

Effectiveness of Systemic Therapy on Resilience and Hope in Patients with Thalassemia

1. Mohammad Rahmat Zaei^{ID}: Department of Psychology, Ki.C., Islamic Azad University, Kish, Iran

2. Jafar Pooyamanesh^{ID*}: Department of Psychology , Ab.C., Islamic Azad University, Zanzan, Iran.

3. Mohammad Azad Abdollahpour^{ID}: Department of Educational Psychology, Mah.C., Islamic Azad University, Mahabad, Iran

*Corresponding Author's Email Address: pouyamanesh@srbiu.c.ir



Abstract:

Objective: This study aimed to determine the effectiveness of systemic therapy on resilience and hope among patients with thalassemia.

Methods and Materials: A quasi-experimental pretest–posttest–follow-up design with a control group was used. The population included thalassemia patients aged 10–30 years in Zahedan. Thirty participants were selected and randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group received eight 90-minute sessions of systemic therapy. Data were collected using the Connor–Davidson Resilience Scale and the Hope Scale. Statistical analyses included multivariate analysis of covariance and repeated-measures analysis of variance.

Findings: Systemic therapy produced a significant improvement in resilience and a significant increase in hope in the experimental group compared with the control group. These therapeutic effects remained stable at the follow-up stage.

Conclusion: Systemic therapy is an effective psychological intervention for enhancing resilience and increasing hope in patients with thalassemia, with sustained outcomes over time.

Keywords: *Systemic therapy, resilience, hope, thalassemia*

Received: 26 August 2025

Revised: 29 December 2025

Accepted: 04 January 2026

Initial Publish: 07 January 2026

Final Publish: 23 September 2026



Copyright: © 2026 by the authors.

Published under the terms and

conditions of Creative Commons

Attribution-NonCommercial 4.0

International (CC BY-NC 4.0) License.

How to Cite: Rahmat Zaei, M., Pooyamanesh, J., & Abdollahpour, M. A. (2026). Effectiveness of Systemic Therapy on Resilience and Hope in Patients with Thalassemia. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 3(3), 1-13.

اثربخشی درمان سیستمی بر تاب‌آوری و امید به زندگی بیماران مبتلا به تالاسمی

۱. محمد رحمت زائی^{ID}؛ گروه روانشناسی، واحد بین‌المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، کیش، ایران

۲. جعفر پویامنش^{ID*}؛ گروه روانشناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. محمد آزاد عبدالله پور^{ID}؛ گروه روانشناسی تربیتی، واحد مهاباد، دانشگاه آزاد اسلامی، مهاباد، ایران

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: pouyamanesh@srbiu.c.ir

چکیده

هدف: هدف این پژوهش تعیین اثربخشی درمان سیستمی بر تاب‌آوری و امید به زندگی بیماران مبتلا به تالاسمی بود. **مواد و روش:** این پژوهش به‌صورت نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل بیماران تالاسمی ۱۰ تا ۳۰ سال شهر زاهدان بود. تعداد ۳۰ نفر به‌صورت هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان سیستمی شرکت کرد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تاب‌آوری کونور-دیویدسون و پرسشنامه امید به زندگی اشنایدر بودند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیره و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد درمان سیستمی موجب بهبود معنادار تاب‌آوری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شد. همچنین افزایش معناداری در امید به زندگی بیماران پس از مداخله مشاهده گردید. اثرات درمان در مرحله پیگیری نیز پایدار باقی ماند.

نتیجه‌گیری: درمان سیستمی رویکردی مؤثر برای ارتقای تاب‌آوری و افزایش امید به زندگی در بیماران مبتلا به تالاسمی است و می‌تواند به‌عنوان یک مداخله روان‌شناختی مکمل در نظام سلامت مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژگان: درمان سیستمی، تاب‌آوری، امید به زندگی، تالاسمی

نحوه استناددهی: رحمت‌زائی، محمد، پویامنش، جعفر، و آزاد عبدالله‌پور، محمد. (۱۴۰۵). اثربخشی درمان سیستمی بر تاب‌آوری و امید به

زندگی بیماران مبتلا به تالاسمی. فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی، ۳(۳)، ۱-۱۳.



تاریخ دریافت: ۴ شهریور ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۸ دی ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴ دی ۱۴۰۴

تاریخ چاپ اولیه: ۱۷ دی ۱۴۰۴

تاریخ چاپ نهایی: ۱ تیر ۱۴۰۵



مجوز و حق نشر: © 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.

Extended Abstract

Introduction

Thalassemia is one of the most prevalent hereditary blood disorders worldwide and represents a major public health challenge, particularly in developing regions. Advances in medical treatment have significantly increased life expectancy among patients; however, prolonged survival has also intensified the psychological, social, and familial burden associated with the disease (Ali et al., 2021; Danjou et al., 2011; Origa, 2017; Scaramellini et al., 2025; Zhang et al., 2025). Recent global estimates indicate a substantial and growing burden of thalassemia, with millions of patients requiring lifelong medical and psychosocial care (Sari et al., 2024; Tuo et al., 2024).

Beyond physical complications, individuals with thalassemia face persistent psychological stressors, including anxiety, depressive symptoms, chronic fatigue, cognitive difficulties, and social withdrawal, all of which significantly undermine quality of life and adaptive functioning (Abood & Hasan, 2025; Kumar et al., 2025; Sener et al., 2024; Tarım & Öz, 2022; Wang et al., 2022). Families of patients likewise experience substantial emotional strain, financial pressure, and disruption of family roles, further intensifying the overall psychosocial burden of the illness (Sikandar et al., 2024; Ul Hassan Rashid et al., 2020; Vafaei et al., 2015; Zare, 2012).

Among the psychological constructs most closely linked to successful adaptation in chronic illness are resilience and hope. Resilience reflects the capacity to maintain psychological stability and adaptive functioning under prolonged adversity, while hope represents a cognitive-motivational resource that supports goal-directed behavior and emotional well-being (Kumar et al., 2025; Ranayi et al., 2023; Sari et al., 2024; Sefiddari et al., 2022). Empirical evidence demonstrates that lower levels of resilience and hope are associated with greater emotional distress, poorer treatment adherence, and diminished quality of life among

individuals with thalassemia (Abood & Hasan, 2025; Sener et al., 2024; Tarım & Öz, 2022).

In response to the complex psychosocial needs of patients with chronic diseases, contemporary research increasingly emphasizes family-based and systemic approaches to psychological intervention. Systemic therapy, grounded in systems theory, conceptualizes psychological symptoms not as isolated individual deficits but as products of dysfunctional interactional patterns within family and social systems (Fishman, 1975; Minuchin, 1974; Mobus & Kalton, 2014). From this perspective, sustainable psychological change requires restructuring relational patterns, strengthening communication, and mobilizing family resources (Goldenberg & Goldenberg, 2012; Minuchin et al., 2011; Nichols & Tafuri, 2013).

A substantial body of research confirms the effectiveness of systemic therapy in improving psychological functioning, emotional regulation, and family cohesion across a wide range of clinical populations (Gunn Jr et al., 2015; Heatherington et al., 2014; Pinquart et al., 2014; Retzlaff et al., 2013). Iranian and international studies further demonstrate that systemic interventions enhance resilience, psychological coherence, marital and family functioning, and emotional adjustment (Arab et al., 2025; Ghanavati et al., 2025; Hemmatipour et al., 2024; Hikmatipour & Doostkam, 2020; Karanian et al., 2021; Ranayi et al., 2023; Sefiddari et al., 2022; Shiri & Goodarzi, 2020).

Despite this expanding evidence base, relatively few empirical investigations have directly examined the impact of systemic therapy on both resilience and hope among individuals with thalassemia, particularly within Middle Eastern cultural contexts (Abood & Hasan, 2025; Kumar et al., 2025; Zhang et al., 2025). Addressing this gap is critical, given the central role of these psychological resources in long-term disease management and psychosocial well-being (Robinson, 2025; Scaramellini et al., 2025; Tuo et al., 2024).

Methods and Materials

The present study employed a quasi-experimental design with pretest, posttest, and follow-up assessments and a control group. The study population consisted of patients diagnosed with thalassemia aged 10 to 30 years in Zahedan, Iran. Thirty eligible participants were selected through purposive sampling and randomly assigned to experimental and control groups.

Inclusion criteria included confirmed diagnosis of thalassemia, minimum one year of treatment history with blood transfusion, absence of severe psychiatric disorders, and willingness to participate. After baseline assessment, the experimental group received eight 90-minute sessions of systemic therapy delivered weekly, while the control group received no psychological intervention during the same period.

Data collection instruments included the Connor–Davidson Resilience Scale and the Snyder Hope Scale. Measurements were obtained at three time points: pretest, posttest, and two-month follow-up. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance and repeated-measures analysis of variance.

Findings

Descriptive results indicated comparable baseline scores between the experimental and control groups for both resilience and hope. Following the intervention, the experimental group demonstrated substantial improvement in both variables, while the control group showed minimal change.

Inferential analysis revealed a significant group effect on resilience at posttest ($F = 10.527$, $p = 0.003$, $\eta^2 = 0.281$), indicating that approximately 28% of the variance in resilience was attributable to the systemic therapy intervention. Similarly, the effect of group on hope was highly significant ($F = 35.293$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.567$), with nearly 57% of the variance in hope explained by the treatment.

Repeated-measures analysis confirmed significant time and time $\times$ group interaction effects for both resilience and hope, demonstrating that improvements were not only significant immediately after treatment but remained stable at the two-month follow-up. Bonferroni post hoc tests showed significant differences between pretest and posttest as well as pretest and follow-up for both variables, while posttest–follow-up differences were non-significant, indicating maintenance of treatment effects.

Discussion and Conclusion

The findings of this study provide strong empirical support for the effectiveness of systemic therapy in enhancing resilience and hope among individuals with thalassemia. By targeting dysfunctional relational patterns and strengthening family communication, the intervention appears to produce durable improvements in psychological functioning.

The sustained gains observed at follow-up suggest that systemic therapy facilitates structural changes in cognitive and emotional processing rather than merely transient symptom relief. Strengthened family support, improved emotional expression, and enhanced problem-solving capacities likely contribute to increased psychological stability and future-oriented motivation among patients.

Clinically, these results underscore the necessity of integrating psychological and family-based services into routine thalassemia care. The application of systemic therapy within multidisciplinary treatment programs may substantially enhance long-term psychosocial outcomes, treatment adherence, and overall quality of life for this population.

In conclusion, systemic therapy constitutes a powerful, culturally adaptable intervention capable of promoting psychological resilience and hope in patients with chronic medical conditions such as thalassemia. Its incorporation into comprehensive healthcare frameworks offers a promising pathway toward improving both emotional well-being and disease management outcomes.

مقدمه

تالاسمی یکی از شایع‌ترین اختلالات ژنتیکی خونی در جهان است که با کاهش یا نقص در تولید هموگلوبین همراه بوده و پیامدهای جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی گسترده‌ای برای بیماران و خانواده‌های آنان ایجاد می‌کند (Ali et al., 2021; Danjou et al., 2011; Origa, 2017; Scaramellini et al., 2025; Zhang et al., 2025). برآوردهای جهانی نشان می‌دهد که بار بیماری تالاسمی در دهه‌های اخیر به‌طور معناداری افزایش یافته و به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه با چالش‌های پیچیده‌ای در حوزه سلامت عمومی، مراقبت‌های درمانی و کیفیت زندگی بیماران همراه بوده است (Sari et al., 2024; Tuo et al., 2024). کودکان و نوجوانان مبتلا به تالاسمی علاوه بر تحمل بار جسمانی بیماری، با مشکلات جدی روانی و شناختی نظیر اضطراب، افسردگی، خستگی مزمن، افت عملکرد تحصیلی و کاهش توان سازگاری اجتماعی مواجه‌اند (Abood & Hasan, 2025; Kumar et al., 2025; Sener et al., 2024; Tarim & Öz, 2022; Wang et al., 2022). این فشار چندبعدی، خانواده‌ها را نیز درگیر کرده و کیفیت زندگی مراقبان و روابط درون‌خانوادگی را به‌شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد (Sikandar et al., 2024; UI Hassan Rashid et al., 2020; Vafaei et al., 2015; Zare, 2012).

مطالعات اخیر نشان می‌دهند که عوامل روان‌شناختی نظیر تاب‌آوری و امید به زندگی نقش تعیین‌کننده‌ای در نحوه سازگاری بیماران تالاسمی با بیماری، تداوم درمان و کیفیت زندگی آنان دارند (Abood & Hasan, 2025; Kumar et al., 2025; Sari et al., 2024). تاب‌آوری به‌عنوان توانایی فرد برای انطباق سازنده با فشارها و تهدیدهای مزمن، به بیماران کمک می‌کند تا بر پیامدهای روانی بیماری غلبه کرده و کارکرد فردی و اجتماعی خود را حفظ کنند (Ranayi et al., 2023; Sefiddari et al., 2022). امید

به زندگی نیز به‌مثابه یک سازه انگیزشی-شناختی، جهت‌دهنده رفتارهای سلامت‌محور و تسهیل‌کننده فرآیند مقابله با بیماری است و با پیامدهای روان‌شناختی مثبت از جمله کاهش افسردگی و افزایش احساس کنترل همراه می‌باشد (Abood & Hasan, 2025; Kumar et al., 2025; Sari et al., 2024). با این حال، شواهد تجربی نشان می‌دهد که بسیاری از بیماران تالاسمی از سطح پایین تاب‌آوری و امید برخوردارند که این امر روند درمان و سازگاری آنان را تضعیف می‌کند (Sener et al., 2024; Tarim & Öz, 2024; UI Hassan Rashid et al., 2020).

در سال‌های اخیر، تمرکز پژوهش‌ها از مداخلات صرفاً پزشکی به سمت مداخلات روان‌درمانی و خانوادگی سوق یافته است، زیرا مشخص شده است که رویکردهای دارویی به‌تنهایی قادر به پاسخ‌گویی به نیازهای پیچیده روانی-اجتماعی بیماران نیستند (Abbas & Lieberman, 2015; Scaramellini et al., 2025). در این میان، درمان سیستمی و خانواده‌درمانی به‌عنوان یکی از مؤثرترین رویکردهای روان‌درمانی در حوزه بیماری‌های مزمن مطرح شده‌اند (Dallos & Draper, 2024; Kazemi Zeinlani, 2024; Minuchin et al., 2021; Robinson, 2025). این رویکرد بر اساس نظریه سیستم‌ها شکل گرفته است که انسان را نه به‌عنوان یک واحد منفرد بلکه به‌عنوان عضوی از شبکه‌ای پویا از روابط متقابل در خانواده و جامعه در نظر می‌گیرد (Fishman, 1975; Minuchin, 1974; Mobus & Kalton, 2014). در این چارچوب، نشانه‌های روانی بیمار نه محصول نقص فردی بلکه پیامد تعاملات ناکارآمد در نظام خانواده تلقی می‌شود (Goldenberg & Goldenberg, 2012; Minuchin et al., 2011; Nichols & Tafuri, 2013).

پژوهش‌های گسترده‌ای اثربخشی درمان سیستمی را در بهبود طیف وسیعی از مشکلات روان‌شناختی و خانوادگی نشان داده‌اند (Gunn Jr et al., 2015; Heatherington et al., 2014; Pinguart et al., 2014;

et al., 2014; Retzlaff et al., 2013; Robinson, 2025; Scaramellini et al., 2025; Tuo et al., 2024).

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی درمان سیستمی بر تاب‌آوری و امید به زندگی بیماران مبتلا به تالاسمی بود.

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش گردآوری داده‌ها نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه بیماران مبتلا به تالاسمی شهر زاهدان در بازه سنی ۱۰ تا ۳۰ سال بود. از این جامعه، ۳۰ نفر از بیمارانی که در بخش تالاسمی بیمارستان تخصصی حضرت علی‌اصغر (ع) بستری بوده یا به آن مرکز مراجعه کرده بودند به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و سپس به صورت کاملاً تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین گردیدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل سن بین ۱۰ تا ۳۰ سال، سابقه حداقل یک سال ابتلا به تالاسمی و دریافت درمان تعویض خون، و نداشتن بیماری جسمی حاد یا سابقه اختلالات روان‌پزشکی شدید بود. شرکت‌کنندگان پس از توضیح اهداف پژوهش و اخذ رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند و تمامی مراحل پژوهش مطابق اصول اخلاق پژوهش اجرا گردید.

برای سنجش تاب‌آوری از پرسشنامه تاب‌آوری کونور-دیویدسون استفاده شد. این مقیاس دارای ۲۵ گویه است که تاب‌آوری را در قالب طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) اندازه‌گیری می‌کند و دامنه نمرات آن بین صفر تا ۱۰۰ است که نمره ۵۰ به عنوان نقطه برش در نظر گرفته می‌شود. این پرسشنامه پنج مؤلفه شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، و کنترل و تأثیرات معنوی را می‌سنجد. نسخه فارسی این ابزار در ایران هنجاریابی شده و از روایی سازه و پایایی مطلوب برخوردار است. در پژوهش حاضر نیز

(Retzlaff et al., 2013). مطالعات داخلی نیز حاکی از آن است که درمان سیستمی می‌تواند موجب بهبود کارکرد خانواده، افزایش انسجام روانی، کاهش نشانه‌های هیجانی و ارتقای تاب‌آوری در جمعیت‌های بالینی مختلف شود (Hikmatipour & Doostkam, 2020; Karanian et al., 2021; Shiri, 2020). به‌ویژه پژوهش‌های اخیر در ایران نشان داده‌اند که درمان سیستمی در بیماران مبتلا به اختلالات روان‌تنی، نوجوانان و خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به اختلالات مزمن، منجر به افزایش سازگاری روانی و ارتقای تاب‌آوری می‌شود (Arab et al., 2025; Ghanavati et al., 2025; Hemmatipour et al., 2024; Ranayi et al., 2023; Sefiddari et al., 2022).

از سوی دیگر، درمان سیستمی نه تنها بر کاهش نشانه‌های منفی تمرکز دارد، بلکه در چارچوب رویکردهای نوین، به پرورش منابع روان‌شناختی مثبت نظیر امید، معنا، تعلق و انسجام روانی توجه ویژه‌ای نشان می‌دهد (Dallos & Draper, 2024; Farrer et al., 2025; Robinson, 2025). این ویژگی، درمان سیستمی را به رویکردی مناسب برای بیماران مبتلا به تالاسمی تبدیل کرده است؛ زیرا این بیماران نیازمند مداخلاتی هستند که هم فرد و هم خانواده را در فرآیند درمان مشارکت دهند (Alahdadi et al., 2024; Sari et al., 2024; Sikandar et al., 2024). با وجود این، خلأ پژوهشی قابل‌توجهی در خصوص بررسی همزمان اثر درمان سیستمی بر تاب‌آوری و امید به زندگی بیماران تالاسمی، به‌ویژه در جامعه ایران، وجود دارد (Aboud & Hasan, 2025; Kumar et al., 2025; Zhang et al., 2025).

بنابراین، با توجه به بار بالای بیماری تالاسمی، نقش تعیین‌کننده عوامل روان‌شناختی در سازگاری بیماران، اثربخشی مستند درمان سیستمی در بهبود شاخص‌های روانی-خانوادگی، و کمبود مطالعات متمرکز بر بیماران تالاسمی، انجام پژوهشی نظام‌مند در این حوزه ضروری به نظر می‌رسد (Pinquart

پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد و ضرایب به دست آمده برای همه مؤلفه‌ها در سطح مطلوب قرار داشت که نشان‌دهنده ثبات و قابلیت اعتماد ابزار در نمونه مورد مطالعه است.

برای سنجش امید به زندگی از پرسشنامه امید شنایدر و همکاران استفاده شد که شامل ۱۲ سؤال با مقیاس لیکرت هشت درجه‌ای از «کاملاً نادرست» تا «کاملاً درست» است و دامنه نمرات آن بین ۱۲ تا ۹۶ متغیر می‌باشد. این پرسشنامه دارای دو زیرمقیاس تفکر عاملی و تفکر راهبردی است و چهار سؤال انحرافی نیز در آن گنجانده شده است. نمره بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده سطح بالاتر امید به زندگی است. این ابزار در مطالعات متعدد روایی و پایایی مطلوبی نشان داده و در پژوهش حاضر نیز از همسانی درونی مناسبی برخوردار بود.

مداخله پژوهش مبتنی بر درمان سیستمی بود که طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد. در این جلسات، بیمار مبتلا به تالاسمی به همراه اعضای خانواده در جلسات حضور داشتند و درمانگر با رویکرد سیستمی به بررسی بیماری، پیامدهای آن بر نظام خانواده، الگوهای ارتباطی، نقش‌ها، شیوه‌های حل مسئله و منابع حمایتی خانواده پرداخت. در این رویکرد، فرد به عنوان جزئی از یک سیستم در نظر گرفته می‌شود و تغییر در هر عضو می‌تواند موجب تحول کل نظام شود. جلسات شامل آموزش مفاهیم بیماری، بهبود ارتباطات خانوادگی، تقویت حمایت هیجانی، اصلاح الگوهای ناکارآمد تعامل و افزایش مشارکت خانواده در فرایند سازگاری با بیماری بود. در طول اجرای مداخله، گروه کنترل هیچ‌گونه درمانی دریافت نکرد.

پس از گردآوری داده‌های پیش‌آزمون، اجرای مداخله برای گروه آزمایش و تکمیل پس‌آزمون، مرحله پیگیری حدود دو ماه بعد انجام شد و پرسشنامه‌ها مجدداً برای هر دو گروه تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. برای بررسی مفروضه‌های نرمال بودن و همگنی واریانس‌ها از آزمون‌های مناسب استفاده شد و سپس جهت تحلیل اثر مداخله، تحلیل کواریانس چندمتغیره و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر به کار گرفته شد. سطح معناداری در تمامی آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد و تحلیل‌ها با نرم‌افزار آماری انجام گرفت.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان نشان داد که از مجموع ۳۰ نفر آزمودنی، ۱۴ نفر مرد (۴۶/۷ درصد) و ۱۶ نفر زن (۵۳/۳ درصد) بودند. از نظر سنی، ۸ نفر (۲۶/۷ درصد) کمتر از ۱۹ سال و ۲۲ نفر (۷۳/۳ درصد) بالاتر از ۱۹ سال سن داشتند. بررسی سطح تحصیلات حاکی از آن بود که ۱۰ نفر (۳۳/۳ درصد) دارای تحصیلات ابتدایی، ۱۱ نفر (۳۶/۷ درصد) دارای تحصیلات سیکل، ۸ نفر (۲۶/۷ درصد) دارای مدرک دیپلم و تنها ۱ نفر (۳/۳ درصد) دارای مدرک فوق‌دیپلم بودند. همچنین توزیع تعداد اعضای خانوار نشان داد که ۱ نفر (۳/۳ درصد) در خانواده تک‌نفره، ۵ نفر (۱۶/۷ درصد) در خانواده‌های چهار نفره، ۹ نفر (۳۰ درصد) در خانواده‌های پنج نفره، ۷ نفر (۲۳/۳ درصد) در خانواده‌های شش نفره، ۴ نفر (۱۳/۳ درصد) در خانواده‌های هفت نفره، و به ترتیب ۲ نفر (۶/۷ درصد) در خانواده‌های هشت نفره و ۲ نفر (۶/۷ درصد) در خانواده‌های نه نفره زندگی می‌کردند.

جدول ۱. شاخص‌های آماری نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای پژوهش در گروه‌های کنترل و آزمایش

متغیر	مرحله ارزیابی	میانگین گروه کنترل	انحراف استاندارد گروه کنترل	میانگین گروه آزمایش	انحراف استاندارد گروه آزمایش
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۲۱.۴	۵.۸۹	۲۳.۶۷	۱۲.۴
	پس‌آزمون	۱۹.۹۳	۵.۵۷	۱۳.۲	۵.۴۲
	پیگیری	۱۹.۲	۵.۹۹	۱۲.۷۳	۵.۵۱
امید به زندگی	پیش‌آزمون	۹۶.۴۷	۶.۵۱	۹۴.۸	۱۲.۶
	پس‌آزمون	۹۴.۱۳	۵.۰۸	۱۰۹.۰۷	۷.۸۴
	پیگیری	۹۵.۴۶	۵.۵۵	۱۰۹.۶۷	۸.۰۷

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات تاب‌آوری در گروه آزمایش از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری کاهش قابل‌توجهی داشته است، در حالی که این تغییرات در گروه کنترل بسیار محدود بوده است. در مقابل، میانگین نمرات امید به زندگی در گروه آزمایش پس از مداخله افزایش چشمگیری نشان می‌دهد و این افزایش در مرحله پیگیری نیز حفظ شده است. گروه کنترل در هر دو متغیر تغییرات جزئی و ناپایدار را تجربه کرده است که بیانگر اثرگذاری مشخص مداخله درمان سیستمی بر بهبود شاخص‌های روان‌شناختی بیماران تالاسمی می‌باشد.

بررسی مفروضه‌های آماری پیش از اجرای تحلیل‌های استنباطی نشان داد که شرایط لازم برای استفاده از آزمون‌های پارامتریک برقرار است. نتایج آزمون‌های نرمال بودن توزیع داده‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای هر دو متغیر تاب‌آوری و امید به زندگی در هر دو گروه کنترل و آزمایش بیانگر آن بود که توزیع نمرات از الگوی نرمال تبعیت می‌کند و

مقادیر سطح معناداری همگی بزرگ‌تر از ۰/۰۵ به دست آمدند، که این امر تأییدکننده نرمال بودن توزیع داده‌هاست. همچنین آزمون تصادفی بودن گروه‌ها نشان داد که تفاوت معناداری بین گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل مختلف وجود ندارد و هم‌سازی اولیه گروه‌ها از نظر متغیرهای پژوهش تأیید شد. بررسی همگنی ضرایب رگرسیون نیز نشان داد که اثر تعاملی پیش‌آزمون با گروه برای هر دو متغیر تاب‌آوری و امید به زندگی معنادار نبوده است، بنابراین فرض همگنی شیب رگرسیون برقرار بود. از سوی دیگر، با توجه به نتایج آزمون کرویت و در مواردی که این مفروضه نقض شد، از تصحیح گرین‌هاوس-گایزر استفاده گردید. در مجموع، نتایج این آزمون‌ها حاکی از آن است که داده‌ها از مفروضه‌های لازم برای اجرای تحلیل کواریانس چندمتغیره و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر برخوردار بوده‌اند و تحلیل‌های آماری پژوهش با اطمینان کافی انجام شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس اثرات درمان سیستمی بر تاب‌آوری و امید به زندگی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معنی‌داری	ضریب اثر (تا)	توان آزمون
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۳۴۱.۵۵۹	۱	۳۴۱.۵۵۹	۱۰.۹۱۶	۰.۰۰۱	۰.۳۲۳	۰.۸۰۴
	گروه	۳۲۹.۷۷	۱	۳۲۹.۷۷	۱۰.۵۲۷	۰.۰۰۳	۰.۲۸۱	۰.۸۷۸
	خطا	۸۴۵.۸۷	۲۷	۳۱.۲۸۷	—	—	—	—
	کل	۹۴۲۱	۳۰	—	—	—	—	—
امید به زندگی	پیش‌آزمون	۴۱۷.۱۷۲	۱	۴۱۷.۱۷۲	۶.۶۴۸	۰.۰۱۲	۰.۲۹۹	۰.۹۲۳
	گروه	۲۲۱۴.۴۶۹	۱	۲۲۱۴.۴۶۹	۳۵.۲۹۳	۰.۰۰۰	۰.۵۶۷	۱.۰۰۰
	خطا	۱۶۹۴.۱۲۲	۲۷	۶۲.۷۴۵	—	—	—	—
	کل	۱۲۷۴۵۱	۳۰	—	—	—	—	—

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که با کنترل اثر پیش‌آزمون، اثر عامل «گروه» به زندگی بیانگر یک اثر بسیار قوی مداخله است، به گونه‌ای که بیش از ۵۶ درصد از تغییرات امید به زندگی شرکت‌کنندگان ناشی از درمان سیستمی بوده است. توان بالای آزمون در هر دو تحلیل بیانگر کفایت حجم نمونه و قدرت مناسب آزمون‌های آماری برای شناسایی اثرات واقعی مداخله می‌باشد که اعتبار نتایج پژوهش را تقویت می‌کند.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه میانگین نمرات تاب‌آوری و امید به زندگی در مراحل ارزیابی

متغیر	مقایسه مراحل	تفاوت میانگین	انحراف استاندارد	سطح معنی‌داری
تاب‌آوری	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	-۱۵.۲۰	۴.۲۶۴	۰.۰۰۹
	پیش‌آزمون - پیگیری	-۱۶.۰۶۶	۲.۱۷۸	۰.۰۰۵
	پس‌آزمون - پیگیری	۰.۸۶۷	۰.۳۳۶	۰.۰۶۶

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که میانگین نمرات تاب‌آوری بین مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و همچنین بین پیش‌آزمون با پیگیری تفاوت معناداری دارد، در حالی که تفاوت میانگین بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنادار نیست که بیانگر پایداری اثر درمان سیستمی در طول زمان است. الگوی مشابهی برای متغیر امید به زندگی مشاهده شد، به گونه‌ای که تفاوت میانگین نمرات امید به زندگی بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری معنادار گزارش شد، اما تفاوت میان مراحل پس‌آزمون و پیگیری به سطح معناداری نرسید. این یافته‌ها نشان می‌دهد که مداخله درمان سیستمی موجب تغییرات پایدار و معنادار در تاب‌آوری و امید به زندگی بیماران تالاسمی شده و اثرات درمانی تا مرحله پیگیری حفظ گردیده است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که درمان سیستمی به‌طور معناداری موجب بهبود تاب‌آوری و افزایش امید به زندگی بیماران مبتلا به تالاسمی شده است. نتایج تحلیل کواریانس و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر حاکی از

- را فراهم می‌آورد (Dallos & Draper, 2024; Kazemi Zeinlani, 2024). این نتیجه با مطالعات پیشین درباره نقش مداخلات روان‌شناختی و خانوادگی در بهبود امید بیماران تالاسمی همسو است (Aboud & Hasan, 2025; Kumar et al., 2025; Sari et al., 2024).
- نکته قابل توجه آن است که اثر درمان در مرحله پیگیری نیز پایدار باقی ماند که این امر نشان‌دهنده انتقال تغییرات از سطح موقتی به ساختارهای پایدار رفتاری و شناختی است. تحقیقات پیشین نیز نشان داده‌اند که درمان‌های سیستمی به دلیل تمرکز بر تغییر ساختار تعاملات خانوادگی، نسبت به بسیاری از مداخلات فردمحور از ماندگاری اثر بالاتری برخوردارند (Heatherington et al., 2014; Pinquart et al., 2014; Retzlaff et al., 2013). این ویژگی در زمینه بیماری‌های مزمن نظیر تالاسمی اهمیت دوچندان دارد، زیرا بیماران نیازمند حمایت بلندمدت و پایدار هستند (Scaramellini et al., 2025; Tuo et al., 2024; Zhang et al., 2025).
- افزون بر این، یافته‌های پژوهش حاضر در پرتو مطالعات روان‌اجتماعی تالاسمی نیز قابل درک است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بیماران تالاسمی با بار روانی سنگینی از جمله اضطراب، افسردگی، خستگی مزمن و کاهش کیفیت زندگی مواجه‌اند و این مشکلات بدون مداخله‌های جامع روان‌شناختی و خانوادگی به‌سختی قابل کنترل است (Sener et al., 2024; Sikandar et al., 2024; Tarim & Öz, 2022; UI Hassan Rashid et al., 2020). درمان سیستمی دقیقاً در همین نقطه مداخله می‌کند و با هدف قرار دادن ریشه‌های ارتباطی و شناختی مشکلات، مسیر سازگاری بیماران را هموار می‌سازد.
- در مجموع، نتایج این پژوهش شواهد تجربی نیرومندی در حمایت از کاربرد درمان سیستمی به‌عنوان یک مداخله مؤثر در بهبود سلامت روان بیماران تالاسمی فراهم می‌آورد و همسو با جریان رو به گسترش پژوهش‌های (2025). بنابراین، نتایج این پژوهش در چارچوب شواهد موجود قابل تبیین است و نشان می‌دهد که پرداختن به بافت خانوادگی و شبکه تعاملات اجتماعی بیمار، شرط لازم برای دستیابی به بهبودهای روان‌شناختی پایدار در بیماران تالاسمی است.
- در تبیین بهبود تاب‌آوری مشاهده‌شده، می‌توان به این نکته اشاره کرد که درمان سیستمی از طریق اصلاح الگوهای ارتباطی ناکارآمد، کاهش تنش‌های درون‌خانوادگی و افزایش حمایت هیجانی، ظرفیت سازگاری بیماران را به‌طور بنیادین ارتقا می‌دهد. بر اساس نظریه سیستم‌ها، هر فرد جزئی از یک کل پویا است و تغییر در هر جزء، موجب تحول در کل سیستم می‌شود (Minuchin, 1974; Minuchin et al., 2011; Mobus & Kalton, 2014). هنگامی که خانواده به‌عنوان منبع حمایت، همدلی و سازمان‌یافتگی مجدد ایفای نقش می‌کند، بیمار قادر می‌شود فشارهای روانی ناشی از بیماری مزمن را با کارآمدی بیشتری مدیریت کند. این یافته با نتایج پژوهش‌های داخلی نیز همسو است که نشان داده‌اند درمان سیستمی موجب کاهش مشکلات هیجانی، افزایش تاب‌آوری و بهبود انسجام روانی در بیماران مبتلا به اختلالات روان‌تنی و خانواده‌های دارای عضو بیمار می‌شود (Arab et al., 2025; Ghanavati et al., 2025; Hemmatipour et al., 2024; Ranayi et al., 2023; Sefiddari et al., 2022).
- از سوی دیگر، افزایش معنادار امید به زندگی در بیماران گروه آزمایش را می‌توان حاصل تقویت ادراک کنترل، معنا و انسجام در نظام روانی-خانوادگی آنان دانست. امید به‌عنوان سازه‌ای شناختی-انگیزشی، هنگامی شکوفا می‌شود که فرد درک کند در مسیر زندگی خود تنها نیست و شبکه‌ای از حمایت‌های پایدار او را احاطه کرده است (Farrer et al., 2025; Robinson, 2025).
- درمان سیستمی با مشارکت فعال اعضای خانواده در فرایند درمان، موجب بازسازی روایت زندگی بیمار از وضعیت «بیمار منفعل» به «عامل فعال سازگاری» می‌شود و همین تغییر روایت، بستر اصلی افزایش امید به زندگی

موازن اخلاقی

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

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش یاری رساندند تشکر و

قدردانی می‌گردد.

References

- Abbas, A., & Lieberman, J. (2015). Pharmacological treatments for schizophrenia. In P. E. Nathan, J. M. Gorman, & th (Eds.), *A guide to treatments that work* (pp. 175-216). Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199342211.003.0006>
- Abood, H. T., & Hasan, A. M. A. (2025). Physical and Psychological Aspects of School-Age Children with Major Thalassemia. *Culture*, 12(2), 129-136.
<https://doi.org/10.61838/ijbmc.v12i2.852>
- Alahdadi, N., Mirzaei, E., & Makhsous, A. (2024). The Study of Social Life of Patients with Thalassemia: a Foundation Data Study. *Social Welfare Quarterly*, 24(94).
<https://doi.org/10.32598/refahj.24.94.2594.6>
- Ali, S., Mumtaz, S., Shakir, H. A., Khan, M., Tahir, H. M., Mumtaz, S., Mughal, T. A., Hassan, A., Kazmi, S. A. R., Sadia, Irfan, M., & Khan, M. A. (2021). Current status of beta-thalassemia and its treatment strategies. *Molecular Genetics & Genomic Medicine*, 9(12), e1788. <https://doi.org/10.1002/mgg3.1788>
- Arab, F., Mardpour, A., & Mahmoudi, A. (2025). Comparing the Effectiveness of Structural Family Therapy and Transactional Analysis Therapy on Marital Apathy in Couples with Marital Dissatisfaction. *Modern Psychological Research Journal*, 19(76), 230-243.
https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_18947.html
- Dallos, R., & Draper, R. (2024). *Introduction to Family Therapy*. McGraw-Hill Education.
https://books.google.com.na/books?id=L1NFqkRajEC&source=gbs_navlinks_s
- Danjou, F., Anni, F., & Galanello, R. (2011). Beta-thalassemia: from genotype to phenotype. *Haematologica*, 96(11), 1573.
<https://doi.org/10.3324/haematol.2011.055962>
- Farrer, E., Seal, K., O'Shaughnessy, R., & Dallos, R. (2025). Developing systemic therapies in a specialist perinatal mental health service using an attachment narrative therapy approach. *Human Systems*, 5(1), 3-19.
<https://doi.org/10.1177/26344041241270212>

بین‌المللی است که خواستار ادغام مداخلات روان‌شناختی-خانوادگی در نظام

مراقبت از بیماران مزمن هستند (Dallos & Draper, 2024; Pinquart

.et al., 2014; Retzlaff et al., 2013; Robinson, 2025).

از محدودیت‌های اصلی پژوهش حاضر می‌توان به حجم نمونه نسبتاً

کوچک، محدود شدن نمونه به یک شهر و یک مرکز درمانی، و عدم بررسی

متغیرهای مداخله‌گر فردی نظیر وضعیت اقتصادی-اجتماعی، مدت ابتلا به

بیماری و شدت علائم اشاره کرد. همچنین داده‌ها مبتنی بر ابزارهای

خودگزارشی بودند که احتمال سوگیری پاسخ را افزایش می‌دهد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر، در مناطق

جغرافیایی متنوع و با طراحی‌های طولی انجام شوند و نقش متغیرهایی نظیر

حمایت اجتماعی، سبک‌های مقابله‌ای، و ویژگی‌های شخصیتی بیماران در

اثربخشی درمان سیستمی بررسی گردد. همچنین مقایسه درمان سیستمی با

سایر رویکردهای روان‌درمانی می‌تواند به غنای شواهد تجربی کمک کند.

نتایج این پژوهش می‌تواند مبنای طراحی برنامه‌های مداخله‌ای در مراکز

درمان تالاسمی قرار گیرد و ضرورت حضور روان‌شناسان و درمانگران خانواده

در تیم‌های درمانی بیماران تالاسمی را برجسته سازد. اجرای کارگاه‌های

آموزشی برای خانواده‌ها و ادغام مداخلات سیستمی در پروتکل‌های درمانی

می‌تواند به ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی این بیماران کمک شایانی

نماید.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

- Minuchin, S., Reiter, M. D., & Borda, C. (2021). *The Craft of Family Therapy: Challenging Certainties*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003110996>
- Mobus, G. E., & Kalton, M. C. (2014). *Principles of Systems Science*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4939-1920-8>
- Nichols, M. P., & Tafuri, S. (2013). Techniques of Structural Family Assessment: A Qualitative Analysis of how experts promote a systemic perspective. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23763681/>
- Origa, R. (2017). β -Thalassemia. *Genetics in Medicine*, 19(6), 609-619. <https://doi.org/10.1038/gim.2016.173>
- Pinquart, M., Oslejsek, B., & Teubert, D. (2014). Efficacy of systemic therapy on adults with mental disorders: A meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 26(2), 241-257. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.935830>
- Ranayi, Z., Soleimaniyan, A. A., Mohammadzadeh Ebrahimi, A., & Ghasemi Motlaq, M. (2023). Comparing the Effectiveness of Bowenian Systemic Therapy and Combined Bowenian Systemic Therapy and Neurofeedback on Reducing the Resilience Level of Students. *Journal of Knowledge & Research in Applied Psychology*, 24(94), 227-244. <https://www.magiran.com/paper/2703803/comparison-of-the-effectiveness-of-bowen-s-system-therapy-and-the-combination-therapy-of-bowen-s-system-and-neurofeedback-on-reducing-students-anxiety?lang=en>
- 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>
- Sari, T. T., Rahmartani, L. D., Wirahmadi, A., Selene, N. B., Iskandar, S. D., & Wahidiyat, P. A. (2024). Psychological Burden among Pediatric Thalassemia Major Patients in Indonesia: A Review. *Thalassemia Reports*, 14(2), 33-43. <https://doi.org/10.3390/thalassrep14020005>
- Scaramellini, N., Panzieri, D. L., & Cappellini, M. D. (2025). Gene therapy for sickle cell disease and thalassemia. *Current Opinion in Hematology*, 32(3), 120-129. <https://doi.org/10.1097/MOH.0000000000000867>
- Sefiddari, L., Mohammadzadeh Ebrahimi, A., & Hemat Afza, P. (2022). The Effectiveness of Bowenian Systemic Therapy on Chronic Resilience and Differentiation in Patients with Psychosomatic Disorders. *Journal of Psychological Science*, 21(115), 1375-1390. <https://doi.org/10.52547/JPS.21.115.1375>
- Sener, D., Sadri, S., & Gursay, V. (2024). Investigation of Depression, Anxiety, Sleep Quality, and Fatigue in Thalassemia Major Patients: A Study of the Correlation Between Sleep Quality and Laboratory Findings. *Cureus*, 16(10). <https://doi.org/10.7759/cureus.72614>
- Shiri, F., & Goodarzi, M. (2020). The Effectiveness of Systemic-Behavioral Couple Therapy on Family Functioning and Sexual Function of Women with Addicted Husbands. *Journal of Applied Psychology*, 14(4), 345-368. <https://www.magiran.com/paper/2242166/the-effectiveness-of-systemic-behavioral-couple-therapy-on->
- Fishman, C. (1975). *The structure of family therapy*. Brunner/Mazel.
- Ghanavati, A., Joharifard, S., & Ehteshamzadeh, P. (2025). The Effectiveness of Group Emotion-Based Family Therapy on Self-Differentiation and Alexithymia in Adolescent Girls with Psychosomatic Disorders. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 13(9), 121-130. <https://frooyesh.ir/article-1-5385-en.html>
- Goldenberg, I., & Goldenberg, H. (2012). *Family therapy: An overview*. Brooks/Cole. https://books.google.com/books/about/Family_Therapy.html?id=3bj1tQAACAAJ
- Gunn Jr, W. B., Haley, J., Prouty, A. M., & Robertson, J. (2015). Systemic approaches: Family therapy. In *Counseling and Psychotherapy with Children and Adolescents: Theory and Practice for School and Clinical Settings, Fifth Edition* (pp. 317-355). <https://doi.org/10.1002/9781394259496.ch9>
- 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>
- Hikmatipour, B., & Doostkam, M. (2020). The Effectiveness of Systemic Therapy on the Sense of Psychological Coherence and Family Functioning in Families with a Child Affected by Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). The Third International Conference on Psychology, Counseling, Education, and Training, <https://en.civilica.com/doc/1197516/>
- Karanian, F., Arefi, M., & Amiri, H. (2021). Comparing the Effectiveness of Bowenian Family Therapy and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on the Differentiation of Mothers with an Only Child. *Journal of Iranian-Islamic Family Studies*, 1(1), 31-44. <https://www.magiran.com/paper/2457503/a-comparison-of-the-effectiveness-of-bowenian-family-therapy-and-acceptance-and-commitment-based-therapy-act-on-differentiation-of-mothers-with-one-child?lang=en>
- Kazemi Zeinlani, A. (2024). Family Therapy: New Concepts and Approaches in Treating Family Problems. The Second International Conference on Sociology, Social Sciences, and Education with a Future-Oriented Approach, <https://en.civilica.com/doc/2152852/>
- Kumar, P. P., Manohar, J. S., Janardhan, A., & Raman, R. (2025). Psychiatric morbidity and cognitive ability in children with β -thalassemia: A hospital-based cross-sectional study. *Archives of Mental Health*. https://doi.org/10.4103/amh.amh_219_24
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.4159/9780674041127>
- Minuchin, S., Nichols, M. P., & Lee, W. Y. (2011). *Assessing families and couples: From symptom to system*. Javdanesh Publishing. https://books.google.com/books/about/Assessing_Families_and_Couples.html?id=zw3dAAAACAAJ

[family-function-and-sexual-function-of-women-with-addicted-spouse?lang=en](#)

- Sikandar, A., Anwar, A., Afzal, A., & Nayab, M. (2024). Psycho-Social Challenges and Coping Strategies of Caregivers of Thalassemia Patients in District Gujrat. *Journal of Asian Development Studies*, 13(1), 945-958. <https://doi.org/10.62345/jads.2024.13.1.78>
- Tarım, H. Ş., & Öz, F. (2022). Thalassemia major and associated psychosocial problems: A narrative review. *Iranian Journal of Public Health*, 51(1), 12-18. <https://doi.org/10.18502/ijph.v51i1.8287>
- Tuo, Y., Li, Y., Li, Y., Ma, J., Yang, X., Wu, S., Jin, J., & He, Z. (2024). Global, regional, and national burden of thalassemia, 1990-2021: A systematic analysis for the global burden of disease study 2021. *EClinicalMedicine*, 72, 102619. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102619>
- Ul Hassan Rashid, M. A., Abbasi, S. S., & Manzoor, M. M. (2020). Socio-religious prognosticators of psychosocial burden of beta thalassemia major. *Journal of religion and health*, 59(6), 2866-2881. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01069-6>
- Vafaei, M., Azad, M., Shiyargar, P., & Kazemi Haki, B. (2015). Investigating the Quality of Life of Patients with Major Thalassemia Referring to the Thalassemia Clinic of Boali Hospital in Ardabil in 2013-2014. *Journal of Medical Sciences, Islamic Azad University*, 25(4), 305-310. <https://www.magiran.com/paper/1478679/quality-of-life-in-patients-with-thalassemia-major-referred-to-ardabil-buali-hospital-in-2012-13?lang=en>
- 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>
- Zare, K. (2012). Investigating the Quality of Life of Thalassemia Patients at the Thalassemia Center of Shafa Hospital and Their Caregivers. *Chronic Disease Care*, 1(1), 45-53. <https://www.magiran.com/paper/1137805/quality-of-life-in-children-with-thalassemia-who-referred-to-thalassemia?lang=en>
- Zhang, S., Dong, Z., Yan, W., Wang, W., Pei, Y., & Feng, Z. (2025). The Progress in Treatment of β -Thalassemia and Research on Animal Models of the Disease. *Applied Sciences*, 15(3), 1661. <https://doi.org/10.3390/app15031661>