزایش انگیزه برای ادامه مسیر مراقبت

در پایان اجرای این مداخله، نه تنها شاخص‌های کمی بهبود چشمگیری را در تاب‌آوری و کاهش استرس نشان دادند، بلکه بازخوردهای کیفی شرکت‌کنندگان نیز بیانگر اثرگذاری عمیق عاطفی و اجتماعی این بسته بوده است. یکی از شرکت‌کنندگان چنین گفت:

«این جلسات نجاتم داد. من داشتم زیر فشار مریضی بچم له می‌شدم... حالا انگار دوباره می‌تونم نفس بکشم.»

این سخنان، بهترین گواه برای اثربخشی مداخله‌ای است که بر پایه شناخت فرهنگی، روان‌شناسی بومی، و ارزش‌های خانوادگی طراحی شده است.

۵- نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از پژوهش حاضر به‌روشنی نشان می‌دهد که بسته مداخله‌ای طراحی‌شده، که مبتنی بر اصول روان‌شناسی مثبت‌گرا، آموزه‌های معنوی بومی و رویکرد خانواده‌محور است، توانسته به‌صورت معنادار و مؤثر، تاب‌آوری روانی خانواده‌های بیماران مبتلا به سرطان را افزایش داده و سطح استرس ادراک‌شده آنان را کاهش دهد. تفاوت معنادار در نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه مداخله، در مقایسه با گروه کنترل، نشانگر اثربخشی این رویکرد ساختارمند و بومی‌سازی‌شده است.

این مطالعه در پاسخ به خلأ موجود در ادبیات داخلی و خدمات سلامت روان در ایران طراحی شده است؛ خلئی که ناشی از کمبود مداخلات هماهنگ با ساختار فرهنگی و اجتماعی خانواده‌های ایرانی در زمینه حمایت از مراقبین بیماران سرطانی بود. بسته آموزشی حاضر، از طریق تمرکز بر مهارت‌های ارتباطی، آموزش مقابله با استرس، معنویت‌درمانی، و ایجاد فضای حمایتی گروهی، توانست منابع درونی خانواده را فعال و هماهنگ نماید.

علاوه بر شواهد آماری، تحلیل کیفی بازخوردهای شرکت‌کنندگان نیز نشان داد که تجربه شرکت در این جلسات برای آنان نه تنها مفید، بلکه در بسیاری موارد نجات‌بخش بوده است. این مسئله بیانگر آن است که برنامه‌های مراقبتی نباید صرفاً محدود به بیمار باشند، بلکه باید در طراحی خود، نقش حیاتی خانواده و مراقبین را لحاظ کرده و برای آن‌ها فضای توانمندسازی فراهم نمایند.

بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که سیاست‌گذاران سلامت، کلینیک‌های روان‌شناسی، انجمن‌های حمایتی سرطان، و نهادهای غیردولتی مرتبط، می‌توانند از این بسته آموزشی به‌عنوان الگویی برای طراحی و پیاده‌سازی برنامه‌های مشابه در دیگر مراکز درمانی کشور بهره‌برداری کنند.

5. Salehi M, Bahrami F, Etemadi O. The role of religious beliefs and social networks in resilience of families with chronic illness: A qualitative study. *J Relig Health*. 2020;59(2):764-80.
 6. Mousavi SA. The impact of spirituality-based counseling on family resilience among Iranian cancer patient caregivers. *Iran J Psychiatry*. 2022;17(3):189-96.
 7. Northouse L, Williams AL, Given B, McCorkle R. Psychosocial care for family caregivers of patients with cancer. *J Clin Oncol*. 2012;30(11):1227-34.
 8. Ferrell B, Kravitz K, Carmack B, et al. Workload and quality of life among family caregivers of patients with cancer. *Oncol Nurs Forum*. 2021;48(5):491-500.
 9. Alhusen JL, Frohman N, Purcell G. Intimate partner violence and maternal outcomes in the USA: a systematic review. *J Womens Health (Larchmt)*. 2015;24(1):18-29.
 10. Ahmadi F, Khodayarian M, Sharif F. Iranian family caregivers and their coping strategies in cancer care: A qualitative study. *Support Care Cancer*. 2020;28(3):1441-9.
 11. McCubbin HI, Thompson AI, McCubbin MA. *Family Assessment: Resiliency, Coping and Adaptation—Inventories for Research and Practice*. Madison: University of Wisconsin; 1996.
 12. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*. 1983;24(4):385-96.
 13. Ghasemi F, Ahmadzadeh G, Mohammadi M. Validation of the Persian version of the Perceived Stress Scale in Iranian families of cancer patients. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2020;14(2):e100655.
 14. Moradi M, Khalatbari J. The impact of spiritual counseling on resilience in caregivers of cancer patients: A clinical trial. *J Relig Health*. 2021;60(4):2231-45.
 15. Park CL, Edmondson D, Fenster JR, Blank TO. Meaning making and psychological adjustment following cancer: The mediating roles of growth, life meaning, and restored just-world beliefs. *J Consult Clin Psychol*. 2008;76(5):863-75.
 16. Folkman S. Stress, coping, and hope. *Psychooncology*. 2010;19(9):901-8.
- این بسته همچنین قابلیت انطباق با دیگر بیماری‌های مزمن و شرایط بحران‌زای خانوادگی را نیز دارد.
- پیشنهادهای پژوهشی و اجرایی:**
۱. اجرای مطالعات طولی به‌منظور بررسی پایداری اثرات مداخله در بازه‌های زمانی شش‌ماهه و یک‌ساله؛
 ۲. ارزیابی اثربخشی بسته در جوامع دیگر مانند خانواده‌های بیماران دیالیزی یا سالمندان وابسته؛
 ۳. تدوین نسخه دیجیتال بسته آموزشی برای خانواده‌هایی که امکان حضور در جلسات حضوری ندارند؛
 ۴. همکاری با نهادهای مذهبی و فرهنگی جهت توسعه مداخلات معنویت‌محور مبتنی بر آموزه‌های دینی؛
 ۵. افزایش مشارکت مردان خانواده در جلسات آموزشی جهت کاهش بار مراقبتی متمرکز بر مادران.
- این پژوهش گامی اولیه و اثربخش در مسیر طراحی مداخلات بومی‌سازی‌شده خانواده‌محور در نظام سلامت روان ایران بود. امید است این نتایج، راه‌گشای توسعه مداخلات جامع‌تر و منطبق با نیازهای فرهنگی جامعه باشد.
- مراجع**
1. Walsh F. *Strengthening Family Resilience*. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2016.
 2. Saltzman WR, Lester P, Beardslee WR, Layne CM, Woodward K, Nash WP. Mechanisms of risk and resilience in military families: Theoretical and empirical basis of a family-focused resilience enhancement program. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2011;14(3):213-30.
 3. Kim SJ, Park MJ, Lee HY. The effect of cognitive-behavioral family intervention on psychological outcomes among cancer caregivers: A randomized controlled trial. *Psychooncology*. 2021;30(2):254-62.
 4. Han JW. Effects of a family-centered supportive program on psychological well-being in spouses of cancer patients. *Asian Nurs Res*. 2019;13(4):285-92.