



Journal Website

Article history:

Received 30 July 2025

Revised 14 December 2025

Accepted 21 December 2025

Initial Publication 10 February 2026

Final Publication 22 June 2026

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 5, Issue 2, pp 1-14



E-ISSN: 2981-1759

Exploring the Lifeworld of Caregivers of Patients with Cancer: An Interpretative Phenomenological Study

Samira. Pazira¹, Khadijeh. Abolmaali^{2*}, Morvarid. Ahadi³, Mehran. Azadi⁴

¹ PhD Student, Department of Psychology, KI.C., Islamic Azad University, Kish, Iran

² Department of Psychology, NT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

³ Department of Psychology, University of Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

⁴ Department of Psychology, ST.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

* Corresponding author email address: Kh.abolmaali@iau.ac.ir

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Pazira, S., Abolmaali, K., Ahadi, M., & Azadi, M. (2026). Exploring the Lifeworld of Caregivers of Patients with Cancer: An Interpretative Phenomenological Study. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 5(2), 1-14.



© 2026 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to gain an in-depth understanding of the lived experiences and meaning-making processes of caregivers of patients with cancer within the Iranian cultural context using an interpretative phenomenological approach.

Methodology: This qualitative study was conducted using Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). Thirteen primary family caregivers of hospitalized cancer patients were purposively selected from Fatemeh Zahra Hospital during 2024–2025. Data were collected through in-depth semi-structured interviews and analyzed following Smith and Shinebourne's IPA framework. Trustworthiness was ensured based on Lincoln and Guba's criteria.

Findings: Data analysis yielded 152 initial themes, which were clustered into 20 subordinate themes and synthesized into six superordinate themes: experienced emotions, fundamental factors, supportive factors, the process of meaning-making, feelings of emptiness and meaninglessness, and self-care. The findings revealed caregiving as a complex and dynamic experience encompassing profound emotional distress, existential challenges, and opportunities for personal growth.

Conclusion: Caring for a patient with cancer is a deeply emotional and existential experience that requires comprehensive psychological, social, and educational support for caregivers. Interventions focused on emotional support, meaning-centered approaches, and self-care training are essential to promote caregivers' mental health and well-being.

Keywords: *Lifeworld; Caregivers of Patients with Cancer; Interpretative Phenomenology; Meaning-Making; Self-Care*

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Cancer is widely recognized as a chronic, life-threatening illness that profoundly affects not only patients but also those who assume the role of informal caregivers. Family caregivers are frequently responsible for providing continuous physical, emotional, and practical support, often without adequate preparation or institutional assistance. This prolonged responsibility places caregivers at substantial risk for psychological distress, emotional exhaustion, and diminished quality of life (Molassiotis & Wang, 2022; Udaykar et al., 2023). Research consistently demonstrates that caregiving burden among cancer caregivers is associated with elevated levels of anxiety, depression, and chronic stress, which may persist across the disease trajectory (Deshields et al., 2022; Karimi Moghaddam et al., 2023).

The caregiving experience is shaped by a constellation of contextual and relational factors, including family functioning, economic pressures, role expectations, and perceived social support. Studies indicate that poor family cohesion, communication difficulties, and unresolved conflict exacerbate caregiver burden, whereas adaptive family appraisal and resilience processes can mitigate psychological strain (Li et al., 2023; Sari & Manungkalit, 2023; Thomson et al., 2022). Moreover, caregivers' subjective interpretations of illness and prognosis play a critical role in emotional regulation and coping, influencing how individuals respond to uncertainty and loss (Castro et al., 2022).

Recent literature has increasingly highlighted the emotional complexity of caregiving, including anticipatory grief, guilt, and existential distress. Caregivers often experience a sense of loss long before the patient's death, accompanied by feelings of helplessness and moral responsibility (Stone et al., 2024; Tourani et al., 2024). These experiences may intensify during periods of heightened vulnerability, such as public health crises. Evidence from studies conducted during the COVID-19 pandemic illustrates how restricted access to healthcare services, social isolation, and increased caregiving demands amplified caregivers' distress and exposed gaps in existing support systems (King-Dowling et al., 2023; Sharbafchi et al., 2025; Weiss et al., 2023).

At the same time, research suggests that caregiving is not solely characterized by suffering. Protective factors such as social connectedness, spiritual resources, and psychological flexibility have been shown to buffer the negative impact of caregiving burden on mental health outcomes (La et al., 2024; Eva Y. N. Yuen & Carlene J. Wilson, 2022). In particular, meaning-oriented and spirituality-based frameworks emphasize caregivers' efforts to construct purpose and coherence in the face of prolonged stress and existential threat (Appelbaum, 2024). Qualitative investigations further reveal that caregivers actively engage in meaning-making processes, redefining their identities and values through the caregiving role (Doubova et al., 2023; Ma et al., 2023).

Intervention studies have demonstrated the effectiveness of psychoeducational, mindfulness-based, compassion-focused, and acceptance-based approaches in reducing caregiver distress and improving coping skills (Allison et al., 2023; Phiri et al., 2023; Safari Dizaj et al., 2023). However, many existing interventions are grounded primarily in quantitative models and may overlook the subjective, lived dimensions of caregiving. There remains a notable need for research approaches that prioritize caregivers' own narratives and interpretive frameworks, particularly within non-Western cultural contexts.

In Iran, caregiving is deeply embedded within cultural, familial, and moral expectations, often framing care as an obligation rather than a choice. While this cultural orientation may foster meaning and

commitment, it can also intensify self-sacrifice and emotional suppression. Iranian studies highlight substantial unmet informational, emotional, and psychosocial needs among family caregivers of cancer patients, underscoring the inadequacy of current support structures (Mohammadian et al., 2024; Moshtagh & Allahyari, 2022). Despite these findings, there is a scarcity of in-depth qualitative research that explores caregivers' lived experiences through an interpretative lens.

Given these gaps, the present study employed an interpretative phenomenological approach to explore the lifeworld of caregivers of patients with cancer, aiming to illuminate the emotional, contextual, and existential dimensions of caregiving as experienced within the Iranian sociocultural context.

Methods and Materials

This study adopted a qualitative design grounded in Interpretative Phenomenological Analysis. Participants consisted of thirteen primary family caregivers of patients diagnosed with cancer who were hospitalized in a major referral hospital. Purposive sampling was used to recruit caregivers who had direct, sustained caregiving responsibilities and were willing to articulate their personal experiences. Inclusion criteria included being a first-degree family member, serving as the main caregiver, and providing informed consent.

Data were collected through in-depth semi-structured interviews lasting approximately 45 to 60 minutes. Interviews focused on participants' emotional experiences, perceived challenges, sources of support, meaning-making processes, and self-care practices. All interviews were audio-recorded and transcribed verbatim. Data analysis followed the systematic stages of interpretative phenomenological analysis, including repeated reading, initial noting, development of emergent themes, and clustering of themes across cases. Ethical principles such as confidentiality, voluntary participation, and the right to withdraw were strictly observed.

Findings

Data analysis yielded a rich and multidimensional thematic structure. A total of 152 initial themes were identified, which were subsequently organized into 20 subordinate themes and synthesized into six superordinate themes representing the core dimensions of caregivers' lived experiences.

The first superordinate theme, experienced emotions, reflected intense and persistent emotional responses, including fear, anxiety, sadness, guilt, and emotional exhaustion. Caregivers described fluctuating emotional states shaped by uncertainty about prognosis and continuous exposure to the patient's suffering.

The second theme, fundamental factors, encompassed contextual conditions influencing the caregiving experience, such as family role expectations, financial strain, treatment uncertainty, and personal psychological characteristics. These factors significantly shaped caregivers' capacity to cope with caregiving demands.

The third theme, supportive factors, highlighted the protective role of emotional, social, and informational support. Support from family members, healthcare professionals, and social networks reduced feelings of isolation and enhanced caregivers' sense of control.

The fourth theme, the process of meaning-making, described caregivers' active efforts to find purpose in their experiences. Some participants reported adaptive meaning-making through spirituality, personal growth, or altruism, while others struggled to construct meaning.

The fifth theme, feelings of emptiness and meaninglessness, captured experiences of existential distress, including hopelessness, loss of purpose, and questioning the meaning of life, particularly during periods of prolonged caregiving strain.

The sixth theme, self-care, reflected caregivers' emerging awareness of the need to attend to their own physical and psychological well-being. Some participants described gradual shifts toward setting boundaries, seeking support, and re-evaluating personal priorities.

Discussion and Conclusion

The findings of this study depict caregiving for patients with cancer as a deeply emotional and existentially charged experience. Caregivers navigate a complex interplay of emotional distress, contextual pressures, relational dynamics, and meaning-making efforts. The coexistence of suffering and personal transformation underscores the dual nature of caregiving as both a source of vulnerability and potential growth.

The prominence of intense emotional experiences highlights the need for interventions that address not only symptom reduction but also emotional validation and expression. The role of contextual and structural factors emphasizes that caregiver distress cannot be understood in isolation from broader family, economic, and healthcare systems. Supportive relationships emerged as critical buffers, reinforcing the importance of integrating caregiver-focused support into cancer care services.

Meaning-making processes and experiences of existential emptiness reveal that caregiving extends beyond practical responsibilities into the realm of identity and purpose. Caregivers' struggles and successes in constructing meaning suggest that psychosocial interventions should incorporate existential and meaning-centered components. The emergence of self-care as a transformative outcome indicates that caregivers can develop adaptive strategies over time, particularly when supported by appropriate resources.

In conclusion, this study provides an in-depth interpretative understanding of the lifeworld of caregivers of patients with cancer. By foregrounding caregivers' lived experiences, the findings highlight the necessity of comprehensive, culturally sensitive psychosocial support programs that address emotional, contextual, and existential dimensions of caregiving. Integrating such approaches into oncology care has the potential to enhance caregivers' well-being and improve the overall quality of cancer care.



وبسایت مجله

تاریخچه مقاله

دریافت شده در تاریخ ۸ مرداد ۱۴۰۴

اصلاح شده در تاریخ ۲۳ آذر ۱۴۰۴

پذیرفته شده در تاریخ ۳۰ آذر ۱۴۰۴

اولین انتشار در تاریخ ۲۱ بهمن ۱۴۰۴

انتشار نهایی در تاریخ ۱ تیر ۱۴۰۵

پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی

دوره ۵، شماره ۲، صفحه ۱۴-۱



شاپای الکترونیکی: ۲۹۸۱-۱۷۵۹

واکاوی زیست‌جهان مراقبان بیماران مبتلا به سرطان: یک پژوهش پدیدارشناسی تفسیری

سمیرا پذیرا^۱، خدیجه ابولمعالی^۲، مروارید احدی^۳، مهران آزادی^۴

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد بین‌المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، کیش، ایران

۲. گروه روان‌شناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۳. گروه روانشناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۴. گروه روان‌شناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: Kh.abolmaali@iau.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

پذیرا، سمیرا، ابولمعالی، خدیجه، احدی، مروارید، و آزادی، مهران. (۱۴۰۵). واکاوی زیست‌جهان مراقبان بیماران مبتلا به سرطان: یک پژوهش پدیدارشناسی تفسیری. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۵(۲)، ۱-۱۴.



© ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

هدف: هدف این پژوهش، درک عمیق تجربه زیسته و معنابخشی مراقبان بیماران مبتلا به سرطان در بستر فرهنگی ایران با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی تفسیری بود. **روش‌شناسی:** این مطالعه با رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی تفسیری (IPA) انجام شد. مشارکت‌کنندگان شامل ۱۳ مراقب اصلی بیماران مبتلا به سرطان بودند که به‌صورت هدفمند از میان مراقبان بیماران بستری در بیمارستان فاطمه‌الزها در سال ۱۴۰۳ انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته عمیق گردآوری و مطابق مراحل پیشنهادی اسمیت و شاپینورن تحلیل شدند. اعتبار‌پذیری یافته‌ها با استفاده از معیارهای لینکلن و گوبا تضمین شد. **یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها منجر به استخراج ۱۵۲ مضمون اولیه، ۲۰ مضمون ثانویه و در نهایت ۶ مضمون برتر شد. مضامین اصلی شامل: هیجانات تجربه‌شده، عوامل بنیادین، عوامل حمایتی، فرایند یافتن معنا، احساس پوچی و بی‌معنایی، و خودمراقبتی بودند. نتایج نشان داد تجربه مراقبت فرایندی چندبعدی و پویا است که از رنج هیجانی شدید تا رشد درونی و بازاندیشی وجودی را در بر می‌گیرد. **نتیجه‌گیری:** مراقبت از بیمار مبتلا به سرطان تجربه‌ای عمیقاً هیجانی و وجودی است که نیازمند حمایت‌های روان‌شناختی، اجتماعی و آموزشی ساختاریافته برای مراقبان می‌باشد. توجه به معنابخشی، حمایت اجتماعی و آموزش خودمراقبتی می‌تواند نقش مهمی در ارتقای سلامت روان مراقبان ایفا کند.

کلیدواژگان: زیست‌جهان؛ مراقبان بیماران مبتلا به سرطان؛ پدیدارشناسی تفسیری؛ معنا؛ خودمراقبتی



مقدمه

سرطان به‌عنوان یکی از مهم‌ترین بیماری‌های مزمن و تهدیدکننده حیات در جهان معاصر، پیامدهای گسترده‌ای فراتر از بیمار بر خانواده و به‌ویژه مراقبان غیررسمی برجای می‌گذارد. در بسیاری از نظام‌های سلامت، بخش عمده‌ای از مراقبت‌های جسمانی، هیجانی و اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان بر عهده اعضای خانواده قرار دارد؛ نقشی که اغلب بدون آمادگی قبلی، آموزش رسمی یا حمایت ساختاریافته آغاز می‌شود و می‌تواند به فشارهای روان‌شناختی عمیق، فرسودگی مراقبتی و افت کیفیت زندگی منجر شود (Molassiotis & Wang, 2022; Udaykar et al., 2023). مراقبان خانوادگی نه‌تنها با چالش‌های عملی مراقبت از بیمار مواجه‌اند، بلکه درگیر تجربه‌های پیچیده هیجانی، معنایی و وجودی ناشی از مواجهه مداوم با رنج، عدم قطعیت و احتمال مرگ عزیزان خود هستند.

شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که بار مراقبتی در مراقبان بیماران مبتلا به سرطان به‌طور معناداری با افزایش اضطراب، افسردگی، پریشانی روان‌شناختی و کاهش تاب‌آوری همراه است (Deshields et al., 2022; Karimi Moghaddam et al., 2023). این فشارها در گذر زمان انباشته شده و می‌توانند به تضعیف عملکرد خانوادگی، اختلال در روابط بین‌فردی و کاهش سلامت جسمانی مراقبان منجر شوند (Thomson et al., 2022; E. Y. N. Yuen & C. J. Wilson, 2022). از منظر تعاملات خانوادگی، کیفیت انسجام، ارتباط و ارزیابی خانواده از موقعیت بیماری نقش تعیین‌کننده‌ای در شدت تجربه بار مراقبتی ایفا می‌کند (Li et al., 2023; Sari & Manungkalit, 2023).

در سال‌های اخیر، مطالعات متعددی به بررسی ابعاد روان‌شناختی تجربه مراقبان در زمینه‌های مختلف سرطان پرداخته‌اند. نتایج این پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مراقبان با طیفی از هیجانات منفی نظیر ترس، احساس گناه، اندوه پیش‌بینی‌شده و سوگ زود هنگام مواجه‌اند؛ هیجاناتی که در صورت فقدان حمایت مؤثر می‌توانند به آشفتگی هیجانی پایدار تبدیل شوند (Ghezalje et al., 2023; Stone et al., 2024). به‌ویژه، پدیده سوگ پیش‌بینی‌شده و احساس فقدان پیش از مرگ واقعی بیمار، یکی از چالش‌های روانی کمتر دیده‌شده اما بسیار عمیق در میان مراقبان است (Li et al., 2023; Tourani et al., 2024).

در کنار این چالش‌ها، بافت‌های اجتماعی و موقعیت‌های بحرانی نظیر همه‌گیری کووید-۱۹، فشارهای مضاعفی بر مراقبان تحمیل کرده‌اند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که محدودیت‌های دسترسی به خدمات درمانی، انزوای اجتماعی و افزایش مسئولیت‌های مراقبتی در دوران همه‌گیری، تجربه مراقبان را به‌طور چشمگیری پیچیده‌تر کرده است (King-Dowling et al., 2023; Sharbafchi et al., 2025; Weiss et al., 2023). این شرایط بحرانی، شکاف‌های موجود در نظام‌های حمایتی را برجسته‌تر ساخته و ضرورت بازاندیشی در سیاست‌ها و مداخلات حمایتی ویژه مراقبان را آشکار کرده است.

یکی از محورهای مهم در ادبیات اخیر، توجه به نقش عوامل تعدیل‌کننده و محافظتی در تجربه مراقبان است. مطالعات نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی، پیوندهای عاطفی، و احساس تعلق می‌توانند اثرات منفی بار مراقبتی بر سلامت روان را کاهش دهند (Collaço et al., 2022; Eva Y. N. Yuen & Carlene J. Wilson, 2022). علاوه بر این، معنویت و منابع معنایی به‌عنوان متغیرهایی کلیدی در کاهش افسردگی و افزایش سازگاری روان‌شناختی مراقبان شناخته شده‌اند (La et al., 2024). این یافته‌ها نشان می‌دهد که تجربه مراقبت صرفاً یک فرایند آسیب‌زا نیست، بلکه می‌تواند در بستر حمایت و معنا، به رشد روانی و تحول فردی نیز منجر شود.

در پاسخ به بار روانی مراقبان، مداخلات متعددی با رویکردهای مختلف طراحی و ارزیابی شده‌اند. مداخلات مبتنی بر آموزش روانی، ذهن‌آگاهی، درمان‌های هیجان‌محور، شفقت‌محور و پذیرش و تعهد، اثربخشی قابل‌توجهی در کاهش پریشانی و ارتقای مهارت‌های مقابله‌ای مراقبان نشان داده‌اند (Allison et al., 2023; Phiri et al., 2023; Safari Dizaj et al., 2023). همچنین، رویکردهای معنامحور به‌طور خاص



برای مراقبان بیماران سرطانی توسعه یافته‌اند و بر بازسازی معنا، هدفمندی و انسجام وجودی تأکید دارند (Appelbaum, 2024). با این حال، بسیاری از این مداخلات بر اساس الگوهای کمی و فرضیه‌محور طراحی شده‌اند و کمتر بر تجربه زیسته و روایت‌های شخصی مراقبان تکیه دارند. در سال‌های اخیر، توجه پژوهشگران به رویکردهای کیفی و پدیدارشناختی در مطالعه تجربه مراقبان افزایش یافته است. مطالعات پدیدارشناختی نشان داده‌اند که مراقبت از بیمار سرطانی تجربه‌ای چندلایه است که در آن هیجانات، معنا، هویت و روابط اجتماعی به‌طور هم‌زمان بازتعریف می‌شوند (Doubova et al., 2023; Ma et al., 2023). این مطالعات بر اهمیت شنیدن صدای مراقبان و درک جهان ذهنی آنان تأکید دارند؛ جهانی که در آن رنج، امید، مسئولیت و خودفراموشی درهم‌تنیده‌اند.

در بافت فرهنگی ایران، مراقبت از بیمار اغلب به‌عنوان یک وظیفه اخلاقی، خانوادگی و گاه مذهبی تلقی می‌شود. این نگرش می‌تواند هم منبع معنا و هم منبع فشار مضاعف برای مراقبان باشد. پژوهش‌های انجام‌شده در ایران نشان می‌دهد که مراقبان ایرانی با نیازهای گسترده حمایتی، اطلاعاتی و روان‌شناختی مواجه‌اند که اغلب به‌طور نظام‌مند پاسخ داده نمی‌شود (Mohammadian et al., 2024; Moshtagh & Allahyari, 2022). در چنین شرایطی، فقدان مداخلات مبتنی بر تجربه زیسته و حساس به بافت فرهنگی، یکی از خلأهای اساسی ادبیات پژوهش محسوب می‌شود.

از سوی دیگر، مطالعات مربوط به ادراک بیماری در رابطه بیمار-مراقب نشان می‌دهد که برداشت‌های ذهنی مراقبان از بیماری، پیش‌آگهی و درمان، نقش مهمی در تنظیم هیجانی و تصمیم‌گیری‌های مراقبتی ایفا می‌کند (Castro et al., 2022). این یافته‌ها بر ضرورت بررسی عمیق‌تر فرایندهای معنابخشی و تفسیر شخصی مراقبان از تجربه سرطان تأکید دارند؛ فرایندهایی که اغلب در مطالعات کمی به‌صورت سطحی یا غیرمستقیم بررسی می‌شوند.

با وجود گسترش پژوهش‌ها در حوزه مراقبان بیماران مبتلا به سرطان، هنوز کمبود قابل‌توجهی در مطالعاتی مشاهده می‌شود که به‌طور عمیق و تفسیری به زیست‌جهان مراقبان بپردازند و تجربه آنان را در بستر فرهنگی، اجتماعی و وجودی خاص خود تحلیل کنند. به‌ویژه، فقدان پژوهش‌هایی که با رویکرد پدیدارشناسی تفسیری، تجربه مراقبان را نه فقط به‌عنوان مجموعه‌ای از علائم روان‌شناختی، بلکه به‌مثابه یک جهان معنادار و زیسته بررسی کنند، احساس می‌شود (Guthrie et al., 2025; Sharbafchi et al., 2025).

بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف واکاوی عمیق تجربه زیسته مراقبان بیماران مبتلا به سرطان و فهم نحوه معنابخشی آنان به این تجربه پیچیده، با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی تفسیری انجام شده است.

مواد و روش پژوهش

پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و با استفاده از روش پدیدارشناسی تفسیری انجام شد. این رویکرد به‌منظور فهم عمیق تجربه زیسته و معنابخشی مراقبان بیماران مبتلا به سرطان انتخاب گردید، زیرا امکان واکاوی لایه‌های هیجانی، زمینه‌ای و وجودی تجربه مراقبت را در بستر اجتماعی-فرهنگی فراهم می‌سازد. مشارکت‌کنندگان پژوهش شامل سیزده مراقب اصلی بیماران مبتلا به سرطان بودند که به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل عضویت به‌عنوان یکی از اعضای درجه‌یک خانواده بیمار، ایفای نقش مراقب اصلی در فرآیند مراقبت، تجربه مستقیم و مستمر مراقبت در دوره بستری یا درمان فعال، و تمایل و توانایی بیان تجربه‌های شخصی بود. نمونه‌گیری تا دستیابی به اشباع نظری ادامه یافت؛ به‌گونه‌ای که پس از مصاحبه با مشارکت‌کننده سیزدهم، داده‌های جدید مضمون یا معنای تازه‌ای به تحلیل‌ها اضافه نکردند. مشارکت‌کنندگان از نظر سن، جنسیت، نسبت خانوادگی با بیمار و مدت زمان مراقبت دارای تنوع بودند تا امکان دستیابی به طیف گسترده‌ای از تجربه‌ها فراهم شود. پیش از آغاز مطالعه، اهداف پژوهش به‌طور کامل برای مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد.



و رضایت آگاهانه کتبی از تمامی آنان اخذ گردید. اصول اخلاقی شامل محرمانگی اطلاعات، ناشناس‌سازی داده‌ها و حق انصراف در هر مرحله از پژوهش به‌طور کامل رعایت شد.

داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته عمیق گردآوری شدند. استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته این امکان را فراهم کرد که ضمن حفظ تمرکز بر اهداف پژوهش، مشارکت‌کنندگان بتوانند تجربه‌های هیجانی، شناختی و معنایی خود را به‌صورت آزادانه و با زبان شخصی بیان کنند. راهنمای مصاحبه شامل پرسش‌های باز بود که پیرامون تجربه مراقبت، احساسات غالب، چالش‌ها و فشارهای روانی، منابع حمایتی، فرایند معنابخشی و توجه به خودمراقبتی طراحی شده بودند. ترتیب و نحوه طرح پرسش‌ها انعطاف‌پذیر بود و پژوهشگر متناسب با جریان گفت‌وگو، پرسش‌های پیگیری را مطرح می‌کرد تا عمق بیشتری از تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان آشکار شود. هر مصاحبه به‌طور متوسط بین چهل و پنج تا شصت دقیقه به طول انجامید و با رضایت مشارکت‌کنندگان به‌صورت صوتی ضبط شد. بلافاصله پس از هر مصاحبه، فایل صوتی به‌طور کامل و کلمه‌به‌کلمه پیاده‌سازی شد تا دقت و غنای داده‌ها حفظ شود. یادداشت‌های میدانی پژوهشگر درباره لحن، مکث‌ها و واکنش‌های هیجانی مشارکت‌کنندگان نیز به‌عنوان داده‌های مکمل مورد استفاده قرار گرفت.

تحلیل داده‌ها بر اساس مراحل تحلیل پدیدارشناسی تفسیری انجام شد و فرایندی چرخشی، استقرایی و تفسیری داشت. در گام نخست، متن هر مصاحبه به‌طور مکرر و عمیق خوانده شد تا پژوهشگر با محتوای کلی و جزئیات تجربه مشارکت‌کننده آشنا شود. سپس یادداشت‌برداری‌های توصیفی، زبانی و تفسیری انجام گرفت که در آن به محتوای بیان‌شده، شیوه بیان و برداشت‌های اولیه پژوهشگر توجه شد. در مرحله بعد، مضامین اولیه از دل متن استخراج شدند و تلاش شد هر مضمون بازتاب‌دهنده بخشی معنادار از تجربه زیسته مشارکت‌کننده باشد. این مضامین اولیه در ادامه با یکدیگر مقایسه و بر اساس شباهت‌های معنایی خوشه‌بندی شدند تا مضامین ثانویه شکل گیرند. در نهایت، با ادغام و انتزاع مضامین ثانویه، مضامین برتر استخراج شد که ساختار کلی زیست‌جهان مراقبان را بازنمایی می‌کرد. تحلیل داده‌ها هم‌زمان با گردآوری آن‌ها انجام شد و پژوهشگر به‌طور مستمر میان داده‌ها و تفسیرها بازگشت تا از انسجام و عمق تحلیل اطمینان حاصل شود. برای افزایش اعتبارپذیری یافته‌ها، بازبینی مکرر داده‌ها، استفاده از نقل‌قول‌های مستقیم مشارکت‌کنندگان و مستندسازی دقیق فرایند تحلیل مورد توجه قرار گرفت. این رویکرد تحلیلی امکان داد تا تجربه مراقبان نه‌تنها توصیف، بلکه در سطحی تفسیری و معنایی فهم و تبیین شود.

یافته‌ها

تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با مراقبان بیماران مبتلا به سرطان، با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی تفسیری (IPA)، منجر به شناسایی مجموعه‌ای غنی، چندلایه و عمیق از معانی شد که زیست‌جهان مراقبان را در بستر تجربه مراقبت آشکار می‌سازد. این تحلیل نشان داد که تجربه مراقبت صرفاً مجموعه‌ای از وظایف عملی نیست، بلکه فرایندی پیچیده و پویا است که در آن هیجانات، شرایط زمینه‌ای، منابع حمایتی، معنا، پوچی و خودمراقبتی به‌صورت درهم‌تنیده شکل می‌گیرند. در مجموع، ۱۵۲ مضمون اولیه از متن مصاحبه‌ها استخراج شد که پس از فرایند خوشه‌بندی و هم‌نشینی معنایی، در قالب ۲۰ مضمون ثانویه سازمان‌دهی گردید. در نهایت، این مضامین در شش مضمون اصلی ادغام شدند که ابعاد محوری تجربه زیسته مراقبان بیماران مبتلا به سرطان را بازنمایی می‌کنند.



جدول ۱

نتایج نهایی مضمون‌بندی تجربه زیسته مراقبان بیماران مبتلا به سرطان

مضمون اصلی	مضامین فرعی
هیجانات تجربه‌شده	احساسات منفی (ترس، اضطراب، غم، نگرانی مزمن)؛ احساسات تخریب‌گر (گناه، خودسرزنی، درماندگی)؛ هیجانات پایدار و دگرگون‌ساز
عوامل بنیادین	عوامل خانوادگی و نقش‌ها؛ عوامل اقتصادی و درمانی؛ عوامل شخصی و روان‌شناختی
عوامل حمایتی	حمایت خانوادگی و اجتماعی؛ حمایت درمانی و اطلاعاتی
فرایند یافتن معنا	معنایابی کارآمد؛ معنایابی ناکارآمد
احساس پوچی و بی‌معنایی	عوامل وجودی ایجادکننده خلأ معنایی؛ عوامل زیستی و جسمانی تشدیدکننده خلأ
خودمراقبتی	بازاندیشی نسبت به خود و دیگران؛ ارزش‌گذاری دوباره بر زندگی و لحظه اکنون

در ادامه، هر یک از مضامین اصلی به‌صورت تفسیری و همراه با مضامین فرعی و نقل‌قول‌های منتخب از مشارکت‌کنندگان گزارش می‌شود.

هیجانات تجربه‌شده نخستین و فراگیرترین مضمون استخراج‌شده بود که بازتاب‌دهنده واکنش‌های هیجانی عمیق مراقبان در مواجهه با تشخیص سرطان، فرایند درمان و مسئولیت مستمر مراقبت است. این هیجانات نه تنها واکنش‌هایی مقطعی و گذرا، بلکه بخشی پایدار از ساختار زیست‌جهان مراقبان را شکل می‌دادند و بر ادراک، تصمیم‌گیری و کنش‌های روزمره آنان اثر می‌گذاشتند. مراقبان به‌طور گسترده‌ای از احساسات منفی نظیر ترس، اضطراب، غم و نگرانی مزمن سخن گفتند؛ احساساتی که اغلب با نااطمینانی نسبت به آینده بیمار و ترس از فقدان همراه بود. یکی از مشارکت‌کنندگان بیان می‌کرد: «همیشه یه ترس ته دلم بود... حتی وقتی دکتر می‌گفت وضعیت ثابت، من آرام نمی‌شدم». در کنار این احساسات، هیجانات تخریب‌گری مانند احساس گناه، خودسرزنی و درماندگی نیز به‌طور مکرر گزارش شد؛ هیجاناتی که به فرسایش روانی مراقبان می‌انجامید. برای نمونه، یکی از مراقبان اظهار داشت: «مدام با خودم فکر می‌کردم شاید کوتاهی از من بوده... شاید اگه زودتر می‌فهمیدم، اوضاع فرق می‌کرد». با این حال، برخی مراقبان از تجربه هیجاناتی سخن گفتند که اگرچه دردناک بودند، اما به تغییر نگرش و رشد درونی منجر شده بودند. این هیجانات پایدار و دگرگون‌ساز باعث بازاندیشی در معنای زندگی و روابط شده بود؛ چنان‌که یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «این تجربه منو عوض کرد... دیگه مثل قبل به زندگی نگاه نمی‌کنم، انگار عمیق‌تر شدم».

عوامل بنیادین به شرایط زمینه‌ای اشاره داشتند که شدت و کیفیت تجربه مراقبت را شکل می‌دادند و مسیر تجربه مراقبان را پیش از ورود به فرایند معنا یا فرسودگی تحت تأثیر قرار می‌دادند. این عوامل شامل زمینه‌های خانوادگی، اقتصادی، درمانی و ویژگی‌های فردی بودند. تعارض نقش‌ها، مسئولیت‌های چندگانه و انتظارات خانوادگی فشار قابل‌توجهی بر مراقبان وارد می‌کرد و احساس ناکفایتی و خستگی مزمن را تشدید می‌نمود. یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرد: «هم مراقب مادرم بودم، هم باید حواسم به بچه‌هام می‌بود... هیچ‌وقت احساس نمی‌کردم کافیه». علاوه بر این، هزینه‌های درمان، رفت‌وآمدهای مکرر و ناپایداری اقتصادی به‌عنوان عوامل تشدیدکننده استرس شناخته شدند. یکی از مراقبان اظهار داشت: «بیشتر از خود بیماری، خرج‌ها و بلا تکلیفی اذیتم می‌کرد». همچنین، ویژگی‌های شخصی و روان‌شناختی مانند سابقه اضطراب، حساسیت هیجانی بالا یا تاب‌آوری پایین، تجربه مراقبت را برای برخی افراد دشوارتر می‌ساخت و آنان را آسیب‌پذیرتر می‌کرد.

عوامل حمایتی به‌عنوان منابع محافظتی در برابر فشارهای روانی ظاهر شدند و نقش مهمی در کاهش رنج یا تسهیل سازگاری مراقبان ایفا کردند. دریافت حمایت عاطفی و عملی از خانواده، دوستان و اطرافیان باعث کاهش احساس تنهایی و افزایش تحمل‌پذیری شرایط شده بود. یکی از مشارکت‌کنندگان در این باره گفت: «وقتی خواهرم کنارم بود، انگار نفس می‌کشیدم». افزون بر حمایت خانوادگی، حمایت درمانی و



اطلاعاتی نیز نقش مهمی در افزایش احساس کنترل و امنیت روانی مراقبان داشت. ارتباط مؤثر با کادر درمان و دریافت اطلاعات شفاف درباره وضعیت بیمار و روند درمان، از ابهام و اضطراب مراقبان می‌کاست و به آنان کمک می‌کرد با شرایط سازگارتر شوند.

فرایند یافتن معنا به‌عنوان واکنشی فعال و پویا به رنج و بحران وجودی مراقبان شناسایی شد. برخی مراقبان توانسته بودند از طریق کمک به بیمار، رشد فردی، معنویت یا بازتعریف نقش خود، به نوعی معنای کارآمد دست یابند. این معنایابی به بازسازی امید و افزایش تحمل رنج کمک کرده بود. یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرد: «حس می‌کنم این رنج بی‌دلیل نبود... چیزهای مهم‌تری رو تو زندگیم دیدم.» در مقابل، برخی مراقبان در یافتن معنا ناتوان بودند و تجربه‌ای از سردرگمی و درماندگی معنایی را گزارش کردند که زمینه‌ساز احساس پوچی و بی‌معنایی شده بود.

احساس پوچی و بی‌معنایی یکی از عمیق‌ترین مضامین استخراج‌شده بود که بیانگر بحران وجودی مراقبان در مواجهه با رنج، بی‌ثباتی زندگی و احتمال فقدان بود. مراقبان از پرسش‌هایی درباره عدالت، معنای رنج و چرایی اتفاقات سخن گفتند که ساختار معنایی زندگی آنان را دچار تزلزل کرده بود. یکی از مشارکت‌کنندگان اظهار داشت: «بعد از این همه درد، دیگه نمی‌دونستم زندگی چه مفهومی داره.» افزون بر عوامل وجودی، عوامل زیستی و جسمانی مانند خستگی مزمن، بی‌خوابی و فرسودگی جسمی نیز این احساس خلأ معنایی را تشدید می‌کردند و توان روانی مراقبان را کاهش می‌دادند.

در نهایت، خودمراقبتی به‌عنوان پیامد نهایی و نسبتاً سازگارانه تجربه مراقبت در برخی مراقبان ظاهر شد. این مضمون نشان می‌دهد که بخشی از مراقبان در گذر زمان به ضرورت توجه به نیازهای جسمانی، روانی و هیجانی خود پی برده‌اند. بازاندیشی نسبت به خود و دیگران، افزایش همدلی، تغییر هویت و رشد شخصی از جلوه‌های این فرایند بود. همچنین، ارزش‌گذاری دوباره بر زندگی و لحظه اکنون باعث شد برخی مراقبان نگاه تازه‌ای به زمان، روابط و اولویتهای خود پیدا کنند و تلاش کنند تعادلی نسبی میان مراقبت از بیمار و مراقبت از خود برقرار سازند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، واکاوی تجربه زیسته و زیست‌جهان مراقبان بیماران مبتلا به سرطان با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی تفسیری بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که تجربه مراقبت، فرایندی پیچیده، چندبعدی و پویا است که در آن هیجانات شدید، شرایط زمینه‌ای، منابع حمایتی، تلاش برای معنایابی، احساس پوچی و در نهایت گرایش به خودمراقبتی به‌صورت درهم‌تنیده شکل می‌گیرند. شش مضمون اصلی استخراج‌شده بیانگر آن است که مراقبت از بیمار سرطانی صرفاً یک وظیفه عملی یا خانوادگی نیست، بلکه تجربه‌ای عمیقاً روان‌شناختی و وجودی است که می‌تواند هم‌زمان به رنج و تحول فردی منجر شود.

نخستین مضمون، یعنی «هیجانات تجربه‌شده»، نشان داد که مراقبان با طیفی گسترده از هیجانات منفی نظیر ترس، اضطراب، اندوه، احساس گناه و فرسودگی هیجانی مواجه‌اند. این یافته با شواهد پژوهشی گسترده‌ای همخوان است که افزایش اضطراب و افسردگی را از پیامدهای اصلی بار مراقبتی در مراقبان بیماران مبتلا به سرطان گزارش کرده‌اند (Deshields et al., 2022; Karimi Moghaddam et al., 2023). تجربه هیجانات شدید در این مطالعه نه‌تنها واکنشی گذرا به شرایط بیماری، بلکه بخشی پایدار از زیست‌جهان مراقبان بود؛ به‌گونه‌ای که بسیاری از مشارکت‌کنندگان از حضور دائمی ترس و نگرانی در زندگی روزمره خود سخن گفتند. این یافته با نتایج مطالعاتی همسو است که نشان می‌دهند بار مراقبتی در طول زمان انباشته می‌شود و می‌تواند به فرسودگی هیجانی مزمن بینجامد (Thomson et al., 2022; E. Y. N. Yuen & C. J. Wilson, 2022).

در عین حال، برخی مراقبان تجربه هیجانات دگرگون‌ساز را نیز گزارش کردند؛ هیجاناتی که اگرچه در بستر رنج شکل گرفته‌اند، اما به بازاندیشی در ارزش‌های زندگی و تغییر نگرش نسبت به خود و دیگران منجر شده‌اند. این بخش از یافته‌ها با پژوهش‌هایی همسوست که بر امکان رشد روان‌شناختی و تحول درونی در بستر تجربه‌های بحرانی تأکید دارند (Allison et al., 2023; Stone et al., 2024). چنین یافته‌ای نشان می‌دهد که تجربه مراقبت می‌تواند هم‌زمان حامل آسیب و ظرفیت رشد باشد و نباید صرفاً از منظر آسیب‌شناختی مورد تحلیل قرار گیرد. مضمون دوم، «عوامل بنیادین»، به نقش شرایط زمینه‌ای خانوادگی، اقتصادی، اجتماعی و فردی در شکل‌دهی تجربه مراقبت اشاره دارد. یافته‌ها نشان داد که تعارض نقش‌ها، فشارهای اقتصادی و عدم قطعیت درمانی از مهم‌ترین عوامل تشدیدکننده فشار روانی مراقبان هستند. این نتایج با مطالعاتی همسو است که نشان داده‌اند وضعیت اقتصادی، ساختار خانواده و ویژگی‌های فردی مراقب نقش تعیین‌کننده‌ای در شدت بار مراقبتی دارند (Li et al., 2023; Sari & Manungkalit, 2023). همچنین، پژوهش‌های انجام‌شده در ایران نیز بر نقش کمبود منابع حمایتی و فشارهای ساختاری در افزایش پریشانی مراقبان تأکید کرده‌اند (Mohammadian et al., 2024; Moshtagh & Allahyari, 2022).

مضمون «عوامل حمایتی» یکی از مهم‌ترین یافته‌های این پژوهش بود که نقش محافظتی حمایت اجتماعی، خانوادگی و درمانی را برجسته می‌سازد. مراقبانی که از حمایت عاطفی و اطلاعاتی بیشتری برخوردار بودند، توانایی بالاتری در تحمل فشارها و تنظیم هیجانات خود نشان دادند. این یافته با فرضیه بافر حمایت اجتماعی همخوان است و با نتایج مطالعات پیشین که نقش پیوند اجتماعی و احساس تعلق را در کاهش پیامدهای منفی بار مراقبتی تأیید کرده‌اند، هم‌راستاست (Collaço et al., 2022; Eva Y. N. Yuen & Carlene J. Wilson, 2022). به‌ویژه در شرایط بحرانی نظیر همه‌گیری کووید-۱۹، فقدان حمایت اجتماعی به‌عنوان عاملی تشدیدکننده رنج مراقبان شناسایی شده است (King-Dowling et al., 2023; Sharbafchi et al., 2025; Weiss et al., 2023).

مضمون چهارم، «فرایند یافتن معنا»، نشان داد که مراقبان در مواجهه با رنج، به‌طور فعال در تلاش برای معنابخشی به تجربه خود هستند. برخی از مشارکت‌کنندگان توانسته بودند از طریق معنویت، کمک به بیمار یا بازتعریف نقش خود، نوعی معنای سازگارانه بیابند، در حالی که برخی دیگر در این فرایند ناکام مانده و دچار سردرگمی معنایی شده بودند. این یافته با رویکردهای معنামحور در مراقبت از سرطان همسوست که بر اهمیت معنا در کاهش پریشانی روان‌شناختی تأکید دارند (Appelbaum, 2024; La et al., 2024). پژوهش‌های کیفی نیز نشان داده‌اند که معنابخشی یکی از محورهای اصلی تجربه زیسته مراقبان است و نقش کلیدی در سازگاری روانی آنان ایفا می‌کند (Doubova et al., 2023; Ma et al., 2023).

در امتداد این مضمون، «احساس پوچی و بی‌معنایی» به‌عنوان یکی از عمیق‌ترین ابعاد تجربه مراقبان شناسایی شد. مراقبان در مواجهه مداوم با رنج و احتمال مرگ، گاه با فروپاشی چارچوب‌های معنایی پیشین خود روبه‌رو می‌شوند. این یافته با پژوهش‌هایی همخوان است که نشان می‌دهند تجربه مراقبت می‌تواند به سوگ پیش‌بینی‌شده، احساس بی‌عدالتی و بحران وجودی منجر شود (Stone et al., 2024; Tourani et al., 2024). چنین تجربه‌هایی در صورت فقدان حمایت روان‌شناختی مناسب، می‌توانند به افسردگی عمیق و کناره‌گیری هیجانی بینجامند (Deshields et al., 2022).

در نهایت، مضمون «خودمراقبتی» نشان داد که برخی مراقبان در گذر زمان به ضرورت توجه به نیازهای جسمانی و روانی خود پی برده‌اند. این یافته با مطالعاتی همسوست که تأکید می‌کنند خودمراقبتی و ارتقای مهارت‌های مقابله‌ای می‌تواند نقش مهمی در کاهش بار مراقبتی ایفا کند (Phiri et al., 2023; Safari Dizaj et al., 2023). مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی، پذیرش و تعهد و آموزش روانی در پژوهش‌های پیشین اثربخشی قابل توجهی در بهبود سلامت روان مراقبان نشان داده‌اند (Allison et al., 2023; Phiri et al., 2023). یافته‌های



پژوهش حاضر نشان می‌دهد که خودمراقبتی نه تنها یک راهبرد فردی، بلکه پیامدی تحول‌یافته از تجربه مراقبت و بازاندیشی در هویت مراقب است.

در مجموع، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که تجربه مراقبت از بیمار مبتلا به سرطان در تلاقی رنج هیجانی، شرایط زمینه‌ای، منابع حمایتی و فرایندهای معنایی شکل می‌گیرد. این یافته‌ها بر ضرورت رویکردهای جامع و چندسطحی در حمایت از مراقبان تأکید دارد و نشان می‌دهد که تمرکز صرف بر کاهش علائم روان‌شناختی، بدون توجه به زیست‌جهان و معنابخشی مراقبان، ناکافی است.

پژوهش حاضر با وجود غنای داده‌های کیفی، دارای محدودیت‌هایی است. نخست، ماهیت کیفی و حجم نمونه محدود، امکان تعمیم یافته‌ها به تمامی مراقبان بیماران مبتلا به سرطان را کاهش می‌دهد. دوم، داده‌ها در یک مقطع زمانی خاص گردآوری شده‌اند و تغییرات تجربه مراقبان در طول مسیر بیماری به‌طور طولی بررسی نشده است. سوم، ویژگی‌های فرهنگی و هنجارهای اجتماعی حاکم بر جامعه ایرانی ممکن است بر نحوه بیان هیجانات و معنابخشی مشارکت‌کنندگان اثر گذاشته باشد و برخی ابعاد تجربه را پررنگ‌تر یا کمرنگ‌تر کرده باشد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با طراحی‌های طولی، تغییرات تجربه زیسته مراقبان را در مراحل مختلف بیماری بررسی کنند. همچنین انجام مطالعات تطبیقی بین فرهنگی می‌تواند به شناسایی شباهت‌ها و تفاوت‌های تجربه مراقبت در بافت‌های فرهنگی مختلف کمک کند. استفاده از طرح‌های ترکیبی کیفی-کمی نیز می‌تواند زمینه آزمون تجربی یافته‌های کیفی و توسعه مدل‌های مداخله‌ای مبتنی بر شواهد را فراهم آورد.

بر اساس نتایج این پژوهش، طراحی برنامه‌های حمایتی جامع برای مراقبان بیماران مبتلا به سرطان ضروری به نظر می‌رسد. این برنامه‌ها می‌توانند شامل آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان، تقویت خودمراقبتی، فراهم‌سازی حمایت‌های اجتماعی ساختاریافته و ایجاد فضاهایی برای بیان تجربه‌های هیجانی و معنایی مراقبان باشند. ادغام خدمات روان‌شناختی ویژه مراقبان در مراکز درمان سرطان و توجه به نیازهای آنان در سیاست‌گذاری‌های سلامت می‌تواند نقش مهمی در ارتقای سلامت روان مراقبان و بهبود کیفیت مراقبت از بیماران ایفا کند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافع وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها



داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسندگان مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Allison, K. R., Patterson, P., McDonald, F. E. J., Bibby, K., Ciarrochi, J., Tracey, D., Hayes, L. L., Wright, A., Konings, S., Davis, E., Hulbert-Williams, N. J., Wakefield, C. E., & White, K. (2023). Truce: Feasibility and acceptability of an Acceptance and Commitment Therapy-based intervention for adolescents and young adults impacted by parental cancer. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 28, 91-101. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.03.014>
- Appelbaum, A. J. B. (2024). *Meaning-Centered Psychotherapy for Cancer Caregivers: Therapist Manual and Caregiver Workbook*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780197640777.001.0001>
- Castro, E. K. d., Beltrão, G. B., Armiliato, M. J., Peloso, F. C., & Gregianin, L. J. (2022). Illness Perceptions in Childhood Cancer Survivor and Caregivers' Dyads. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/13591045221095300>
- Collaço, N., Gamble, A., Morgan, J. E., Phillips, B., Culliford, D., & Darlington, A. S. (2022). Experiences and Support Needs of Parents/Caregivers of Children With Cancer Through the COVID-19 Pandemic in the UK: A Longitudinal Study. *Archives of Disease in Childhood*, 108(3), 198-203. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2022-324905>
- Deshields, T. L., Asvat, Y., Tippey, A. R., & Vanderlan, J. R. (2022). Distress, depression, anxiety, and resilience in patients with cancer and caregivers. *Health Psychology*, 41(4), 246. <https://doi.org/10.1037/hea0001170>
- Doubova, S. V., Bhadelia, A., Pérez-Moran, D., Martinez-Vega, I. P., García-Cervantes, N., & Knaul, F. (2023). Dimensions of suffering and the need for palliative care: experiences and expectations of patients living with cancer and diabetes and their caregivers in Mexico: A qualitative study. *BMJ open*, 13(12), e075691. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-075691>
- Ghezeli, T. N., Seyedfatemi, N., Bolhari, J., Kamyari, N., & Rezaei, M. (2023). Effects of Family-Based Dignity Intervention and Expressive Writing on Anticipatory Grief in Family Caregivers of Patients With Cancer: A Randomized Controlled Trial. *BMC psychiatry*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04715-x>
- Guthrie, C. S., Boparai, S., Friedman, D. L., Compas, B. E., & Katz, L. F. (2025). Caregiver Emotion Socialization and Child Adjustment in Context of Pediatric Cancer. *Journal of Family Psychology*, 39(4), 491-502. <https://doi.org/10.1037/fam0001323>
- Karimi Moghaddam, Z., Rostami, M., Zeraatchi, A., Mohammadi Bytamar, J., Saed, O., & Zenoian, S. (2023). Caregiving burden, depression, and anxiety among family caregivers of patients with cancer: An investigation of patient and caregiver factors. *Front. Psychol.*, 14, 1059605. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1059605>
- King-Dowling, S., Hammer, S. N., Faust, H. L., Madden, R., Drake, S., Ahmed, A., Albee, M., Deatrick, J. A., Daniel, L. C., Pai, A. L. H., Freyer, D. R., Psihogios, A. M., Barakat, L. P., & Schwartz, L. A. (2023). Psychosocial Impact of COVID-19 on Caregivers and Adolescents and Young Adult Survivors of Childhood Cancer. *Pediatric Blood & Cancer*, 70(6). <https://doi.org/10.1002/pbc.30291>
- La, I. S., Johantgen, M., Storr, C. L., Zhu, S., Cagle, J. G., & Ross, A. (2024). Spirituality moderates the relationship between cancer caregiver burden and depression. *Palliative & Supportive Care*, 22(3), 470-481. <https://doi.org/10.1017/S1478951523001785>
- Li, C., Tang, N., Yang, L., Zeng, Q., Yu, T., Pu, X., Wang, J., & Zhang, H. (2023). Effect of caregiver burden on anticipatory grief among caregivers of elderly cancer patients: Chain mediation role of family functioning and resilience. *Front. Psychol.*, 13, 1020517. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1020517>
- Ma, H., Zhao, T., Ma, Y., Yuen, J., Ho, K. Y., Yung, J. Y. K., Lam, K. K. W., & Christensen, M. (2023). Family Caregivers' Lived Experience of Caring for Hospitalised Patients With Cancer During the COVID-19 Lockdown: A Descriptive Phenomenological Study. *Journal of clinical nursing*, 32(19-20), 7509-7518. <https://doi.org/10.1111/jocn.16817>
- Mohammadian, B., Mohammadi-Shahboulaghi, F., Hosseini, M., Arsalani, N., Fallahi-Khoshknab, M., & Pirjani, P. (2024). Support Needs of Family Caregivers of Older Patients With Cancer in Iran: A Qualitative Study. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 19(3), 484-505. <https://doi.org/10.32598/sija.2023.3655.1>
- Molassiotis, A., & Wang, M. (2022). Understanding and Supporting Informal Cancer Caregivers. *Current Treatment Options in Oncology*. <https://doi.org/10.1007/s11864-022-00955-3>



- Moshtagh, M., & Allahyari, E. (2022). Informational and Supportive Needs of the Family Caregivers of Women With Breast Cancer in a Low Resource Context: A Cross-Sectional Study. *Palliative Medicine in Practice*, 16(1), 59-65. <https://doi.org/10.5603/pmpi.2021.0031>
- Phiri, L., Li, W. H. C., Cheung, A. T., & Phiri, P. G. (2023). Effectiveness of psychoeducation interventions in reducing negative psychological outcomes and improving coping skills in caregivers of children with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 32(10), 1514-1527. <https://doi.org/10.1002/pon.6208>
- Safari Dizaj, S., Rezvani Chamanzamin, F., Moheb, N., & Owtadi, S. (2023). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on emotional deficiency and caregiving stress in women with a husband suffering from cancer. *J Health Care*, 25(1), 51-61. <https://doi.org/10.61186/jhc.25.1.51>
- Sari, N. P. W. P., & Manungkalit, M. (2023). The effect of family appraisal on caregiver burden in family caregiver of female cancer patients. *IJPHS*, 12(2). <https://doi.org/10.11591/ijphs.v12i2.22788>
- Sharbafchi, M. R., Mousavi, S. M., Sheikhan, G., Keyvanara, M., & Ani, S. (2025). Caring Challenges of Family Caregivers of Cancer Patients in the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 30(2), 175-181. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_125_23
- Stone, M., McDonald, F. E. J., Kangas, M., Sherman, K. A., & Allison, K. R. (2024). Bereavement Guilt Among Young Adults Impacted by Caregivers' Cancer: Associations With Attachment Style, Experiential Avoidance, and Psychological Flexibility. *Palliative & Supportive Care*, 22(6), 1998-2006. <https://doi.org/10.1017/s1478951524000932>
- Thomson, M. D., Genderson, M. W., & Siminoff, L. A. (2022). Understanding cancer caregiver burden over time: Dyadic assessments of family cohesion, conflict and communication. *Patient Education and Counseling*, 105(6), 1545-1551. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.10.014>
- Tourani, F., Aghaee, H., Nouhi, S., & Tabatabaee, S. M. (2024). Comparing the Effectiveness of Emotion-Oriented Therapy and Compassion-Based Therapy on Premature Bereavement and Psychological Distress of Caregivers of Cancer Patients. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 13(7), 131-140. <https://frooyesh.ir/article-1-5568-fa.html>
- Udaykar, S. M., Salunkhe, J. A., & Gudur, R. A. (2023). Quality of Life in Gynecological Cancer Patients: A Review. *Journal of Coastal Life Medicine*, 11(1), 1392 - 1397. <https://jclmm.com/index.php/journal/article/view/534>
- Weiss, C., Johnson-Koenke, R., Sousa, K. H., Ulrich, C. M., & Hirschman, K. B. (2023). Unveiling Tensions: Caregiving for Older Adults With Cancer in the Covid-19 Era. *Innovation in Aging*, 7(Supplement_1), 1147-1148. <https://doi.org/10.1093/geroni/igad104.3683>
- Yuen, E. Y. N., & Wilson, C. J. (2022). The Relationship between Cancer Caregiver Burden and Psychological Outcomes: The Moderating Role of Social Connectedness. *Current Oncology*, 29(1), 14-26. <https://www.mdpi.com/1718-7729/29/1/2>
- Yuen, E. Y. N., & Wilson, C. J. (2022). The Relationship between Cancer Caregiver Burden and Psychological Outcomes: The Moderating Role of Social Connectedness. *Current Oncology*, 29, 14-26. <https://doi.org/10.3390/curroncol29010002>