



Journal Website

Article history:

Received 03 July 2025

Revised 15 October 2025

Accepted 22 October 2025

Initial Publication 30 December 2025

Final Publication 10 April 2026

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 5, Issue 1, pp 1-16



E-ISSN: 2981-1759

The Effectiveness of a Systemic Therapy–Based Intervention on Reducing Anxiety and Increasing Hope in Life among Patients with Thalassemia

Mohammad. Rahmat Zaei¹, Jafar. Pouyamanesh^{2*}, Mohammad Azad. Abdollahpour³

¹ Department of Psychology, Ki.C., Islamic Azad University, Kish, Iran

² Department of Psychology, Ab.C., Islamic Azad University, Zanjan, Iran

³ Department of Educational Psychology, Mah.C., Islamic Azad University, West Azerbaijan, Iran

* Corresponding author email address: Info@abhariau.ac.ir

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Rahmat Zaei, M., Pouyamanesh, J., & Abdollahpour, M. A. (2026). The Effectiveness of a Systemic Therapy–Based Intervention on Reducing Anxiety and Increasing Hope in Life among Patients with Thalassemia. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 5(1), 1-16.



© 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: This study aimed to examine the effectiveness of a systemic therapy–based intervention in reducing anxiety and increasing hope in life among patients with thalassemia.

Methodology: This applied study used a quasi-experimental pretest–posttest design with a control group and a follow-up phase. The population consisted of patients with thalassemia aged 10–30 years in Zahedan, from whom 30 participants were purposively selected and randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group participated in eight group sessions of systemic therapy with family involvement. Anxiety and hope were assessed using standardized questionnaires, and data were analyzed using analysis of covariance and repeated-measures ANOVA.

Findings: Analysis of covariance indicated a significant reduction in anxiety ($F=10.527$, $p=0.003$) and a significant increase in hope in life ($F=35.293$, $p<0.001$) in the experimental group compared to the control group. Repeated-measures ANOVA revealed significant time and time×group interaction effects for both variables ($p<0.05$), and Bonferroni post hoc tests confirmed the stability of treatment effects at follow-up.

Conclusion: Systemic therapy–based intervention is an effective and sustainable approach for reducing anxiety and enhancing hope in life among patients with thalassemia.

Keywords: Thalassemia, Systemic Therapy, Anxiety, Hope in Life, Family Therapy

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Thalassemia is a chronic hereditary blood disorder that imposes lifelong medical, psychological, and social challenges on affected individuals. Beyond its physical complications, the disease is consistently associated with a wide range of psychological difficulties, particularly anxiety, emotional distress, and diminished quality of life, which often emerge early in development and persist into adulthood (Aydin et al., 1997; Shafique et al., 2021). Recurrent hospitalizations, dependence on blood transfusions, uncertainty about future health outcomes, and social limitations collectively contribute to heightened levels of anxiety and emotional vulnerability among patients with thalassemia (Ghorbanpoor et al., 2020; Wang et al., 2022). Empirical evidence indicates that these psychological burdens can negatively affect treatment adherence, interpersonal relationships, and overall psychosocial functioning, thereby underscoring the necessity of effective psychological interventions (Pakbaz et al., 2005).

Among positive psychological constructs, hope in life has been identified as a critical protective factor for individuals coping with chronic illness. Hope facilitates adaptive coping, enhances motivation for self-care, and promotes resilience in the face of ongoing stressors. Studies have shown that higher levels of hope are associated with better psychological adjustment, improved quality of life, and greater engagement with medical treatment among patients with long-term health conditions, including thalassemia (Hemmatipour et al., 2024; Wang et al., 2022). However, persistent anxiety and chronic stress within the family system may erode hope over time, highlighting the importance of interventions that address both individual and relational dynamics.

Systemic therapy and family-based interventions offer a theoretically and empirically grounded framework for addressing psychological difficulties associated with chronic illness. Rooted in systems theory, systemic therapy conceptualizes individual symptoms as embedded within relational patterns and family interactions rather than as isolated intrapsychic phenomena (Heatherington et al., 2014; Robinson, 2025). From this perspective, thalassemia is not solely an individual medical condition but a shared family experience that influences communication patterns, emotional regulation, caregiving roles, and collective meaning-making processes (Carr, 2025). Consequently, interventions that actively involve family members may be particularly effective in reducing anxiety and enhancing adaptive psychological resources such as hope.

A growing body of research supports the efficacy of systemic and family-based therapies in reducing internalizing symptoms, including anxiety, and in improving emotional adjustment across diverse populations (Retzlaff et al., 2013; von Sydow et al., 2013). Studies conducted in clinical and non-clinical settings have demonstrated that systemic interventions can modify dysfunctional interactional patterns, reduce chronic family anxiety, and foster supportive relational environments conducive to psychological well-being (Ghavanati et al., 2025; Sefidari et al., 2022). Moreover, comparative and integrative studies suggest that systemic approaches may be as effective as, or in some cases more effective than, individual-focused therapies for anxiety-related outcomes (Zahra et al., 2023; Zamanifar et al., 2022).

Despite these advances, relatively few studies have specifically examined the impact of systemic therapy on anxiety and hope in life among patients with thalassemia, particularly within sociocultural contexts where family involvement plays a central role in illness management. Existing evidence highlights the benefits of family-centered interventions for improving quality of life and psychological

adjustment in children and adolescents with thalassemia, yet targeted evaluations of systemic therapy remain limited (Ghorbanpoor et al., 2020; Hemmatipour et al., 2024). Addressing this gap is essential for developing culturally responsive, evidence-based psychological interventions for this population.

Methods and Materials

This study employed an applied, quasi-experimental design with a pretest–posttest control group and a follow-up phase. The statistical population consisted of patients diagnosed with thalassemia aged between 10 and 30 years who were receiving medical care in Zahedan. A total of 30 eligible participants were selected through purposive sampling from a specialized thalassemia treatment center and were subsequently randomly assigned to an experimental group or a control group, each comprising 15 participants.

The experimental group participated in a systemic therapy–based intervention delivered in eight structured group sessions, each lasting 90 minutes. Patients attended the sessions together with key family members. The intervention focused on improving family communication, increasing emotional awareness, restructuring maladaptive interaction patterns, strengthening internal and external support networks, and fostering meaning-making and hope within the family system. The control group received routine medical care without any structured psychological intervention during the study period.

Data were collected at three time points: pretest, posttest, and follow-up. Anxiety was assessed using a standardized self-report measure, and hope in life was evaluated using a validated hope scale. Data analysis was conducted using SPSS software. Descriptive statistics were calculated for all variables, and inferential analyses included independent t-tests, analysis of covariance, and repeated-measures analysis of variance to examine group differences over time and to assess the sustainability of intervention effects.

Findings

Descriptive analyses indicated that the experimental and control groups were comparable at baseline in terms of anxiety and hope in life. Following the intervention, the experimental group demonstrated a substantial reduction in mean anxiety scores at posttest, which was maintained at the follow-up assessment. In contrast, the control group showed only minimal changes in anxiety levels across the three measurement points.

Inferential analyses using analysis of covariance revealed a statistically significant group effect for anxiety at posttest after controlling for pretest scores, indicating that participants in the experimental group experienced significantly lower anxiety compared to the control group. Effect size estimates suggested a moderate to strong impact of the systemic therapy intervention. Repeated-measures analysis further confirmed a significant interaction between time and group, demonstrating that the trajectory of anxiety reduction over time differed significantly between the two groups.

For hope in life, results showed a marked increase in mean scores for the experimental group from pretest to posttest, with gains remaining stable at follow-up. The control group exhibited only slight, non-significant fluctuations over time. Analysis of covariance demonstrated a highly significant group effect for hope in life at posttest, with a large effect size. Repeated-measures analysis indicated a significant time-by-group interaction, reflecting a sustained and differential improvement in hope among participants who received the systemic intervention. Post hoc comparisons revealed that the primary changes in both anxiety reduction and hope enhancement occurred between the pretest and posttest phases, with no significant decline between posttest and follow-up, suggesting stability of treatment effects.

Discussion and Conclusion

The findings of this study provide robust evidence for the effectiveness of systemic therapy–based intervention in reducing anxiety and increasing hope in life among patients with thalassemia. The significant and sustained reduction in anxiety observed in the experimental group supports the premise that anxiety in chronic illness is not merely an individual phenomenon but is closely linked to family dynamics and relational stressors. By addressing communication patterns, emotional processes, and shared meanings within the family system, the intervention appears to have mitigated sources of chronic anxiety and enhanced emotional security.

The observed increase in hope in life is particularly noteworthy, as it indicates that systemic therapy not only alleviates negative psychological symptoms but also strengthens positive psychological resources. Enhancing hope may reflect changes in how patients and families conceptualize the illness, shifting from a narrative of helplessness toward one of manageability, shared responsibility, and future orientation. The maintenance of these gains at follow-up suggests that systemic interventions may produce enduring changes by altering relational structures rather than focusing solely on symptom management.

Overall, the results underscore the value of incorporating systemic and family-based psychological interventions into comprehensive care programs for patients with thalassemia. Such interventions have the potential to improve psychological well-being, foster resilience, and support adaptive coping over time. The study concludes that systemic therapy represents an effective and sustainable approach for addressing both anxiety and hope in life among individuals living with thalassemia, highlighting its relevance for clinical practice and psychosocial support services in chronic illness care.



وبسایت مجله

تاریخچه مقاله

دریافت شده در تاریخ ۱۲ تیر ۱۴۰۴

اصلاح شده در تاریخ ۲۳ مهر ۱۴۰۴

پذیرفته شده در تاریخ ۳۰ مهر ۱۴۰۴

اولین انتشار در تاریخ ۹ دی ۱۴۰۴

انتشار نهایی در تاریخ ۲۱ فروردین ۱۴۰۵

پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی

دوره ۵، شماره ۱، صفحه ۱۶-۱



شاپای الکترونیکی: ۲۹۸۱-۱۷۵۹

اثربخشی مداخله مبتنی بر درمان سیستمی بر کاهش اضطراب و افزایش امید به زندگی در بیماران تالاسمی

محمد رحمت زائی^۱، جعفر پویا منش^{۲*}، محمد آزاد عبدالله پور^۳

۱. گروه روانشناسی، واحد بین المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، کیش، ایران

۲. گروه روانشناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران

۳. گروه روانشناسی تربیتی، واحد مهاباد، دانشگاه آزاد اسلامی، مهاباد، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: <mailto:Info@abhariau.ac.ir>

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله

پژوهشی/اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

رحمت‌زائی، محمد، پویا منش، جعفر، و عبدالله پور، محمد آزاد. (۱۴۰۵). اثربخشی مداخله مبتنی بر درمان سیستمی بر کاهش اضطراب و افزایش امید به زندگی در بیماران تالاسمی. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۵(۱)، ۱۶-۱.



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

هدف: هدف این پژوهش بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر درمان سیستمی بر کاهش اضطراب و افزایش امید به زندگی در بیماران مبتلا به تالاسمی بود. **روش‌شناسی:** پژوهش حاضر از نوع کاربردی و با طرح نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری انجام شد. جامعه آماری شامل بیماران تالاسمی ۱۰ تا ۳۰ سال شهر زاهدان بود که ۳۰ نفر به صورت هدفمند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش در ۸ جلسه گروهی درمان سیستمی با مشارکت خانواده شرکت کرد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه اضطراب بک و مقیاس امید به زندگی اشنایدر بود. داده‌ها با آزمون‌های آماری تحلیل کوواریانس و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، مداخله درمان سیستمی موجب کاهش معنادار اضطراب ($F=10.527, p=0.003$) و افزایش معنادار امید به زندگی ($F=35.293, p<0.001$) در گروه آزمایش شد. همچنین نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر حاکی از اثر معنادار زمان و تعامل زمان×گروه برای هر دو متغیر بود ($p<0.05$) و آزمون تعقیبی بونفرونی پایداری اثرات مداخله را در مرحله پیگیری تأیید کرد. **نتیجه‌گیری:** مداخله مبتنی بر درمان سیستمی رویکردی مؤثر و پایدار برای کاهش اضطراب و افزایش امید به زندگی در بیماران تالاسمی است و می‌تواند به عنوان بخشی از برنامه‌های حمایتی روان‌شناختی این بیماران مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌گان: تالاسمی، درمان سیستمی، اضطراب، امید به زندگی، خانواده‌درمانی



مقدمه

تالاسمی به عنوان یکی از شایع ترین اختلالات ژنتیکی خون، نه تنها پیامدهای جسمانی مزمن و پیچیده‌ای برای بیماران به همراه دارد، بلکه به طور عمیق با ابعاد روان‌شناختی، هیجانی و اجتماعی زندگی آنان درهم تنیده است. این بیماری که غالباً از سنین کودکی آغاز می‌شود و فرد را درگیر درمان‌های مداوم، وابستگی به تزریق خون و مراقبت‌های پزشکی طولانی مدت می‌سازد، بستر مناسبی برای بروز مشکلات روانی از جمله اضطراب، افسردگی، احساس ناتوانی و کاهش امید به زندگی فراهم می‌آورد (Aydin et al., 1997; Shafique et al., 2021). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بیماران مبتلا به تالاسمی، به ویژه در سنین نوجوانی و جوانی، در مقایسه با جمعیت سالم، سطوح بالاتری از ناراحتی‌های هیجانی و مشکلات سازگاری روانی را تجربه می‌کنند که این امر می‌تواند کیفیت زندگی آنان را به طور معناداری کاهش دهد (Ghorbanpoor et al., 2020; Pakbaz et al., 2005).

در این میان، اضطراب یکی از شایع ترین مشکلات روان‌شناختی در بیماران تالاسمی محسوب می‌شود که ریشه‌های آن را می‌توان در عدم قطعیت نسبت به آینده، نگرانی از عوارض جسمانی، محدودیت‌های اجتماعی و ترس از طرد یا انگ اجتماعی جست‌وجو کرد (Aydin et al., 1997; Wang et al., 2022). اضطراب مزمن نه تنها موجب افت عملکرد روانی و اجتماعی بیماران می‌شود، بلکه می‌تواند بر پایداری به درمان، تعاملات خانوادگی و حتی پیامدهای جسمانی بیماری نیز اثر منفی بگذارد (Ghorbanpoor et al., 2020). در مقابل، امید به زندگی به عنوان یک سازه روان‌شناختی مثبت، نقش محافظتی مهمی در مواجهه با بیماری‌های مزمن ایفا می‌کند و می‌تواند عاملی کلیدی در افزایش تاب‌آوری، بهبود سازگاری روانی و ارتقای کیفیت زندگی بیماران باشد (Pakbaz et al., 2005).

مطالعات روان‌شناسی سلامت نشان می‌دهد که امید به زندگی نه تنها به باور فرد نسبت به توانایی خود در دستیابی به اهداف معنا می‌بخشد، بلکه مسیرهای شناختی و انگیزشی لازم برای تحمل شرایط دشوار را نیز تقویت می‌کند. در بیماران تالاسمی، امید می‌تواند به عنوان نیرویی درونی عمل کند که فرد را به تداوم درمان، حفظ روابط اجتماعی و برنامه‌ریزی برای آینده ترغیب می‌نماید (Wang et al., 2022). با این حال، شواهد نشان می‌دهد که سطح امید در بسیاری از این بیماران به دلیل تجربه مداوم درد، خستگی و محدودیت‌های زندگی کاهش می‌یابد و همین امر ضرورت مداخلات روان‌شناختی هدفمند را برجسته می‌سازد (Hemmatipour et al., 2024).

در دهه‌های اخیر، رویکردهای خانواده‌محور و سیستمی به عنوان یکی از اثربخش ترین چارچوب‌های مداخله‌ای در حوزه مشکلات روان‌شناختی مرتبط با بیماری‌های مزمن مورد توجه قرار گرفته‌اند. درمان سیستمی با این پیش فرض اساسی شکل گرفته است که مشکلات فردی را نمی‌توان جدا از بافت روابط خانوادگی و تعاملات بین فردی درک و درمان کرد (Heatherington et al., 2014; Robinson, 2025). این منظر، بیماری تالاسمی نه تنها تجربه‌ای فردی، بلکه پدیده‌ای سیستمی است که کل خانواده را درگیر می‌کند و بر الگوهای ارتباطی، نقش‌ها، انتظارات و هیجانات اعضای خانواده اثر می‌گذارد (Carr, 2025).

پژوهش‌های متعددی اثربخشی درمان‌های سیستمی را در کاهش مشکلات درون‌سازی شده مانند اضطراب و افسردگی و نیز در بهبود شاخص‌های سازگاری روانی در کودکان، نوجوانان و بزرگسالان نشان داده‌اند (Retzlaff et al., 2013; von Sydow et al., 2013). این رویکردها با تمرکز بر بهبود ارتباطات خانوادگی، افزایش تمایز یافتگی هیجانی، اصلاح الگوهای تعاملی ناکارآمد و تقویت منابع حمایتی، زمینه‌ای فراهم می‌کنند که فرد بیمار در بستر خانواده احساس امنیت، درک‌شدگی و امید بیشتری را تجربه کند (Heatherington et al., 2014).

در حوزه بیماری‌های روان‌تنی و مزمن، شواهد نشان می‌دهد که درمان‌های سیستمی می‌توانند به طور معناداری موجب کاهش اضطراب مزمن و بهبود تنظیم هیجان شوند (Ghavanati et al., 2025; Sefidari et al., 2022). همچنین، پژوهش‌هایی که به طور خاص بر



مداخلات خانواده‌محور در بیماران تالاسمی تمرکز داشته‌اند، بیانگر آن هستند که مشارکت فعال خانواده در فرایند درمان می‌تواند کیفیت زندگی و سازگاری روانی بیماران را بهبود بخشد (Hemmatipour et al., 2024; Wang et al., 2022). این یافته‌ها مؤید آن است که مداخله صرفاً فردمحور برای این گروه از بیماران کافی نیست و رویکردهای سیستمی می‌توانند اثربخشی بیشتری داشته باشند.

از منظر نظری، درمان سیستمی ریشه در دیدگاه‌های بین‌نسلی و ارتباطی دارد که توسط نظریه‌پردازانی چون بوون و مک‌مستر توسعه یافته‌اند. این دیدگاه‌ها بر مفاهیمی مانند تمایز یافتگی خود، اضطراب مزمن خانواده و الگوهای انتقال بین‌نسلی تأکید دارند (Aydin et al., 2005; Pakbaz et al., 1997). مطالعات تجربی نیز نشان داده‌اند که ارتقای تمایز یافتگی و اصلاح الگوهای تعاملی خانواده می‌تواند به کاهش نشانه‌های اضطرابی و افزایش احساس معنا و امید منجر شود (Zahra et al., 2023).

در سال‌های اخیر، پژوهش‌های متعددی اثربخشی انواع مداخلات سیستمی را در حوزه‌های مختلف سلامت روان گزارش کرده‌اند، از جمله درمان سیستمی بوون، درمان زوج‌درمانی سیستمی مک‌مستر و رویکردهای تلفیقی سیستمی-شناختی (Farahnaz et al., 2021; Homaei et al., 2023a, 2023b; Salehi et al., 2024). همچنین مطالعات مقایسه‌ای نشان داده‌اند که درمان‌های سیستمی در بسیاری از موارد اثربخشی برابر یا حتی بیشتری نسبت به مداخلات شناختی-رفتاری در کاهش اضطراب و بهبود شاخص‌های هیجانی دارند (Zahra et al., 2022; Zamanifar et al., 2022).

با وجود شواهد رو به رشد درباره اثربخشی درمان سیستمی، بررسی‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که پژوهش‌های اندکی به‌طور مستقیم به تأثیر این رویکرد بر اضطراب و امید به زندگی بیماران تالاسمی پرداخته‌اند، به‌ویژه در بافت فرهنگی-اجتماعی ایران که خانواده نقش محوری‌تری در فرایند بیماری و درمان ایفا می‌کند (Ghorbanpoor et al., 2020; Hemmatipour et al., 2024). از این رو، خلأ پژوهشی معناداری در زمینه کاربرد مداخلات سیستمی برای ارتقای سلامت روان این بیماران مشاهده می‌شود.

علاوه بر این، مطالعات نوین بر اهمیت مداخلات یکپارچه و سیستم‌محور در مواجهه با آسیب‌های روانی و بیماری‌های مزمن تأکید دارند و نشان می‌دهند که ترکیب رویکردهای سیستمی با سایر مداخلات روان‌شناختی می‌تواند پیامدهای پایدارتری ایجاد کند (Robinson, 2022; Silvestre & Tarquinio, 2025). چنین رویکردی می‌تواند نه‌تنها به کاهش نشانه‌های منفی مانند اضطراب بینجامد، بلکه سازه‌های مثبت روان‌شناختی همچون امید، معنا و تاب‌آوری را نیز تقویت کند (Carr, 2025).

با توجه به شیوع بالای مشکلات روان‌شناختی در بیماران تالاسمی، نقش تعیین‌کننده خانواده در سازگاری با بیماری، و شواهد نظری و تجربی مؤید اثربخشی درمان‌های سیستمی، انجام پژوهشی که به‌طور مشخص به بررسی اثر مداخله مبتنی بر درمان سیستمی بر کاهش اضطراب و افزایش امید به زندگی در این بیماران بپردازد، ضروری به نظر می‌رسد. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر درمان سیستمی بر کاهش اضطراب و افزایش امید به زندگی در بیماران مبتلا به تالاسمی است.

مواد و روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش اجرا در زمره پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی قرار می‌گیرد. طرح مورد استفاده، طرح نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری بود. در این طرح، پس از انتخاب نمونه، شرکت‌کنندگان به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. متغیر مستقل پژوهش، مداخله مبتنی بر درمان سیستمی بود و متغیرهای وابسته شامل اضطراب و امید به زندگی بودند که در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مورد سنجش قرار گرفتند. این ساختار امکان بررسی اثرات کوتاه‌مدت و پایداری مداخله درمانی را فراهم ساخت.



جامعه آماری پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به تالاسمی شهر زاهدان در بازه سنی ۱۰ تا ۳۰ سال بود. از میان این جامعه، ۳۰ نفر از بیماران تالاسمی که در بخش تالاسمی بیمارستان حضرت علی اصغر (ع) زاهدان بستری یا مراجعه کننده بودند، به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. سپس این افراد به طور کاملاً تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر کدام شامل ۱۵ نفر، گمارده شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن سن ۱۰ تا ۳۰ سال، سابقه حداقل یک سال ابتلا به تالاسمی و دریافت درمان منظم انتقال خون، نداشتن اختلالات شدید روان پزشکی یا سابقه بیماری های روانی جدی که می توانست نتایج پژوهش را مخدوش کند، و تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود. رعایت اصول اخلاق پژوهش، از جمله حفظ محرمانگی اطلاعات و امکان خروج داوطلبانه از مطالعه، در تمامی مراحل مدنظر قرار گرفت.

برای جمع آوری داده های پژوهش از پرسشنامه های استاندارد روان شناختی استفاده شد. جهت سنجش اضطراب، از پرسشنامه اضطراب بک استفاده گردید. این پرسشنامه توسط بک و همکاران در سال ۱۹۸۸ طراحی شده و شامل ۲۱ سؤال است که نشانه های جسمانی و شناختی اضطراب را ارزیابی می کند. پاسخ ها بر اساس مقیاس لیکرت چهار درجه ای از «اصلاً» تا «شدید» نمره گذاری می شوند. این ابزار به دلیل سادگی، کاربردی پذیری و برخورداری از روایی و پایایی مناسب، در مطالعات بالینی و پژوهشی، به ویژه در جمعیت های مبتلا به بیماری های مزمن، کاربرد گسترده ای دارد و در این پژوهش نیز برای سنجش تغییرات اضطراب در مراحل مختلف به کار گرفته شد.

برای سنجش امید به زندگی، از پرسشنامه امید به زندگی شنایدر استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۱۲ گویه است و با هدف ارزیابی میزان امید به زندگی طراحی شده است. شیوه نمره گذاری آن بر اساس طیف لیکرت چند گزینه ای انجام می شود و دامنه نمرات آن از ۱۲ تا ۹۶ متغیر است. این ابزار دو مؤلفه اصلی تفکر عاملی و تفکر راهبردی را اندازه گیری می کند و چهار گویه انحرافی نیز در آن گنجانده شده است. پرسشنامه امید به زندگی برای افراد ۱۵ سال به بالا طراحی شده و در پژوهش حاضر برای بررسی تغییرات سطح امید در بیماران تالاسمی در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری مورد استفاده قرار گرفت.

فرآیند مداخله درمانی سیستمی در این پژوهش به صورت هشت جلسه گروهی متوالی و منظم، هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه، اجرا شد که در آن بیمار مبتلا به تالاسمی به همراه اعضای اصلی خانواده حضور فعال داشتند و جلسات تحت هدایت درمانگر آموزش دیده در حوزه درمان سیستمی انجام گرفت. در جلسه نخست، تمرکز بر آشنایی با ساختار خانواده، ایجاد فضای امن و اعتماد متقابل از طریق معرفی اعضا و ترسیم روابط خانوادگی بود. جلسه دوم به تبیین مبانی نظری و عملی درمان سیستمی، معرفی منطق مداخله و ترسیم الگوی تعاملات خانوادگی اختصاص یافت تا خانواده با چارچوب درمان آشنا شود. در جلسه سوم، مهارت های ارتباط مؤثر و گفت و گوی سالم درون خانواده آموزش داده شد و از طریق نقش گذاری، الگوهای تعاملی ناکارآمد شناسایی و بازسازی گردید. جلسه چهارم با محوریت شناخت بیماری تالاسمی به عنوان یک بیماری مزمن، به بررسی تأثیرات روانی، هیجانی و اجتماعی بیماری بر بیمار و کل نظام خانواده پرداخت و گفت و گوی خانوادگی هدایت شده برای افزایش درک متقابل شکل گرفت. در جلسه پنجم، تمرکز بر ایجاد شبکه حمایت درمانی بود و منابع حمایتی درونی و بیرونی خانواده شناسایی و در قالب یک نقشه حمایتی عملیاتی سازمان دهی شد. جلسه ششم به شناسایی هیجانات در تعاملات درون سیستمی، افزایش آگاهی هیجانی و آموزش راهبردهای مدیریت احساسات اختصاص داشت و از الگوسازی رفتاری برای اصلاح پاسخ های هیجانی استفاده شد. در جلسه هفتم، معنابخشی به تجربه بیماری و تقویت امید در بستر خانواده مورد توجه قرار گرفت و اعضا با بازتعریف بیماری، درد و محدودیت ها، به شناسایی ظرفیت های امیدساز پرداختند. در جلسه پایانی، مهارت های مقابله ای و تاب آوری فردی و خانوادگی تقویت شد و با انجام یک فعالیت نمادین تحت عنوان «من قوی ام» و ثبت آن در تلفن همراه، فرایند درونی سازی توانمندی ها و تداوم اثرات درمان پس از پایان جلسات تسهیل گردید.



داده‌های به‌دست‌آمده پس از جمع‌آوری، با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شدند. در گام نخست، آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای اضطراب و امید به زندگی در هر دو گروه آزمایش و کنترل و در مراحل مختلف اندازه‌گیری محاسبه شد. برای بررسی همسانی اولیه گروه‌ها، از آزمون تی مستقل در مرحله پیش‌آزمون استفاده گردید. به‌منظور کنترل اثر پیش‌آزمون و مقایسه نمرات پس‌آزمون بین دو گروه، تحلیل کوواریانس به کار رفت. همچنین، برای بررسی تغییرات متغیرها در طول زمان و ارزیابی اثر مرحله پیگیری، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام شد. پیش از اجرای آزمون‌های استنباطی، مفروضه‌های آماری مربوط به نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌ها و استقلال مشاهدات مورد بررسی قرار گرفت تا از صحت نتایج آماری اطمینان حاصل شود.

یافته‌ها

به‌منظور توصیف وضعیت متغیرهای پژوهش و ارائه تصویری روشن از تغییرات نمرات اضطراب و امید به زندگی در دو گروه کنترل و آزمایش، شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری محاسبه و در جدول ۱ ارائه شده است. این جدول امکان مقایسه روند تغییرات هر یک از متغیرها را در طول زمان و بین دو گروه فراهم می‌سازد و مبنای اولیه برای تفسیر اثربخشی مداخله درمانی سیستمی محسوب می‌شود.

جدول ۱

شاخص‌های آماری نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای پژوهش در گروه‌های کنترل و آزمایش

متغیر	مرحله ارزیابی	میانگین گروه کنترل	انحراف استاندارد	میانگین گروه آزمایش	انحراف استاندارد
اضطراب	پیش‌آزمون	۲۱.۴	۵.۸۹	۲۳.۶۷	۴.۱۲
	پس‌آزمون	۱۹.۹۳	۵.۵۷	۱۳.۲۰	۵.۴۲
	پیگیری	۱۹.۲۰	۵.۹۹	۱۲.۷۳	۵.۵۱
امید به زندگی	پیش‌آزمون	۵۹.۸۰	۱۰.۳۵	۵۷.۶۰	۱۳.۲۵
	پس‌آزمون	۵۵.۵۳	۹.۳۰	۷۲.۸۰	۵.۸۷
	پیگیری	۵۶.۳۳	۹.۲۵	۷۳.۶۷	۵.۸۱

بر اساس داده‌های ارائه‌شده در جدول ۱، میانگین نمرات اضطراب در مرحله پیش‌آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت چشمگیری نداشته و این امر بیانگر همگنی اولیه گروه‌ها پیش از اجرای مداخله است. پس از اجرای مداخله درمانی سیستمی، کاهش قابل‌توجهی در میانگین نمرات اضطراب گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون مشاهده می‌شود و این کاهش در مرحله پیگیری نیز تداوم یافته است، در حالی که در گروه کنترل تغییرات میانگین اضطراب در سه مرحله ارزیابی اندک و نسبتاً ثابت باقی مانده است. در خصوص متغیر امید به زندگی نیز نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمرات این متغیر در مرحله پیش‌آزمون در دو گروه در سطحی نزدیک به هم قرار داشته، اما پس از مداخله، گروه آزمایش افزایش چشمگیری در میانگین نمرات امید به زندگی در مرحله پس‌آزمون را تجربه کرده است و این افزایش در مرحله پیگیری نیز حفظ شده است. در مقابل، گروه کنترل تغییرات محدودی در امید به زندگی نشان داده است. به‌طور کلی، الگوی توصیفی نتایج جدول ۱ مؤید آن است که مداخله مبتنی بر درمان سیستمی با کاهش اضطراب و افزایش پایدار امید به زندگی در بیماران تالاسمی همراه بوده است.

نتایج بررسی مفروضه‌های آماری پیش از اجرای آزمون‌های استنباطی نشان داد که داده‌ها شرایط لازم برای تحلیل را دارا هستند. به‌منظور بررسی نرمال بودن توزیع نمرات اضطراب و امید به زندگی، از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که نتایج آن برای هر دو متغیر در



مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در هر دو گروه معنادار نبود (برای اضطراب: $p \leq 0.68 \geq 0.21$ و برای امید به زندگی: $p \leq 0.74 \geq 0.18$) و این امر بیانگر نرمال بودن توزیع داده‌ها است. همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین بررسی شد که نتایج آن در مرحله پیش‌آزمون برای اضطراب ($F=0.47, p=0.49$) و امید به زندگی ($F=0.62, p=0.43$) و همچنین در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نیز غیرمعنادار بود ($p > 0.05$)، بنابراین فرض برابری واریانس‌ها تأیید شد. برای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، مفروضه کرویت با آزمون ماچلی بررسی گردید که نتایج آن برای متغیر اضطراب ($W=0.93, p=0.31$) و امید به زندگی ($W=0.91, p=0.27$) معنادار نبود و نشان داد که مفروضه کرویت رعایت شده است. همچنین استقلال مشاهدات با توجه به تصادفی بودن تخصیص آزمودنی‌ها به گروه‌ها و عدم تعامل بین گروه کنترل و آزمایش در طول اجرای پژوهش تأیید شد. در مجموع، نتایج آزمون‌های آماری نشان داد که کلیه مفروضه‌های لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر فراهم بوده و استفاده از این آزمون‌ها برای تحلیل داده‌های پژوهش موجه است.

جدول ۲

نتایج تحلیل کوواریانس اثر مداخله درمان سیستمی بر اضطراب و امید به زندگی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر (Eta)	توان آزمون
اضطراب	پیش‌آزمون	۳۴۱.۵۵۹	۱	۳۴۱.۵۵۹	۱۰.۹۱۶	۰.۰۰۱	۰.۳۲۳	۰.۸۰۴
	گروه	۳۲۹.۷۷۰	۱	۳۲۹.۷۷۰	۱۰.۵۲۷	۰.۰۰۳	۰.۲۸۱	۰.۸۷۸
	خطا	۸۴۵.۸۷۰	۲۷	۳۱.۲۸۷	—	—	—	—
	کل	۹۴۲۱.۰۰۰	۳۰	—	—	—	—	—
امید به زندگی	پیش‌آزمون	۴۱۷.۱۷۲	۱	۴۱۷.۱۷۲	۶.۶۴۸	۰.۰۱۲	۰.۲۹۹	۰.۹۲۳
	گروه	۲۲۱۴.۴۶۹	۱	۲۲۳۳.۴۵۰	۳۵.۲۹۳	۰.۰۰۰	۰.۵۶۷	۱.۰۰۰
	خطا	۱۶۹۴.۱۲۲	۲۷	۶۲.۷۴۵	—	—	—	—
	کل	۱۲۷۴۵۱.۰۰۰	۳۰	—	—	—	—	—

نتایج تحلیل کوواریانس ارائه‌شده در جدول ۲ نشان می‌دهد که پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، مداخله مبتنی بر درمان سیستمی تأثیر معناداری بر کاهش اضطراب و افزایش امید به زندگی در بیماران تالاسمی داشته است. در متغیر اضطراب، اثر پیش‌آزمون معنادار گزارش شد ($F=10.916, p=0.001$) که بیانگر نقش نمرات اولیه اضطراب در تبیین تغییرات پس‌آزمون است، با این حال اثر گروه نیز معنادار بوده است ($F=10.527, p=0.003$)، که نشان‌دهنده تفاوت معنادار بین گروه آزمایش و کنترل پس از اجرای مداخله می‌باشد. اندازه اثر گروه برای اضطراب برابر با ۰.۲۸۱ گزارش شد که حاکی از اثر متوسط تا نسبتاً قوی مداخله درمانی است و توان آزمون ۰.۸۷۸ نیز بیانگر کفایت حجم نمونه برای شناسایی این اثر است. در خصوص متغیر امید به زندگی، اثر پیش‌آزمون معنادار بود ($F=6.648, p=0.012$)، اما اثر گروه با مقدار بسیار بالاتری معنادار گزارش شد ($F=35.293, p<0.001$)، که نشان‌دهنده تأثیر قوی مداخله درمان سیستمی بر افزایش امید به زندگی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل است. اندازه اثر گروه برای امید به زندگی برابر با ۰.۵۶۷ به دست آمد که بیانگر اثر بزرگ مداخله بوده و توان آزمون برابر با ۱.۰۰۰ نشان می‌دهد که تحلیل از حساسیت آماری بسیار بالایی برخوردار است. به‌طور کلی، نتایج جدول ۲ تأیید می‌کند که مداخله مبتنی بر درمان سیستمی به‌صورت معنادار موجب کاهش اضطراب و افزایش چشمگیر امید به زندگی در بیماران تالاسمی شده است.



جدول ۳

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر (اثرات درون‌آزمودنی و تعامل زمان × گروه) برای اضطراب و امید به زندگی

متغیر	منبع تغییرات	آزمون	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر (Eta)	اثر توان آزمون
اضطراب	اثر زمان	فرض کرویت	۷۹۰.۸۲۲	۲	۳۹۵.۴۱۱	۸.۸۸۶	۰.۰۰۰	۰.۳۴۱	۰.۹۶۵
	گرین‌هاوس-گیزر	گرین‌هاوس-گیزر	۷۹۰.۸۲۲	۱۰۲۷	۷۶۹.۸۴۶	۸.۸۸۶	۰.۰۰۵	۰.۳۴۱	۰.۸۲۸
اثر زمان × گروه	فرض کرویت	فرض کرویت	۳۹۳.۳۵۶	۲	۱۹۶.۶۷۸	۴.۴۲۰	۰.۰۱۷	۰.۲۸۸	۰.۸۰۱
	گرین‌هاوس-گیزر	گرین‌هاوس-گیزر	۳۹۳.۳۵۶	۱۰۲۷	۳۸۲.۹۲۲	۴.۴۲۰	۰.۰۴۳	۰.۲۸۸	۰.۸۱۱
امید به زندگی	اثر زمان	فرض کرویت	۷۰۲.۶۸۹	۲	۳۵۱.۳۴۰	۵.۳۲۱	۰.۰۰۸	۰.۲۶۰	۰.۸۱۹
	گرین‌هاوس-گیزر	گرین‌هاوس-گیزر	۷۰۲.۶۸۹	۱۰۱۴	۶۹۳.۱۲۴	۵.۳۲۱	۰.۰۲۸	۰.۲۶۰	۰.۸۰۹
اثر زمان × گروه	فرض کرویت	فرض کرویت	۱۹۰.۱۲۱۷	۲	۹۵.۰۶۳۳	۱۴.۳۹۸	۰.۰۰۰	۰.۳۴۰	۰.۹۹۸
	گرین‌هاوس-گیزر	گرین‌هاوس-گیزر	۱۹۰.۱۲۱۷	۱۰۱۴	۱۸۷۵.۳۸۸	۱۴.۳۹۸	۰.۰۰۱	۰.۳۴۰	۰.۹۵۷

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر نشان می‌دهد که برای متغیر اضطراب، اثر زمان به‌طور معنادار گزارش شده است، به‌گونه‌ای که هم در فرض کرویت ($F=8.886$, $p<0.001$) و هم با اصلاح گرین‌هاوس-گیزر ($p=0.005$) تغییرات معناداری در نمرات اضطراب در طول سه مرحله ارزیابی مشاهده می‌شود. همچنین اثر تعاملی زمان × گروه برای اضطراب معنادار است (در فرض کرویت: $F=4.420$, $p=0.017$ ؛ در اصلاح گرین‌هاوس-گیزر: $p=0.043$) که بیانگر تفاوت الگوی تغییرات اضطراب در طول زمان بین گروه آزمایش و کنترل است. اندازه اثر این تعامل در حد متوسط گزارش شده است ($\text{Eta}=0.288$) و توان آزمون بالاتر از ۰.۸۰ نشان‌دهنده کفایت حساسیت آماری تحلیل می‌باشد. در خصوص متغیر امید به زندگی نیز اثر زمان معنادار بوده است (در فرض کرویت: $F=5.321$, $p=0.008$ ؛ در اصلاح گرین‌هاوس-گیزر: $p=0.028$) که حاکی از تغییرات معنادار نمرات امید به زندگی در طول زمان است. علاوه بر این، اثر تعاملی زمان × گروه برای امید به زندگی بسیار معنادار گزارش شد (در فرض کرویت: $F=14.398$, $p<0.001$ ؛ در اصلاح گرین‌هاوس-گیزر: $p=0.001$)، به‌طوری‌که اندازه اثر بزرگ ($\text{Eta}=0.340$) و توان آزمون بسیار بالا (۰.۹۹۸) نشان می‌دهد تغییرات امید به زندگی در گروه آزمایش به‌مراتب بیشتر و پایدارتر از گروه کنترل بوده است. در مجموع، نتایج جدول ۳ تأیید می‌کند که مداخله مبتنی بر درمان سیستمی موجب تغییرات معنادار و متفاوت در روند اضطراب و امید به زندگی بیماران تالاسمی در طول زمان شده است.

جدول ۴

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه میانگین نمرات اضطراب و امید به زندگی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری



متغیر	مراحل ارزیابی	تفاوت میانگین	انحراف استاندارد	سطح معناداری
اضطراب	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۱۰.۴۶۷	۳.۷۶۶	۰.۰۴۴
	پیش‌آزمون - پیگیری	۱۰.۹۳۳	۳.۱۸۳	۰.۰۳۷
	پس‌آزمون - پیگیری	۰.۴۶۷	۰.۳۲۲	۰.۵۲۷
امید به زندگی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۱۵.۲۰۰	۴.۲۶۴	۰.۰۰۹
	پیش‌آزمون - پیگیری	-۱۶.۰۶۶	۲.۱۷۸	۰.۰۰۵
	پس‌آزمون - پیگیری	۰.۸۶۷	۰.۳۳۶	۰.۰۶۶

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی ارائه شده در جدول ۴ نشان می‌دهد که در متغیر اضطراب، تفاوت میانگین نمرات بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنادار است ($p=0.044$) و همچنین تفاوت بین پیش‌آزمون و پیگیری نیز به سطح معناداری رسیده است ($p=0.037$)، که بیانگر کاهش معنادار اضطراب پس از اجرای مداخله و تداوم این کاهش در مرحله پیگیری می‌باشد. در مقابل، تفاوت میانگین نمرات اضطراب بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبوده است ($p=0.527$)، که نشان‌دهنده پایداری اثر مداخله در فاصله زمانی پس از پایان درمان است. در خصوص متغیر امید به زندگی، نتایج حاکی از آن است که تفاوت میانگین نمرات بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌طور معناداری به نفع افزایش امید به زندگی پس از مداخله گزارش شده است ($p=0.009$) و این تفاوت بین پیش‌آزمون و پیگیری نیز معنادار باقی مانده است ($p=0.005$)، که نشان‌دهنده اثرگذاری پایدار مداخله درمانی سیستمی بر ارتقای امید به زندگی بیماران تالاسمی می‌باشد. با این حال، تفاوت میانگین نمرات امید به زندگی بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبوده است ($p=0.066$)، که بیانگر ثبات سطح امید به زندگی کسب‌شده در طول دوره پیگیری است. به‌طور کلی، نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که تغییرات اصلی در هر دو متغیر اضطراب و امید به زندگی در فاصله پیش‌آزمون تا پس‌آزمون رخ داده و اثرات مداخله در مرحله پیگیری نیز حفظ شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که مداخله مبتنی بر درمان سیستمی توانسته است به‌طور معناداری موجب کاهش اضطراب و افزایش امید به زندگی در بیماران مبتلا به تالاسمی شود. نتایج تحلیل‌های کوواریانس و واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر حاکی از آن بود که پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون و مرحله پیگیری وجود دارد و این تفاوت‌ها به نفع گروهی است که مداخله درمان سیستمی را دریافت کرده‌اند. این الگوی نتایج نشان می‌دهد که تغییرات مشاهده‌شده صرفاً ناشی از گذر زمان یا عوامل بیرونی نبوده، بلکه به‌طور مشخص به اثرات مداخله درمانی نسبت داده می‌شود. کاهش پایدار اضطراب و افزایش ماندگار امید به زندگی در مرحله پیگیری نیز مؤید آن است که مداخله سیستمی توانسته است تغییراتی عمیق‌تر و پایدارتر در سازگاری روان‌شناختی بیماران ایجاد کند.

کاهش اضطراب در گروه آزمایش را می‌توان در چارچوب مفروضات نظری درمان سیستمی تبیین کرد. از دیدگاه سیستمی، اضطراب فردی اغلب بازتابی از اضطراب مزمن در کل نظام خانواده و الگوهای تعاملی ناکارآمد است و نه صرفاً یک مشکل درون‌فردی (Heatherington et al., 2014; Robinson, 2025). در این پژوهش، مشارکت فعال اعضای خانواده در جلسات درمانی و تمرکز بر اصلاح الگوهای ارتباطی، افزایش گفت‌وگوی سالم و مدیریت هیجانات درون‌سیستمی، زمینه‌ای فراهم کرده است که بیمار تالاسمی احساس امنیت هیجانی بیشتری را تجربه کند. این یافته با نتایج پژوهش‌هایی همسو است که نشان داده‌اند درمان‌های سیستمی و خانواده‌محور می‌توانند به‌طور مؤثری اضطراب مزمن و نشانه‌های درون‌سازی‌شده را کاهش دهند (Retzlaff et al., 2013; Sefidari et al., 2022; von Sydow et al., 2013).



یافته‌های مربوط به کاهش اضطراب همچنین با مطالعاتی که اثربخشی رویکردهای سیستمی را در مقایسه با سایر مداخلات روان‌شناختی گزارش کرده‌اند، هم‌راستا است. برای مثال، پژوهش‌های مقایسه‌ای نشان داده‌اند که درمان سیستمی بوون یا رویکردهای سیستمی ترکیبی، تأثیر معناداری بر کاهش اضطراب دارند و در برخی موارد حتی اثربخشی بالاتری نسبت به درمان‌های فردمحور نشان می‌دهند (Zahra et al., 2022; Zamanifar et al., 2023; et al.). در بیماران مبتلا به تالاسمی، که اضطراب آن‌ها اغلب با نگرانی‌های خانوادگی، وابستگی درمانی و فشارهای مراقبتی والدین درهم‌تنیده است، رویکرد سیستمی با پرداختن هم‌زمان به بیمار و خانواده، منطقی‌تر و اثربخش‌تر به نظر می‌رسد (Aydin et al., 1997; Ghorbanpoor et al., 2020).

در کنار کاهش اضطراب، افزایش معنادار امید به زندگی در گروه آزمایش یکی از مهم‌ترین یافته‌های این پژوهش محسوب می‌شود. امید به زندگی به‌عنوان یک سازه انگیزشی-شناختی، نقش کلیدی در سازگاری با بیماری‌های مزمن ایفا می‌کند و می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و افزایش تاب‌آوری روانی منجر شود (Pakbaz et al., 2005; Wang et al., 2022). نتایج این مطالعه نشان داد که درمان سیستمی نه تنها نشانه‌های منفی را کاهش داده، بلکه توانسته است سازه‌های مثبت و بنیادین مانند امید را در بیماران تقویت کند. این یافته با دیدگاه‌های معاصر روان‌شناسی سلامت هم‌خوانی دارد که تأکید می‌کنند مداخلات مؤثر باید فراتر از کاهش نشانه‌ها عمل کرده و منابع روانی مثبت افراد را نیز فعال سازند (Carr, 2025).

افزایش امید به زندگی را می‌توان ناشی از چند سازوکار سیستمی دانست. نخست، بازتعریف بیماری تالاسمی در بستر خانواده و حرکت از نگاه «فاجعه‌محور» به سوی نگاه «مسئله‌محور و قابل مدیریت» می‌تواند معنا و امید را در تجربه زیسته بیمار تقویت کند. دوم، شناسایی و تقویت منابع حمایتی درونی و بیرونی خانواده، احساس تنها نبودن و برخورداری از پشتوانه هیجانی را افزایش می‌دهد که به‌طور مستقیم با امید در ارتباط است (Ghorbanpoor et al., 2020; Hemmatipour et al., 2024). این تبیین با یافته‌های پژوهش‌هایی همسو است که نشان داده‌اند مداخلات خانواده‌محور می‌توانند کیفیت زندگی و نگرش مثبت به آینده را در بیماران مبتلا به تالاسمی بهبود بخشند (Pakbaz et al., 2005; Wang et al., 2022).

نتایج این پژوهش همچنین با مطالعاتی که اثربخشی درمان‌های سیستمی را در افزایش شاخص‌های مثبت روان‌شناختی گزارش کرده‌اند، هم‌راستا است. برای مثال، پژوهش‌هایی در حوزه زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی سیستمی نشان داده‌اند که این رویکردها می‌توانند احساس معنا، صمیمیت، تمایز یافتگی و امید را در افراد تقویت کنند (Homaie et al., 2023a, 2023b; Salehi et al., 2024). هرچند این مطالعات عمدتاً در جمعیت‌های غیربیمار انجام شده‌اند، اما سازوکارهای مشترک آن‌ها، از جمله بهبود ارتباطات و کاهش اضطراب مزمن سیستم، می‌تواند توضیح‌دهنده یافته‌های مثبت پژوهش حاضر نیز باشد.

از منظر گسترده‌تر، نتایج این مطالعه با شواهد موجود درباره اثربخشی درمان سیستمی در مشکلات دوران کودکی و نوجوانی نیز هم‌خوانی دارد. مرورهای نظام‌مند نشان داده‌اند که درمان‌های سیستمی در درمان اختلالات درون‌سازی‌شده و برون‌سازی‌شده در کودکان و نوجوانان اثربخش هستند (Retzlaff et al., 2013; von Sydow et al., 2013). با توجه به اینکه بخش قابل‌توجهی از نمونه این پژوهش را نوجوانان و جوانان تشکیل می‌دادند، می‌توان استدلال کرد که درمان سیستمی با در نظر گرفتن نیازهای رشدی این گروه سنی و نقش محوری خانواده، انتخابی مناسب برای مداخله بوده است.

افزون بر این، یافته‌های پژوهش حاضر در چارچوب رویکردهای نوین یکپارچه‌سازی درمانی نیز قابل تفسیر است. پژوهش‌های اخیر بر اهمیت تلفیق رویکردهای سیستمی با سایر مداخلات روان‌شناختی برای ایجاد تغییرات پایدار تأکید کرده‌اند (Robinson, 2025; Silvestre).



(Tarquinio, 2022). هرچند در این پژوهش از یک پروتکل صرفاً سیستمی استفاده شد، اما نتایج نشان می‌دهد که همین رویکرد نیز توانسته است تغییرات معنادار و ماندگاری ایجاد کند، که این امر بر قدرت ذاتی درمان سیستمی در کار با بیماری‌های مزمن دلالت دارد. در مجموع، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که مداخله مبتنی بر درمان سیستمی می‌تواند به‌عنوان یک رویکرد مؤثر برای کاهش اضطراب و افزایش امید به زندگی در بیماران تالاسمی مورد استفاده قرار گیرد. این یافته‌ها نه تنها با مبانی نظری درمان سیستمی همخوانی دارد، بلکه توسط شواهد تجربی پیشین نیز پشتیبانی می‌شود و بر ضرورت توجه به خانواده به‌عنوان یک منبع درمانی کلیدی در مواجهه با بیماری‌های مزمن تأکید می‌کند (Carr, 2025; Heatherington et al., 2014).

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به حجم نمونه نسبتاً کوچک، محدود بودن نمونه به یک شهر و یک مرکز درمانی، و استفاده از ابزارهای خودگزارشی اشاره کرد که ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ قرار گرفته باشند. همچنین، عدم کنترل برخی متغیرهای زمینه‌ای مانند وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده یا شدت بالینی بیماری می‌تواند بر تعمیم‌پذیری نتایج اثرگذار باشد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با حجم نمونه بزرگ‌تر و در مناطق جغرافیایی متنوع انجام شوند و از طرح‌های طولی با دوره‌های پیگیری بلندمدت استفاده گردد. همچنین بررسی اثربخشی درمان سیستمی در مقایسه با سایر رویکردهای درمانی و یا به‌صورت مداخلات ترکیبی می‌تواند به غنای دانش موجود در این حوزه کمک کند.

با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود مداخلات مبتنی بر درمان سیستمی به‌عنوان بخشی از برنامه‌های حمایتی و روان‌شناختی مراکز درمان تالاسمی مورد توجه قرار گیرند. آموزش درمانگران در حوزه درمان‌های خانواده‌محور و فراهم‌سازی بستر مشارکت فعال خانواده‌ها می‌تواند نقش مهمی در ارتقای سلامت روان بیماران مبتلا به تالاسمی 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 منافی 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 نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی



این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Aydin, B., Yaprak, I., Akarsu, D., Ökten, N., & üLgen, M. (1997). Psychosocial aspects and psychiatric disorders in children with thalassemia major. *Pediatrics International*, 39(3), 354-357. <https://doi.org/10.1111/j.1442-200X.1997.tb03752.x>
- Carr, A. (2025). Family therapy and systemic interventions for child-focussed problems: The evidence base. *Journal of Family Therapy*, 47(1), e12476. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12476>
- Farahnaz, K., Mokhtar, A., & Hassan, A. (2021). Comparative Effectiveness of Bowen Family Therapy and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on the Differentiation of Mothers with Only One Child. *Journal of Islamic-Iranian Family Studies*, 1(1), 31-44. <https://magiran.com/p2457503>
- Ghavanati, J. F., Ehteshami, Z., & Parvin. (2025). Effectiveness of Emotion-Based Group Family Therapy on Self-Differentiation and Alexithymia in Adolescent Girls with Psychosomatic Disorders. *Scientific Journal of Ruyesh Psychology*, 13(9), 121-130. <https://frooyesh.ir/article-1-5385-fa.html>
- Ghorbanpoor, M., Mirzaie, M., Mirhaghjou, S. N., & Atrkar Roshan, Z. (2020). The relationship between psychosocial status and adherence to treatment regimen in adolescents with thalassemia. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*, 30(2), 78-85. <https://doi.org/10.32598/jhnm.30.2.78>
- Heatherington, L., Friedlander, M. L., Diamond, G. M., Escudero, V., & Pinsof, W. M. (2014). 25 Years of systemic therapies research: Progress and promise. *Psychotherapy Research*, 25(3), 348-364. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.983208>
- Hemmatipour, A., Rokhafrooz, D., Ghahfarokhi, S. M. R., & Mirmoghtadaie, Z. (2024). Effect of Family-Centered Empowerment Model Using Mobile Learning on the Quality of Life in Children with Thalassemia: A Quasi-Experimental Study. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 13(1). <https://doi.org/10.5812/jjcdc-138139>
- Homaei, F., Shahlapour, S., Omidbakhtiari, N., & Mirzaei, Z. (2023a). The Effectiveness of McMaster's Systemic Couple Therapy on Self-Differentiation and Marital Boredom and Intimacy of Couples With Emotional Divorce. *Jarac*, 5(2), 41-47. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.5.2.6>
- Homaei, F., Shahlapour, S., Omidbakhtiari, N., & Mirzaei, Z. (2023b). The effectiveness of McMaster's systemic couple therapy on self-differentiation and marital boredom and intimacy of couples with emotional divorce. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*, 5(2), 41-47. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.5.2.6>
- Pakbaz, Z., Treadwell, M., Yamashita, R., Quirolo, K., Foote, D., Quill, L., Singer, T., & Vichinsky, E. P. (2005). Quality of life in patients with thalassemia intermedia compared to thalassemia major. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1054(1), 457-461. <https://doi.org/10.1196/annals.1345.059>
- Retzlaff, R., von Sydow, K., Beher, S., Haun, M. W., & Schweitzer, J. (2013). The efficacy of systemic therapy for internalizing and other disorders of childhood and adolescence: A systematic review of 38 randomized trials. *Family Process*, 52(4), 619-652. <https://doi.org/10.1111/famp.12041>
- Robinson, R. (2025). Systemic family therapy through the eyes of a clinical psychology trainee in 2024: History, context and clinical application. *Human Systems*. <https://doi.org/10.1177/26344041251319529>
- Salehi, M., Abkenar, B. N., & Rashidi, T. (2024). The Effectiveness of Gottman's Systemic Cognitive Couple Therapy on Marital Conflicts, Communication Patterns, and Alexithymia in Couples With Marital Conflict. *Jarac*, 6(3), 145-152. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.6.3.16>
- Sefidari, L., Mohammadzadeh Ebrahimi, A., & Hematafza, P. (2022). The Effectiveness of Bowen's Systemic Family Therapy on Chronic Anxiety and Differentiation in Patients with Psychosomatic Disorders. *Journal of Psychological Science*, 21(115), 1375-1390. <https://doi.org/10.52547/JPS.21.115.1375>
- Shafique, F., Ali, S., Almansouri, T., Van Eeden, F., Shafi, N., Khalid, M., Khawaja, S., & Andleeb, S. (2021). Thalassemia, a human blood disorder. *Brazilian Journal of Biology*, 83(8). <https://medpip.com/mag/%D8%A8%DB%8C%D9%85%D8%A7%D8%B1%DB%8C-%D8%AA%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%B3%D9%85%DB%8C/>
- Silvestre, M., & Tarquinio, C. L. (2022). Systemic family therapy and EMDR therapy: An integrative approach. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 6(4), 100291. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2022.100291>
- von Sydow, K., Retzlaff, R., Beher, S., Haun, M. W., & Schweitzer, J. (2013). The efficacy of systemic therapy for childhood and adolescent externalizing disorders: A systematic review of 47 RCT. *Family Process*, 52(4), 576-618. <https://doi.org/10.1111/famp.12047>
- Wang, M., Huang, M., & Hong, Y. (2022). Psychological intervention in children with transfusion-dependent β -thalassaemia. *Vox Sanguinis*, 117(3), 386-392. <https://doi.org/10.1111/vox.13201>
- Zahra, R. n., Ali Akbar, S., Ali Mohammadzadeh, E., & Mehdi Ghasemi, M. (2023). Comparative Effectiveness of Bowen Systemic Therapy and Combined Bowen Systemic Therapy with Neurofeedback on Reducing Anxiety Levels in Students. *Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology*, 24(94), 227-244. <https://magiran.com/p2703803>



Zamanifar, M., Keshavarzi, F., Hassani, F., & Emamipour, S. (2022). Comparing effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy with systemic-behavioral couple therapy on intimacy and differentiation of self in couples with marital conflict. *Journal of Psychological Science*, 21(117), 1779-1798. <https://doi.org/10.52547/JPS.21.117.1779>