

## The Analysis of Effectiveness of NGOs and Charities in Improving the Resilience of Treatment Beneficiaries (Case Study: MACSA Institute)

Reza Hemmati<sup>I</sup> , Sharareh Chelongar<sup>II</sup>

 <https://doi.org/10.22084/csr.2025.31223.2379>

Received: 2025/07/08; Revised: 2025/07/28; Accepted: 2025/07/29

Type of Article: **Research**

Pp: 171-196

### Abstract

The aim of the present study is to evaluate the effectiveness of the Iranian Cancer Control Charity (MACSA) in improving the resilience of those in need of treatment in Isfahan. The present study was conducted with a mixed method and a sequential exploratory design. Considering the social construction of resilience and to prevent the imposition of preconceived concepts in other cultural contexts, a qualitative study was first conducted to understand the meaning and concept of resilience with 10 treatment clients referring MACSA. These clients were from the deprived and underprivileged classes of Isfahan and were selected for interviews using a purposive sampling method. Subsequently, based on the themes obtained, a quantitative study was conducted in the form of a face-to-face survey among 150 of the clients. Resilience for the clients is characterized by concepts such as the meaning and concept of illness, the struggle for survival, hope, reliance on social support, psychological reactions to illness, maintaining dignity and self-reliance, the ability to accept and adapt, and reliance on spirituality. In addition, from the clients' perspective, the services provided by MACSA had a great impact on improving their resilience components. NGOs and charities active in the field of treatment should continuously evaluate the effectiveness of their services in order to increase accountability and transparency and improve performance. In this regard, in addition to paying attention to the treatment, they should pay attention to improving the clients' resilience and increasing their individual (mental and physical) and social abilities to adapt to the illness and improve the quality of life.

**Keywords:** Efficacy, Resilience, Those in Need of Treatment, Cancer Patients, MACSA (Iranian Cancer Control Center).

I. Associate Professor, Department of Social Sciences, Faculty of Literature and Humanities, University of Isfahan, Isfahan, Iran (Corresponding Author). *Email:* [r.hemati@ltr.ui.ac.ir](mailto:r.hemati@ltr.ui.ac.ir)

II. M.A. Student in Sociology, Faculty of Literature and Humanities, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

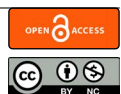
**Citations:** Hemmati, R. & Chelongar, S., (2026). "The Analysis of Effectiveness of NGOs and Charities in Improving the Resilience of Treatment Beneficiaries (Case Study: MACSA Institute)". *Two Quarterly Journal of Contemporary Sociological Research*, 14(27): 171-196. <https://doi.org/10.22084/csr.2025.31223.2379>

**Homepage of this Article:** [https://csr.basu.ac.ir/article\\_6553.html?lang=en](https://csr.basu.ac.ir/article_6553.html?lang=en)

*Publisher & Owner:* Bu-Ali Sina University.

*Copyright © 2026 The Authors. Published by Bu-Ali Sina University.*

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.



## 1. Introduction

Nonprofit organizations (NGOs) are conceptualized as autonomous, private entities established with the primary aim of enhancing the quality of life of disadvantaged individuals. Beyond their nonprofit orientation, NGOs frequently embody a broader social mission that reflects the values of their governing members and supporters (Fuseini et al., 2022). Despite the proliferation of NGOs and charitable entities, the discourse among social scientists and donors interested in philanthropy has predominantly centered on the volume of charitable contributions rather than the quality or efficacy of such giving (Caviola et al., 2020). Over the past two decades, there has been mounting pressure on NGOs and charities to substantiate their effectiveness (Beamon and Balcik, 2008). Concurrently, instances of corruption and mismanagement in certain sectors have intensified calls for enhanced transparency and accountability concerning the societal role of “nonprofit organizations” (Liket & Maas, 2015).

In Iran, charitable organizations are relatively nascent and in the initial phases of their development and maturation. According to the Director General of Charitable Affairs at the Ministry of Health, approximately 3,000 charitable organizations collaborate with the Ministry of Health across various health sectors, with approximately 60 of these organizations actively engaged in the field of cancer (Borneh News Agency, February 1403). The prevalence of cancer in Iran and globally, along with the significance of preventive and therapeutic interventions, accounts for a substantial number of charities dedicated to this cause. Resilience is a critical issue for patients, particularly those with cancer. Resilience is crucial for patients because of its fundamental role in managing stress, adapting to changes, enhancing social relationships, boosting self-confidence, and developing coping skills. MACSA (Iranian Cancer Control Institute) is a non-governmental and public organization operating in the cancer sector. Our study indicates a lack of specific research on the effectiveness of therapeutic associations and charities in Iran, leaving the impact of their services on enhancing client resilience unclear. Consequently, this research seeks to address two primary questions: first, what is the clients’ understanding of resilience when receiving services from MACSA, and second, to what extent have these services been effective in enhancing their resilience?

## 2. Materials and Methods

The methodology employed in this study was a mixed-method research approach. Specifically, we utilized a sequential exploratory design (Tashakkori & Teddlie, 1998:46) from among the various available designs. Given the abstract, multidimensional, and context-dependent nature of the concept of resilience, coupled with the characteristics of the participants (who are relatively undereducated and underprivileged), it was not feasible to directly inquire about their understanding of “resilience”. Consequently, we developed a series of questions grounded in the conceptual model of previous studies on resilience (Bennett, 2010; Lopez-Fuentes & Calvete, 2015; Takahashi et al., 2016). This model delineates resilience through internal factors (such as calmness, a positive attitude towards life, meaningfulness, and self-reliance), external factors (including social and environmental support), and existential factors (spiritual faith). Data collection was conducted through semi-structured interviews, and data analysis was performed using Brown and Clarke’s (2013) six-step method to identify themes. In selecting participants, we conducted ten interviews with purposefully chosen clients, adhering to the

recommendations of researchers such as Onwuegbuzie and Leech (2007), who suggested that six to ten interviews are adequate for small-scale projects. Each interview lasted approximately 40 minutes and was conducted at the institution, specifically in the counseling room. With the respondents' consent, the interviews were recorded using a voice recorder, and pseudonyms were employed to ensure anonymity. Prior to conducting the interviews, we obtained ethics code number IR.UI.REC.1403.108 from the Ethics Committee of the University of Isfahan. Consequently, we utilized an informed consent form for participation in the research project, and informed participants of their right to withdraw from the interview at any point should they feel unable to continue. In accordance with the framework proposed by Lincoln and Guba (1985), we employed various strategies to ensure the credibility, transferability, reliability, and verifiability of this study.

The quantitative component of the study, a survey, was designed to assess the external effectiveness of the services provided to clients, utilizing themes identified from qualitative interviews. The sample was selected through convenience sampling, whereby the second author was present at the treatment center for a duration of one month, distributing questionnaires to 150 clients who sought services at the center and consented to participate. Based on the themes derived from the qualitative study, various items were initially developed and, following preliminary testing and confirmation of their validity and reliability, completed by the clients. Data collection was conducted using a self-report questionnaire that included items created by the researchers. To evaluate the validity of the questionnaire, face and convergent validity were employed, and reliability was assessed using Cronbach's alpha coefficients.

### 3. Discussion

The objective of the current study was to examine the external efficacy of this institution in enhancing client resilience. Given that resilience is an abstract and context-specific construct, this study initially sought to explore clients' perceptions of this concept. Through interviews with ten clients, eight components of resilience were identified: the meaning and concept of illness, the struggle for survival, hope, reliance on social support, psychological reactions to illness, maintaining dignity and self-reliance, the ability to accept and adapt, and reliance on spirituality. The findings from the quantitative and survey components indicated that, according to clients, receiving various services (including education, counseling, support, family care, and disease process management) from MACSA positively influenced the enhancement of various resilience components. The provision of free medical services by MACSA Charity significantly alleviated patients' concerns regarding their illness, facilitating improvements in their physical condition and enabling them to better endure the challenges of their illness while reducing financial concerns related to their treatment. Many cancer patients experience medical poverty due to the high costs associated with treatment.

By covering a portion of medical expenses, particularly for clients with limited financial resources, MACSA has significantly reduced economic strain, allowing these individuals to prioritize their health. Most participants acknowledged that the medical services offered by the MACSA Institute played a crucial role in enhancing their physical wellbeing. They noted that without these services, their health conditions might have deteriorated, making it difficult to cope with the challenges posed by their illnesses. Moreover, MACSA Charity, through the provision of personalized clinical and spiritual

counseling services (conducted by a clergyman), has supported participants in addressing spiritual concerns, managing fears and anxieties, and strengthening resilience and morale. Additionally, by facilitating access to information and offering specialized counseling and guidance, MACSA Charity instilled realistic hope among participants and clients regarding their potential to return to normalcy and regain their health. The services provided by MACSA Charity empowered most clients to enhance their self-reliance and strive to reintegrate into their regular lives.

## 5. Conclusion

Organizational effectiveness is often regarded as “slippery concept” and is inherently subjective (Halvorsen et al., 2024). Nonetheless, assessing the effectiveness of NGOs and charities enables donors to make informed decisions regarding the allocation of financial resources. This assessment also enhances awareness of the actual impact of donations, facilitates the identification of more effective organizations, and helps avoid support for poorly performing or non-transparent institutions. Furthermore, it fosters trust and long-term commitment to foundations, as objective evidence of effectiveness substantiates their involvement. In recent years, the global prevalence of cancer has led to the establishment of numerous NGOs aimed at treating underprivileged patients, enhancing their quality of life, and alleviating their disease burden. MACSA has implemented various initiatives to support patients with cancer, alleviate psychological stress on families, improve patients’ quality of life indicators, and raise public awareness about cancer. The study’s findings indicate that resilience is not solely an individual psychological phenomenon but is intricately linked with external resources and social support within the immediate environment, such as family, friends, and even governmental support organizations including NGOs and charities. Additionally, MACSA has successfully enhanced its clients’ resilience to a satisfactory level by offering a diverse range of services.

## Acknowledgments

This study was financially and morally supported by the Endowment and Charity Studies Research Institute at the University of Isfahan. We extend our sincere gratitude to the managers, staff, and supporters of this institute, whose trust and assistance were instrumental in facilitating this study.

## Author Contributions

In this article, the second author participated in the design of the interview protocol and conducting the interviews.

## Conflict of Interest

We certify that we have no affiliations with or involvement in any organization or entity with any financial interest or non-financial interest in the subject matter or materials discussed in this manuscript.

## تحلیلی بر اثربخشی سمن‌ها و خیریه‌ها در بهبود تاب‌آوری نیازمندان درمانی (مورد مطالعه: مؤسسه مکسا)

رضا همتی<sup>I</sup>، شراره چلونگر<sup>II</sup>

شناسه دیجیتال (DOI): <https://doi.org/10.22084/csr.2025.31223.2379>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۴/۱۷، تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۶، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۰۷

نوع مقاله: پژوهشی

صص: ۱۷۱-۱۹۶

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر، ارزیابی اثربخشی مؤسسه نیکوکاری کنترل سرطان ایرانیان (مکسا) در راستای بهبود تاب‌آوری نیازمندان درمانی در شهر اصفهان است. مطالعه حاضر با روش ترکیبی و با استفاده طرح اکتشافی متوالی اجرا شد. با توجه به بر ساخت اجتماعی تاب‌آوری و برای جلوگیری از تحمیل مفاهیم از پیش ساخته شده در سایر بسترهای فرهنگی، ابتدا مطالعه‌ای کیفی برای پی بردن به معنا و مفهوم تاب‌آوری با ۱۰ نفر از مددجویان درمانی مراجعه‌کننده به این مؤسسه صورت گرفت. این مددجویان درمانی از طبقات محروم و کم‌برخوردار شهر اصفهان بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند برای مصاحبه انتخاب شدند. در ادامه با اتکاء به مضامین به دست آمده، مطالعه‌ای کمی به صورت پیمایش حضوری در میان ۱۵۰ نفر از مراجعه‌کنندگان اجرا شد. تاب‌آوری برای مددجویان مورد مطالعه با مفاهیمی نظیر تلاش برای معناسازی بیماری، اتکاء به حمایت‌های اجتماعی، خوداتکائی، امیدواری و نگاه به آینده، اتکاء به امور معنوی، پذیرش و سازگاری مشخص می‌شود. به علاوه، از نظر مددجویان خدمات ارائه شده به آن‌ها توسط مکسا مرکز تأثیر زیادی بر بهبود مؤلفه‌های تاب‌آوری‌شان داشته است. سمن‌ها و مؤسسات خیریه فعال در حوزه درمانی باید به طور مداوم به منظور افزایش پاسخ‌گویی و شفافیت و بهبود عملکرد، اثربخشی خدماتشان را ارزیابی کنند. در این راستا، در کنار توجه به درمان مددجویان می‌بایست به بهبود تاب‌آوری مددجویان و افزایش توانایی‌های فردی (روانی و جسمی) و اجتماعی آن‌ها برای سازگاری با بیماری و بهبود کیفیت زندگی توجه داشته باشند.

**کلیدواژگان:** اثربخشی، تاب‌آوری، نیازمندان درمانی، بیماران سرطانی، مکسا (مرکز کنترل سرطان ایرانیان).

I. دانشیار گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول).

Email: [r.hemati@Ltr.ui.ac.ir](mailto:r.hemati@Ltr.ui.ac.ir)

II. دانشجوی کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

ارجاع به مقاله: همتی، شراره؛ و چلونگر، شراره، (۱۴۰۴). «تحلیلی بر اثربخشی سمن‌ها و خیریه‌ها در بهبود تاب‌آوری نیازمندان درمانی (مورد مطالعه: مؤسسه مکسا)». پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر، ۱۴(۲۷): ۱۷۱-۱۹۶. <https://doi.org/10.22084/csr.2025.31223.2379>  
صفحه اصلی مقاله در سامانه نشریه: [https://csr.basu.ac.ir/article\\_6553.html](https://csr.basu.ac.ir/article_6553.html)



© حق انتشار این مستند، متعلق به نویسندگان آن است. ۱۴۰۴. ناشر این مقاله، دانشگاه بوعلی سینا است. این مقاله تحت گواهی زیر منتشر شده و هر نوع استفاده غیرتجاری از آن مشروط بر استناد صحیح به مقاله و با رعایت شرایط مندرج در آدرس زیر مجاز است. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/> Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license

## ۱. مقدمه

سازمان‌های مردم‌نهاد (سمن‌ها) به مثابه سازمان‌های خودگردان، خصوصی، و غیرانتفاعی تصور می‌شوند که برای بهبود کیفیت زندگی افراد محروم تأسیس شده‌اند. جدای از ماهیت غیرانتفاعی آن‌ها، سمن‌ها اغلب هدف اجتماعی گسترده‌تری دارند که زیربنای ارزش‌های اعضای حاکم و حامیان آن است. طبیعتاً سمن‌ها مستقل از دولت هستند، اما با کمک مالی و کمک‌های دولت‌ها (محلی و خارجی)، کمک‌های خیریه، و فعالیت‌های داوطلبانه فعالیت می‌کنند؛ به‌طور معمول، سمن‌ها برای کاهش رنج، ترویج منافع مردمی که در فقر زندگی می‌کنند، محافظت از محیط‌زیست، ارائه خدمات اجتماعی ضروری، یا مشارکت در طیف گسترده‌ای از فعالیت‌های توسعه اجتماعی که به دنبال بهبود کیفیت زندگی جوامع و مردم فقیر هستند، فعالیت می‌کنند؛ بنابراین، سمن‌ها می‌توانند از طرق مختلفی، از جمله: دسترسی به تأسیسات آب‌رسانی و بهداشتی، بهبود تغذیه، آموزش، امکانات بهداشتی، آموزش مهارتی، افزایش پس‌انداز، اعتبار و درآمد و هم‌چنین دسترسی به تجهیزات تجاری به کاهش فقر و بهبود زندگی افراد محروم کمک کنند (فوسینی و همکاران، ۲۰۲۲).

با وجود افزایش قارچ‌گونه سمن‌ها و خیریه‌ها، دانشمندان علوم اجتماعی و اهداکنندگان علاقه‌مند به کمک‌های خیریه، مسئله کیفیت یا اثربخشی کمک‌های خیریه را نادیده گرفته‌اند و در عوض بر میزان کمک‌های مردم، یعنی کمیت کمک‌ها تمرکز کرده‌اند (کاپیولا و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰)؛ با این حال، در یکی-دو دهه اخیر، فشار فزاینده‌ای بر سمن‌ها و خیریه‌ها برای اثبات اثربخشی وارد شده است. امروزه، کمک‌کنندگان، سازمان‌های کمک‌کننده، محققان، و دست‌اندرکاران امداد و توسعه، این پرسش را مطرح می‌کنند که آیا سمن‌ها به آن چه ادعا می‌کنند، عمل می‌کنند؟ از کجا بدانیم که برنامه‌ها و پروژه‌های آن‌ها تا چه اندازه اثربخش و کارآمد است؟ (بیمون و بالکلیک<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). از طرف دیگر، انحراف و فساد در برخی از سمن‌ها نیز منجر به افزایش تقاضا برای شفافیت و پاسخ‌گویی هرچه بیشتر در مورد نقش «سازمان‌های غیرانتفاعی» در جامعه شده است (لیکت و ماس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵). این نگرانی فزاینده در مورد خیریه‌ها هم مصداق دارد. بسیاری از مؤسسات خیریه در استفاده از منابع مالی که از اهداکنندگان دریافت می‌کنند، کارآمد نیستند و در عوض بخش قابل توجهی از کمک‌های مالی را برای پوشش هزینه‌های سربار خود اختصاص می‌دهند. حتی نگران‌کننده‌تر، به نظر می‌رسد که مداخلات خیریه اغلب از نظر اثربخشی ضعیف هستند، به این دلیل که نمی‌توانند تأثیر مثبتی بر جامعه داشته باشند (شفچنکو و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۲۴).

در کشور ما، سمن‌ها نسبتاً نوپا بوده و مراحل ابتدایی رشد و بلوغ خود را طی می‌کنند. طبق اظهار نظر مدیرکل امور خیرین وزارت بهداشت نزدیک به سه هزار مؤسسه خیریه و سمن در همه حوزه‌های سلامت با وزارت بهداشت همکاری دارند که از این تعداد حدود ۶۰ سمن در حوزه سرطان فعالیت و همکاری دارند (خبرگزاری برنا، بهمن ۱۴۰۳). یکی از دلایل وجود این تعداد از سمن‌ها، تنها در رابطه با سرطان، گسترش این بیماری در ایران و جهان و اهمیت مداخله‌های پیش‌گیرانه و درمانی آن است. سرطان دومین علت اصلی مرگ‌ومیر در سراسر جهان است که عامل مرگ بیش از ۹٫۶ میلیون نفر در سال ۲۰۱۸ م. بوده است (فرناندس و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۲۳). براساس گزارش پژوهشکده سرطان، در سال ۱۳۹۹ ه.ش.، ۱۳۱ هزار و ۱۹۱ مورد جدید ابتلا به سرطان در کشور ثبت شده است. میزان بروز سرطان در کشور به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت، به‌طور متوسط ۱۵۲ نفر بوده است. در سال ۱۴۰۰ ه.ش. نیز ۷۹ هزار و ۱۳۶ نفر در کشور بر اثر سرطان جان خود را از دست دادند که معادل ۲۱۷ مرگ در هر روز است. این آمارها نشان‌دهنده نیاز به اقدامات جدی‌تر در زمینه پیش‌گیری، تشخیص زودهنگام و درمان سرطان‌ها در ایران است.<sup>۶</sup> یکی از موضوعاتی که برای بیماران در حالت کلی و برای بیماران مبتلابه سرطان اهمیت زیادی دارد، تاب‌آوری در مقابل این بیماری است. تاب‌آوری<sup>۷</sup> برای بیماران به دلیل نقش اصلی آن در: مقابله با استرس، سازگاری با تغییرات، تقویت روابط اجتماعی، افزایش اعتماد به نفس، و توسعه مهارت‌های مقابله‌ای، از اهمیت زیادی برخوردار است. این ویژگی به بیماران کمک می‌کند تا با چالش‌های بیماری کنار بیایند و کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند. خیریه‌ها و سازمان‌های حمایتی با ارائه کمک‌های مالی، منابع و حمایت‌های عاطفی، نقش حیاتی در افزایش تاب‌آوری بیماران سرطانی ایفاء می‌کنند.

این سازمان‌ها به بیماران کمک می‌کنند تا چالش‌های تشخیص و درمان سرطان، از جمله مدیریت بار مالی، دسترسی به منابع ضروری و ارتباط با گروه‌های حمایتی را پشت سر بگذارند.

«مکسا» مؤسسه کنترل سرطان ایرانیان یکی از سازمان غیردولتی و مردم‌نهاد که در حوزه بیماری سرطان خدمت می‌کند. مکسا به عنوان بزرگ‌ترین و حرفه‌ای‌ترین همکار نظام سلامت در موضوع مراقبت‌های حمایتی و تسکینی سرطان کشور، خدمات خود را بدون هزینه به بیمار مبتلا به سرطان و خانواده آنان ارائه می‌کند. مکسا در حال حاضر، امکان دسترسی به مراقبت‌های حمایتی و تسکینی رایگان را برای بیماران مبتلا به سرطان در شهرهای تهران، اصفهان، مشهد، قم، کرمان، کاشان، اهواز و تبریز فراهم کرده است. بخشی از خدمات مکسا برای بیماران سرطانی عبارتند از: (۱) کمک به تأمین هزینه‌های درمانی به (به‌ویژه برای خانواده‌های کم‌برخوردار)، کمک به تهیه داروهای خاص و گران‌قیمت سرطان که تحت پوشش بیمه نیستند، همکاری با بیمارستان‌ها و مراکز درمانی برای کاهش هزینه‌های درمانی بیماران (۲) حمایت روانی و مشاوره (ارائه مشاوره به بیماران و خانواده‌های آن‌ها توسط تیم‌های روان‌پزشکی، روان‌شناسی سرطان، روان‌شناسی کودک و نوجوان، سکس‌تراپی و زوج‌درمانی و روان‌شناسی اسلامی)، (۳) برگزاری جلسات حمایتی برای بیماران سرطانی و بهبودیافتگان، آگاهی‌رسانی و پیش‌گیری (برگزاری کارگاه‌های آموزشی درباره علائم سرطان و اهمیت تشخیص زودهنگام، مشارکت در کمپین‌های پیش‌گیری از سرطان مانند تشویق به غربالگری و سبک زندگی سالم (<https://macsa.ir>)).

**پرسش پژوهش:** تا آنجایی که بررسی‌های نویسندگان نشان می‌دهد، درمورد اثربخشی سمن‌ها و خیریه‌های درمانی در ایران پژوهش خاصی صورت نگرفته و مشخص نیست خدمات آن‌ها تا چه اندازه در افزایش تاب‌آوری مددجویان تأثیر داشته است. با توجه به این توضیحات، پرسش مشخص این پژوهش آن است که، اولاً مددجویان خدمت‌گیرنده از مکسا چه فهمی از تاب‌آوری دارند؟ و دوم این‌که، خدمات ارائه‌شده به این مددجویان تا چه اندازه در بهبود تاب‌آوری‌شان اثربخش بوده است؟

## ۲. ادبیات نظری

با وجود این‌که اثربخشی، یکی از مهم‌ترین متغیرها در پژوهش‌های سازمانی است، هنوز تعریف واضحی از این سازه نظری ارائه نشده است. ارزیابی اثربخشی، ابزار مفیدی برای ارزیابی انتقادی و ارتقای عملکرد سازمان‌ها است، در عین حال مسئله‌ساز نیز است؛ چراکه اثربخشی معانی مختلفی برای افراد مختلف دارد و به شیوه‌های مختلفی قابل اندازه‌گیری است (سینگال<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). نخستین بار «اتزیونی» (۱۹۶۴) این موضوع را مطرح کرد که میزان دستیابی سازمان به اهداف نشانگر اثربخشی آن سازمان است. از نظر «عادل نجام» اگر سمن‌ها «... تعادل درستی را بین نیروهای متناقض، انتظارات، خواسته‌ها و فرآیندهای مرتبط با انجام وظایف پیچیده، با همکاری افراد ناتوان فاقد منابع...» حفظ کنند، می‌توانند به اثربخشی دست پیدا کنند؛ به عبارت دیگر، یک سمن در صورتی می‌تواند اثربخش تلقی شود که نیازهای مؤسسان خود را در نظر بگیرد و در عین حال سعی کند با سایر طرف‌ها، از جمله اهداکنندگان، درباره چگونگی برآورده کردن خواسته‌ها و انتظارات هم‌زمان آن‌ها مذاکره کند (محمدجانی و دستغیب، ۱۳۹۷؛ روسو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). علاوه بر این، در ادبیات مربوطه بین اثربخشی بیرونی<sup>۳</sup> و درونی تمایز قائل می‌شوند؛ اثربخشی بیرونی به تأثیرگذاری سمن‌ها و خیریه‌ها بر جامعه هدف خود و ذی‌نفعان و محیط وسیع‌تری که در آن فعالیت می‌کند، اشاره دارد. به عبارت دیگر، برخلاف اثربخشی درونی که بر عملکرد داخلی مانند مدیریت منابع تمرکز دارد، اثربخشی بیرونی میزان موفقیت سمن‌ها و خیریه‌ها در تحقق مأموریت اجتماعی، ایجاد تغییرات ملموس و پاسخ‌گویی به نیازهای جامعه را می‌سنجد و ناظر بر نتایج عینی و بیرونی فعالیت‌های سازمان است (موسلام<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱).

«فوربس» در بررسی خود از ادبیات مربوطه دریافت که با وجود تنوع روش‌های مطالعه اثربخشی، بیشتر آن‌ها از یک مدل یا ترکیبی از سه مدل اصلی استفاده کرده‌اند: الف) دستیابی به هدف، ب) مدل منابع سیستم یا ج) مدل

شهرت (لیکت و ماس، ۲۰۱۵). در رویکرد دست‌یابی به هدف، «اثربخشی» عبارت است از حرکت سازمان در راستای نیل به اهداف تعیین شده؛ با این حال، زمانی که پژوهش‌های بعدی سعی در تعمیم اثربخشی براساس ایده‌های دست‌یابی به هدف داشتند، با چالش‌های مختلفی مواجه شدند. سازمان‌ها به ندرت دارای مجموعه منسجم یا واحدی از اهداف هستند. ردیابی دست‌یابی به هدف، اغلب دشوار است و سازمان‌هایی که برای کسب منابع رقابت می‌کنند لزوماً اهداف یکسانی ندارند (لسی<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۲). این رویکرد، به‌ویژه برای سمن‌ها که اهداف انتزاعی دارند، مناسب نیست؛ زیرا سمن‌ها فاقد اهداف مشخص هستند. استفاده از مدل دست‌یابی به هدف در سمن‌ها منجر به مشکلات اساسی، مانند ذهنیت و دشواری در مقایسه بین سمن‌ها می‌شود (سنگال<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۵؛ میشل<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۳). در مدل منابع سیستمی<sup>۱۶</sup> اثربخشی سمن‌ها معادل توانایی سیستم در کسب منابع ارزشمند و تبدیل آن‌ها به خروجی‌های مطلوب تعریف می‌شود (هرمان و رنز<sup>۱۷</sup>، ۲۰۰۴). این رویکرد ابزاری ارزشمند برای ارزیابی سمن‌هاست، به‌ویژه زمانی که تضمین پایداری مالی و انسانی اولویت دارد؛ اما باید آن را با سایر معیارها (مانند: رضایت ذی‌نفعان یا دستاوردهای برنامه‌ها) ترکیب کرد تا تصویر کاملی از اثربخشی ارائه دهد. در رویکرد شهرت<sup>۱۸</sup>، بر اعتبار، جایگاه و تصویر ذهنی که ذی‌نفعان مربوطه از اثربخشی یک سازمان دارند، متکی است. این مکتب، شهرت سازمان را به عنوان شاخص کلیدی موفقیت در نظر می‌گیرد و معتقد است که اعتبار خوب، مزیت رقابتی ایجاد می‌کند و بر عملکرد بلندمدت سازمان تأثیر می‌گذارد. مدل شهرت، مبتنی بر این باور پست‌مدرن است که نمی‌توان تعریف عینی از یک مفهوم داشت؛ زیرا تعریف واقعی آن فارغ از این‌که چه قدر ممکن است متفاوت باشند، در ادراک افراد ریشه دارد (لیکت و ماس، ۲۰۱۵).

در دهه ۱۹۸۰م. هیچ دیدگاه واحدی در مورد اثربخشی سازمانی وجود نداشت و پرسش‌هایی در مورد سودمندی آن‌ها مطرح شد. در پاسخ به این چالش‌ها، ادبیات به سمت پذیرش مدل‌های پیچیده‌تر اثربخشی، مانند مدل‌های چندبعدی<sup>۱۸</sup> و مدل‌های ارزش‌های رقابتی<sup>۱۹</sup>، مدل‌های اقتضایی<sup>۲۰</sup> و رویکرد کارت امتیازی متوازن حرکت کرد. این مدل‌ها معمولاً جنبه‌هایی از هدف، منابع سیستم و رویکردهای شهرت را دربر می‌گیرند، عدم توافق در مورد اندازه‌گیری اثربخشی منجر به ظهور «مکتب انتقادی مطالعات اثربخشی»<sup>۲۱</sup> شد. «گودمن» و همکاران<sup>۲۲</sup>، «مرگ نظری اثربخشی» را اعلام کردند و «هانان» و «فریمن»<sup>۲۳</sup> تا آنجایی رفتند که خواستار کنار گذاشتن مطالعات اثربخشی از علوم سازمانی شدند (لسی، ۲۰۱۲؛ سینگال، ۲۰۱۵). به‌طور کلی، به دلیل تنوع سمن‌ها بررسی مدل‌ها و مطالعات نشان می‌دهد که معیار عام و جهان‌شمول اثربخشی سمن‌ها وجود ندارد. ارزیابی اثربخشی سمن‌ها باید براساس مأموریت، رویکرد و بخش مربوطه در سازمان اصلاح شود. اگرچه سرمایه‌گذاران از سمن‌ها انتظار دارند اثربخشی‌شان را نشان دهند، بسیاری از سمن‌ها، به‌ویژه سمن‌های مردمی و مبتنی بر جامعه، فاقد قدرت و مهارت سازمانی برای طراحی سیستم‌های سازمانی لازم هستند؛ علاوه بر این، سمن‌ها فاقد منابع مالی برای طراحی و اجرای سیستم‌های پاسخ‌گویی، خودارزیابی و ارزیابی هستند (سینگال، ۲۰۱۵).

از اوایل دهه ۱۹۸۰م. به این سو، تاب‌آوری به‌طور گسترده در حوزه‌های مختلف، از جمله: روان‌شناسی، جغرافیا، پیری‌شناسی، بوم‌شناسی، میکروبی‌شناسی، فرآوری مواد، مهندسی، تجارت و اقتصاد مورد استفاده قرار گرفته است. در ادامه، این مفهوم توسط سازمان‌های بشردوستانه و سایر سمن‌ها برای کاهش اثرات فقر و هم‌چنین سایر آلام بشری به‌کار رفت (بسطامی‌نیا، ۲۰۱۷). «پاتل» و همکاران<sup>۲۴</sup> (۲۰۱۷) تاب‌آوری نیز سازه‌ای چندبعدی است که در مورد تعریف آن، اجماع نظر چندانی در میان محققان وجود ندارد؛ برای مثال، «زائو» و همکاران (۲۰۱۰) نیز در حدود ۳۰ تعریف از تاب‌آوری و «سیستو» و همکاران<sup>۲۵</sup> (۲۰۱۹) نیز با بررسی مقالات منتشر شده در نشریات معتبر در بین سال‌های ۲۰۰۲ تا ۲۰۱۹م.، ۱۲۶ تعریف از تاب‌آوری روان‌شناختی گزارش کردند.

بسیاری از این اختلاف‌نظرها در معنای تاب‌آوری از جهت‌گیری‌های معرفت‌شناختی مختلف و شیوه‌های روش‌شناختی ناشی می‌شود؛ نتیجه این امر وجود فهرست مغشوشی از معانی و رویکردهای مختلف برای درک تاب‌آوری است (ژو و همکاران<sup>۲۶</sup>، ۲۰۱۰). یکی دیگر از عواملی که هرچه بیشتر به این اغتشاش مفهومی دامن

می‌زند وجود تفاوت‌های فرهنگی است. شوربختانه اکثر پژوهش‌های انجام‌شده در مورد تاب‌آوری در میان افراد با پیشینه‌های فرهنگی و قومی مختلف، بر اساس دیدگاه‌های غربی بوده است که بر ویژگی‌ها و مهارت‌های افراد تأکید می‌کنند و توجهی به عوامل ناشی از بستر فرهنگی، اجتماعی و اجتماعی فرد ندارند؛ در نتیجه، تاب‌آوری نمی‌تواند یک تعریف یا منبع یکسان داشته باشد؛ زیرا این مفهوم پایه فرهنگی دارد و برساختی اجتماعی<sup>۲۷</sup> است و در طی زمان و باتوجه به شرایط محیط پیرامون تغییر می‌کند. هنگام تعریف تاب‌آوری، باید عوامل: فرهنگی، اجتماعی، سیاسی، بین فردی و خانوادگی خاص را در آن گنجانند و تاب‌آوری را از دریچه این عوامل فهم کرد (سائول<sup>۲۸</sup>، ۲۰۲۲؛ راقاوان و ساندانپیتیچی<sup>۲۹</sup>، ۲۰۱۹). علاوه بر این، راهبردهای سازگاری و تجارب تاب‌آوری به طرز چشم‌گیری تحت تأثیر فرهنگ، سنت‌ها، هنجارها و تاریخ شکل می‌گیرند؛ به همین ترتیب، تاب‌آوری در میان فرهنگ‌های فردگرا و جمع‌گرا معنای یکسانی ندارد. حتی در برخی از فرهنگ‌ها، واژه‌ای وجود ندارد که معنای دقیق تاب‌آوری را مانند فرهنگ‌های غربی نشان دهد؛ برای مثال «عطاری خان» و همکاران<sup>۳۰</sup> (۲۰۲۱) بیان کردند که هیچ واژه عربی برای تاب‌آوری معنای مشابه با انگلیسی ندارد و اعراب از اصطلاحات دیگری با معنای مشابه اما غیردقیق استفاده می‌کنند.

در زمینه بیماری سرطان، تاب‌آوری به ویژگی‌های محافظتی و/یا ویژگی‌های شخصی فردی نظیر معنا و هدف در زندگی، حس انسجام، خوش بینی، احساسات مثبت، عزت نفس، خودکارآمدی، انعطاف‌پذیری شناختی، مقابله، حمایت اجتماعی و معنویت اشاره دارد که می‌تواند سازگاری را با سرطان را افزایش دهد (سیلر و جنوین<sup>۳۱</sup>، ۲۰۱۹). تاب‌آوری در بیماران سرطانی به ظرفیت سازگاری با چالش‌های تشخیص، درمان و اختلالات مداوم زندگی سرطان اشاره دارد که در نهایت منجر به پیامدهای مثبت روانی-اجتماعی می‌شود. تاب‌آوری، یک فرآیند پویا است که به افراد کمک می‌کند تا با سختی‌ها کنار بیایند و سلامت روان خود را حفظ یا بهبود بخشند. تاب‌آوری در بیماران سرطانی تحت تأثیر عوامل مختلفی، از جمله: ویژگی‌های فردی، حمایت اجتماعی و نوع و شدت عوامل استرس‌زا قرار دارد. تاب‌آوری، به عنوان یک فرآیند مثبت سازگاری که در آن افراد از طیف وسیعی از عوامل و منابع محافظتی استفاده می‌کنند، می‌تواند به کاهش آشفتگی روانی و ارتقاء سلامت روان و رفاه در مواجهه با نامالایمات مرتبط با سرطان کمک کند (لو و همکاران<sup>۳۲</sup>، ۲۰۲۳).

### ۳. پیشینه پژوهش

پژوهش‌های داخلی و خارجی مختلفی در رابطه با اثربخشی خیریه‌ها و سمن‌ها صورت گرفته است. برخی از پژوهش‌ها صرفاً به اثربخشی سمن‌ها و خیریه‌ها در رابطه با موضوعاتی نظیر: کاهش فقر (فوسینی و همکاران، ۲۰۲۲)، توانمندسازی اقتصادی گروه‌های آسیب‌پذیر در سودان جنوبی (مارس و همکاران<sup>۳۳</sup>، ۲۰۲۱)، افزایش کیفیت زندگی (بالارجو<sup>۳۴</sup>، ۲۰۱۹)، مراقبت و حمایت اجتماعی از خانواده‌های فقیر (گوباری<sup>۳۵</sup>، ۲۰۱۸)، برنامه‌های آموزشی (بلاش<sup>۳۶</sup>، ۲۰۱۸) مدیریت شیوع اپیدمی مرگبار ابولا (شین و همکاران<sup>۳۷</sup>، ۲۰۱۸)، زندگی روزمره کودکان و جوانان (خلید<sup>۳۸</sup>، ۲۰۱۷)، حل و فصل مسئله کار کودکان (پتريکوا<sup>۳۹</sup>، ۲۰۰۷) پرداخته‌اند. برخی از پژوهش‌ها، به ویژه پژوهش‌های داخلی (داوری مقدم، ۱۳۹۷؛ محمدجانی و دستغیب، ۱۳۹۷) اثربخشی فعالیت‌های خیریه‌ها و سمن‌ها را به صورت کلی و بدون ارجاع به موضوع خاصی نظیر تاب‌آوری یا فقر بررسی کرده‌اند؛ برخی دیگر به بررسی عوامل مؤثر بر اثربخشی سمن‌ها (معمارزاده و پاک‌طینت، ۱۳۸۸) پرداخته‌اند. دسته دیگری از پژوهش‌ها (قنبری برزیان و همکاران، ۱۴۰۳) به بررسی اثربخشی برنامه‌های خاص ارائه‌شده در یک خیریه بر بهبود بیماری پرداختند و اختصاصاً به تاب‌آوری و ادبیات آن ارجاعی نداشته‌اند؛ به هر حال، پژوهشی که اثربخشی سمن‌ها یا خیریه‌ها را به طور خاص در رابطه با بهبود تاب‌آوری بیماران بررسی کند، مشاهده نگردید.

### ۴. روش پژوهش

این مطالعه از حیث روش شناختی، نه وام‌دار رویکرد کمی محض بوده و نه در زیر سایه رویکرد کیفی محض مانده،

بلکه ترکیبی از روش‌های کمی و کیفی را برای غنا بخشیدن و عمق دادن به گستره فهم از موضوع مورد مطالعه به کار گرفته است که به پژوهش «ترکیبی» معروف است. مبنای اصلی انتخاب این رویکرد روش شناختی در وهله اول، نوع پرسش‌هایی بود که پژوهش حاضر درصدد پاسخ‌گویی به آن‌ها بود. در مطالعه حاضر از میان طرح‌های مختلف موجود از طرح اکتشافی متوالی<sup>۴۰</sup> (تشکری و تدلی<sup>۴۱</sup>، ۱۹۹۸: ۴۶) استفاده شده است.

با توجه به این‌که مفهوم تاب‌آوری مفهومی انتزاعی، چندبُعدی و وابسته به زمینه و بستر است و با توجه به ویژگی‌های مددجویان (کم‌سواد و کم‌برخوردار) امکان پرسش مستقیم از آن‌ها در مورد معنای «تاب‌آوری» وجود نداشت، لذا به منظور اجتناب از تحمیل مفاهیم از پیش موجود، مجموعه‌ای از پرسش‌ها را با اتکاء به مدل مفهومی برخی از مطالعات قبلی مرتبط با تاب‌آوری (تاکاشی و همکاران<sup>۴۲</sup>، ۲۰۱۶؛ لویز-فونتس و کالوت<sup>۴۳</sup>، ۲۰۱۵؛ بنت<sup>۴۴</sup>، ۲۰۱۰) طراحی گردید. در این مدل به طور خاص، تاب‌آوری با عوامل درونی (شامل: آرامش، نگرش مثبت نسبت به زندگی، معناداری و اتکاء به نفس)، بیرونی (حمایت اجتماعی و حمایت محیطی) و وجودی (ایمان معنوی) مشخص می‌شود. برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه‌های نیمه‌ساختمند و برای تحلیل داده‌ها و شناسایی مضامین از روش شش مرحله «براون» و «کلارک» (۲۰۱۳) استفاده گردید. برای انتخاب مشارکت‌کنندگان نیز با اتکاء به توصیه برخی از محققان نظیر (انوبگزی و لیچ<sup>۴۵</sup>، ۲۰۱۷) مبنی بر کفایت ۶ تا ۱۰ مصاحبه برای پروژه‌های کوچک مقیاس، ۱۰ مصاحبه با مددجویانی که به صورت هدفمند انتخاب شده بود، ترتیب داده شد. مصاحبه‌ها به طور متوسط ۴۰ دقیقه طول کشید و همه آن‌ها در محل مؤسسه و اتاق مشاوره انجام شد. مشخصات جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان در جدول ۱، گزارش شده است.

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان (نگارندگان، ۱۴۰۳).  
Tab. 1: Demographic Characteristics of Participants, (Authors, 2024).

نام مستعار	سن	جنس	تحصیلات	وضع تأهل
فائزه	۶۰	زن	ابتدایی	متاهل
میترا	۳۰	زن	سیکل	مطلقه
زهرا	۵۴	زن	بی‌سواد	متاهل
سعید	۵۲	مرد	دیپلم	متاهل
سکینه	۵۴	زن	سیکل	متاهل
فاطمه	۵۱	زن	نهضت	متاهل
مریم	۴۵	زن	ابتدایی	متاهل
زهرا	۵۳	زن	ابتدایی	متاهل
مریم	۴۲	زن	دیپلم	مطلقه
رضا	۳۵	مرد	سیکل	مجرد

همه مصاحبه‌ها با کسب اجازه از پاسخ‌گویان با ضبط صوت و با اسامی مستعار ضبط شدند. قبل از انجام مصاحبه، با توجه به دریافت کد اخلاق به شماره IR.UI.REC.1403.108 از سوی کمیته اخلاق دانشگاه اصفهان، نویسندگان موظف به استفاده از فرم رضایت آگاهانه شرکت در طرح پژوهشی بوده و به مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد که برای شرکت در مصاحبه مخیر هستند و هر زمان که احساس کنند قادر به پاسخ‌گویی نیستند، می‌توانند از ادامه مصاحبه انصراف دهند. به تبعیت از الگوی «لینکلن» و «کوبا» (۱۹۸۵)، برای تضمین باورپذیری<sup>۴۶</sup> از روش بازبینی اعضاء استفاده شده است. در این راستا، پس از کدگذاری مصاحبه‌ها توسط نویسنده

دوم، مصاحبه‌ها در اختیار نویسنده اول قرار گرفت و ایشان نیز ارتباط بین مضامین استخراجی و معقول بودن این کدها و مضامین خلق شده را بازبینی کرده و در این فرآیند برخی از مضامین و کدها اصلاح شدند. به منظور تضمین انتقال‌پذیری<sup>۴۷</sup> تلاش گردید تمام جزئیات مربوط به مضامین اصلی و فرعی و همچنین اقدامات صورت‌گرفته برای دستیابی به مشارکت‌کنندگان و موانع پیش‌رو تشریح شوند. درخصوص قابلیت اتکاء و اطمینان به یافته‌های پژوهشی نیز تلاش شد تا با توجه به ادبیات و دیدگاه‌های مختلفی که درخصوص نمونه‌گیری و تعداد مشارکت‌کنندگان وجود دارد، تعدادی از آن‌ها به صورت هدفمند انتخاب شوند. به منظور حفظ رازداری نیز در اولین جلسه ملاقات برای هماهنگی زمان مصاحبه، ضمن تشریح موضوع و هدف پژوهش، بر این نکته تأکید شد که تمامی مصاحبه‌ها پس از ضبط به صورت گمنام و بدون اشاره به مشخصات فردی آن‌ها گزارش خواهد شد؛ بنابراین تلاش گردید تا ضمن اطمینان بخشی<sup>۴۸</sup> و جلب اعتماد مشارکت‌کنندگان درخصوص ضبط مصاحبه، جلسه مصاحبه به صورت غیررسمی و در فضای کاملاً اعتماد آمیز برگزار شود. برای تضمین تأییدپذیری<sup>۴۹</sup> همه مصاحبه‌ها ضبط و پس از پیاده‌سازی وارد نرم‌افزار مکس کیودا شد.

بخش کمی (پیمایش) با هدف ارزیابی اثربخشی بیرونی خدمات ارائه شده به مددجویان با استفاده از مضامین پدیدار شده از مصاحبه‌های کیفی طراحی شد. فرآیند انتخاب نمونه‌ها به صورت نمونه‌گیری در دسترس بود؛ به این ترتیب که نویسنده دوم، یک‌ماه در این مرکز درمانی حضور داشت و پرسش‌نامه‌ها را در اختیار ۱۵۰ مددجو قرار گرفت که برای دریافت خدمات به این مرکز مراجعه کرده بودند و تمایل به مشارکت داشتند. براساس مضامین به دست آمده از مطالعه کیفی، ابتدا گویه‌های مختلفی طراحی شدند و پس از آزمون اولیه و تأیید اعتبار و پایایی آن‌ها، توسط مددجویان تکمیل شدند. برای گردآوری داده‌های از پرسش‌نامه خوداظهاری استفاده شد که مشتمل بر گویه‌های محقق ساخته بود. سرانجام، برای اندازه‌گیری اعتبار پرسش‌نامه، از اعتبار صوری<sup>۵۰</sup> و اعتبار هم‌گرا<sup>۵۱</sup> و برای اندازه‌گیری پایایی از ضرایب آلفای کرونباخ (جدول ۲) استفاده شد.

جدول ۲: نتایج ضرایب آلفای کرونباخ و روایی هم‌گرا (نگارندگان، ۱۴۰۳).

Tab. 2: Results of Cronbach's Alpha Coefficients and Convergent Validity (Authors, 2024).

مقیاس	تعداد گویه	آلفای کرونباخ	روایی هم‌گرا
مبارزه برای بقاء	۶	۰/۸۵	۰/۶۵
تلاش برای حفظ کرامت در سختی‌ها	۴	۰/۸۵	۰/۷۰
واکنش روانی در برابر بیماری	۵	۰/۹۰	۰/۷۴
اتکاء بر معنویات	۳	۰/۹۰	۰/۸۳
امیدواری به بهبود مجدد	۳	۰/۹۰	۰/۸۳
توانایی پذیرش و سازگاری	۵	۰/۸۵	۰/۶۵
رضایت کلی از خیریه مکسا	۴	۰/۹۰	۰/۷۹

## ۵. یافته‌ها

با تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها، ۸ مضمون اصلی، ۲۴ مضمون فرعی و ۲۸۷ کد اولیه به دست آمد؛ که در ادامه، هر یک از این مضامین با نقل قول‌های مستقیم از مشارکت‌کنندگان تشریح می‌شوند.

جدول ۳: مضامین اصلی و فرعی گروه نیازمندان درمانی (نگارندگان، ۱۴۰۳).  
Tab. 3: Main and Sub-Themes of the Treatment beneficiaries Group (Authors, 2024).

مضامین اصلی	مضامین فرعی
معنا و مفهوم بیماری	بیماری به مثابه فرصت، به مثابه تقدیر و سرنوشت، به مثابه امتحان الهی، به مثابه امری عادی
مبارزه برای بقا	چالش با بیماری، جدال با فقر و نداری
امیدواری	امید به بهبود بیماری، امید به آینده بهتر
اتکاء به حمایت‌های اجتماعی	حمایت عاطفی، حمایت ابزاری، حمایت اطلاعاتی
واکنش‌های روانی در برابر بیماری	صبر، مثبت‌اندیشی، اراده قوی، خوش‌بینی، شکرگزاری، حفظ روحیه، انکار یا کوچک‌نمایی
حفظ کرامت و خوداتکایی	بازگشت به زندگی و فعالیت‌های عادی، خوداتکایی و بی‌نیازی از دیگران
توانایی پذیرش و سازگاری	پذیرش واقعیت بیماری، پذیرش بیماری به عنوان یک فرصت
تکیه بر معنویات	دلگرمی به معنویات، معنابخشی به بیماری

### ۵-۱. معنا و مفهوم بیماری

ادراک بیماری مجموعه‌ای پیچیده از باورها، احساسات و برداشت‌های شخصی افراد نسبت به بیماری و بیماری‌زایی است. این مسئله می‌تواند تحت تأثیر عوامل فردی متنوعی هم‌چون ویژگی‌های شخصیتی، تجارب روان‌شناختی افراد، نیازها و میزان کنترل‌پذیری بیماری قرار گیرد (همایون پور و همکاران، ۱۴۰۳). در مواجهه با سرطان و یا هر بیماری مزمن، بیماران اغلب با درد و رنج‌های عاطفی و جسمی بسیاری روبه‌رو می‌شوند. نحوه درک این رنج‌ها می‌تواند تأثیر عمیقی بر تاب‌آوری آن‌ها داشته باشد. توانایی مقابله با شرایط سخت بیماری مستلزم آن است که افراد بتوانند در آن، معنا پیدا کنند و آن‌را مهم تشخیص دهند. درد و رنج بیماری ممکن است فرد را به تأمل وادار کند و باعث شود او به جنبه‌های مهم‌تر و عمیق‌تر زندگی توجه کند. این دگرگونی نگاه، نه تنها به معنای پذیرش محدودیت‌ها، بلکه به معنای یافتن معنای جدیدی برای زندگی است.

«مریض هم که شدم به این نتیجه رسیدم که واقعاً دنیا ارزش نداره. ممکنه با همین مریضی این همه مال جمع بکنی آخرش چی، آخریه شب به طورمثال، می‌خوای بذاری و بری» (میترا، ۳۰ساله).

در این راستا، برخی از مشارکت‌کنندگان بیماری‌شان را به عنوان یک امتحان الهی تصور می‌کردند. این دیدگاه به آن‌ها کمک می‌کرد تا رنج‌ها و سختی‌ها را به عنوان فرصتی برای نزدیکی بیشتر به خدا ببینند. این نگرش به آن‌ها احساس قدرت و اطمینان می‌داد که خداوند در کنار آن‌ها است و آن‌ها را در این مسیر تنها نمی‌گذارد. «به نظر من خدا، بنده‌هایی که بیشتر دوششون داره‌رو بیشتر امتحان می‌کنه. شاید منم این چندسال تو امتحان خدا بودم. فقط امیدوارم که سربلند بیرون اومده باشم» (سکینه، ۵۴ساله).

تفسیر بیماری به عنوان آزمون الهی، علاوه بر اعطای قدرت پذیرش به مددجو، باعث امیدواری او به رحمت خداوند برای درمان هم می‌شود:

«به نظرم تقدیر الهی بوده که ما رو امتحان کنه که ما با این مریضی‌ها بجنگیم. بازم شکر، هرچی خودش صلاح بدونه. بازم شکر. ناشکر نیستم که بگیم چرا امروز من

مریض شدم، چرا فلان شد، بهمان شد؛ خودش مریضی را به من داده خودش شفا می‌ده» (زهرا، ۵۳ ساله).

برای گروهی دیگر از بیماران، بیماری صرفاً یک رویداد عادی بود، اتفاقی که ممکن بود برای هرکسی رخ دهد، بدون این‌که واجد معنای خاص یا تقدیر از پیش تعیین شده باشد. این نگرش می‌تواند به دلایل مختلفی شکل بگیرد و حتی نوعی سازگاری روانی برای کاهش اضطراب باشد. عادی‌انگاری، گاهی راهی برای جلوگیری از غرق شدن در احساسات منفی است.

«مریضیم جزئی از زندگی، مگه قراره هممون سالم باشیم... من دیگه پذیرفتم که جزئی از زندگی من همین مریضیه».

نتایج پژوهش «تیلور»<sup>۵۲</sup> (۲۰۰۰) نیز نشان داد که بیماران مبتلا به سرطان زمانی که توانستند معانی مثبتی را در بیماری‌شان پیدا کنند، از نظر روانی سازگار شدند.

## ۲-۵. مبارزه برای بقاء

مبارزه بیماران سرطانی برای بقاء را می‌توان به عنوان نبردی چندبُعدی توصیف کرد که در آن بیماران، نه تنها با چالش‌های جسمانی و روانی بیماری مقابله می‌کنند، بلکه با مشکلات اقتصادی ناشی از آن نیز دست‌وپنجه نرم می‌کنند.

«من مشکل آسم دارم، یعنی به ذره که استرس یا حرص بخورم زود عصبانی می‌شم. از اون طرف، ناراحتی اعصابم دارم. چهار پنج بار عمل کردم. روده‌هام عفونت کرد، چسبندگی روده پیدا کردم؛ الان قلبم مشکل داره. وقتی که حرص می‌خورم تپش قلبم می‌ره بالا. ناراحتی اعصابم دارم» (رضا، ۳۵ ساله).

مشکلات بیماری زمانی تشدید می‌شود که با مسائل و چالش‌های اقتصادی توأم می‌شود. مشکلات اقتصادی ممکن است دسترسی به درمان‌های ضروری یا مراقبت‌های مکمل (مانند: روان‌درمانی یا تغذیه مناسب) را محدود کند، که این خود بر اثربخشی درمان تأثیر منفی می‌گذارد. ازسوی دیگر، تشدید علائم بیماری به دلیل استرس مالی می‌تواند هزینه‌ها را بیشتر افزایش دهد.

«من هر سری می‌رفتم شیمی‌درمانی، فقط غصه اینو داشتم که حالا ما برای پول باید چیکار کنیم؟ بیشتر این پولش داشت منو داغون می‌کرد...! باورتون می‌شه به طورمثال، اگه قراره هر شش ماه یه بار برم چکاپ به خاطر مشکلات مالی یه سال یه بار می‌رم. نمی‌تونم، همین الانم که چکاپ می‌رم، یعنی باید از خیلی چیزها بگذرم؛ حتی اگه شد از نون شبمون هم بگذرم یا به طورمثال، قرض بگیرم. دغدغه‌هام زیاده، یکی این قرضه؛ اصلاً دیگه به‌کل، به مریضی دیگه فکر نمی‌کنم» (مریم، ۴۲ ساله).

«تو این دوره زمونه گرونی هست... می‌رم یه دکتری یه دارویی می‌خوام بخرم می‌گه یه دفعه می‌شه یه تومن، ما هم که مرتب باید برای مریضمون آزمایش بدیم دکتر و دوا خیلی سرسام‌آور، ولی بازم شکر خدا» (فائزه، ۶۰ ساله).

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان در رابطه با مسائل و مشکلات مالی افزود:

«اول که از لحاظ مالی برام سخت بود، چون ما حتی پول نونم نداشتیم، این قدر که توی خونمون مشکلات بود خودم می‌رفتم سر کار و خیلی برام سخت بود... موضوع بیماری یه چیزه، بحث هزینه‌هاشم یه چیز دیگه» (مریم، ۴۵ ساله).

### ۳-۵. امیدواری

احساس امیدواری به آینده و امید به بهبود بیماری در میان بیماران سرطانی، یکی از نیروهای محرکه روانی است که نقش حیاتی در فرآیند مقابله با بیماری و افزایش کیفیت زندگی ایفاء می‌کند. این امیدواری، حتی در مواجهه با چالش‌های درمان، به بیماران انگیزه لازم برای ادامه مبارزه را می‌دهد. امید، یکی از قدرتمندترین سبک‌های مقابله‌ای/سازگاری در مبارزه با سرطان است؛ البته سطح امید فرد می‌تواند در طول زمان تغییر می‌کند و به عوامل درونی و بیرونی، از جمله شخصیت، روابط و حمایت اجتماعی بستگی دارد (سیلر و جنوین، ۲۰۱۹).

«همیشه امید دارم که این دوره بگذرد. دوباره به شرایط اول برگردم و سلامتیمو به دست بیارم» (سکینه، ۵۴ساله).

امید در بیماران سرطانی صرفاً یک احساس انفعالی نیست، بلکه یک استراتژی فعال برای بقاست. این امید ممکن است گاهی ضعیف شود، اما هرگز به طور کامل از بین نمی‌رود. یکی از مشارکت‌کنندگان که دیدگاه واقع‌بینانه‌ای در مورد بیماری داشت و با وجود اذعان به عدم خلاصی از این بیماری، هم‌چنان امیدوار بود.

«این درد و این بیماریم بالأخره تموم می‌شه. همون طور که الان ۱۳ساله درگیرم؛ البته فکر نمی‌کنم که کاملاً خلاص بشم، چون دکتر همون اول گفت اگر روحیه داشته باشی تا ۵۰سال عمر می‌کنی» (زهرا، ۵۳ساله).

این نقل قول از «سکینه» (۵۴ساله) نشان‌دهنده ترکیبی از امید، ترس، و انگیزه برای زندگی است. او با تکیه بر پیشرفت پزشکی و آرزوهای شخصی به بهبود و بازیابی سلامتی‌اش امیدوار بود:

«امید دارم که خوب بشم، چون این همه درمانو و این همه سختی که کشیدم، یعنی آدم خوب نمی‌شه. اون روزا می‌گفتن سرطان سینه، اون موقعا که علم پیشرفت نکرده بود. اما حالا هرکی رو می‌بینی می‌گه من خوب شدم... ایشالا که هم دست و سینه‌ام خوب می‌شه، هم زانو هام خوب می‌شه که بتونم راه برم» (سکینه، ۵۴ساله).

فرزندان، یکی از قوی‌ترین انگیزه‌ها برای بیماران سرطانی است تا با امید و قدرت بیشتری به مبارزه با بیماری ادامه دهند. بسیاری از بیماران، به‌ویژه والدین، با وجود درد و سختی‌های درمان، تنها به عشق به فرزندان‌شان روزها را سپری می‌کنند و برای بهبودی تلاش می‌کنند.

«ما برا بچه‌هامون زنده‌ایم... خب من همش به خودم می‌گفتم یه بچه دارم تو زندگی، زنده بمونم لااقل این پسرمو سروسامون بدم، بعد از من آواره نشه، فلان نشه. امید بچه‌هام باشم بالأخره. هی به خودم امید می‌دادم، بذار من درد رو تحمل کنم، این داروها رو بخورم».

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان در این زمینه گفت:

«بودن بچه‌هام باعث می‌شه که یه خورده روحیه بگیرم... دختر کوچیکم واقعاً برام عزیزه. دوست‌داره اون چیزی باشه که من دوست دارم یا دختر بزرگم داره به درسش می‌رسه... خب همین انگیزه میده» (مریم، ۴۲ساله).

### ۴-۵. حفظ کرامت و خوداتکایی

حفظ کرامت و خوداتکایی بیماران سرطانی، به معنای کوشش آن‌ها برای حفظ استقلال و کاهش وابستگی به اطرافیان در مواجهه با چالش‌های جسمی، روانی، و اقتصادی ناشی از بیماری است. این تلاش‌ها اغلب با هدف حفظ حس هویت، عزت نفس، و کنترل بر زندگی انجام می‌شود؛ حتی در شرایطی که بیماری و درمان، نیاز به حمایت دیگران را اجتناب‌ناپذیر می‌کند.

«از اول گفتم باید با پای خودم برم و پیام که هیچ‌وقت احتیاجم به کسی نیوفته».

گاهی وقتاً حالم خیلی بد بوده، اما از خدا خواستم رو پای خودم باشم... آدم نباید بگه حالا که این به من احترام گذشته بیا همه‌کار برای من بکن» (سعید، ۵۲ساله). یکی از جنبه‌های خوداتکایی بیماران، تلاش برای بازگشت به زندگی و ایفای نقش‌های عادی زندگی است. بیماران پس از تشخیص سرطان اغلب با تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی مواجه می‌شوند. بازگشت به زندگی عادی به معنای پذیرش این تغییرات و سازگاری با شرایط جدید است. این امر ممکن است شامل تغییر انتظارات و یافتن راه‌های جدید برای انجام فعالیت‌های روزمره باشد.

«بله من از همون اول کار کردم. قالی بافی می‌کردم تو خونه. نون می‌پختم می‌فروختم. بعدش می‌رفتم کارگاه قالی، کار می‌کردم. الان ۱۰-۱۵ساله که کارای خونه دارم انجام می‌دم. دیگه اون‌که از دستم برمیاد انجام می‌دم که محتاج کسی نباشم» (فاطمه، ۵۱ساله).

اغلب مددجویان، به‌ویژه آن‌هایی که در مراحل پیش‌رفت بیماری قرار نداشتند، تمایل داشتند دوباره سرکار برگردند و از این طریق، نه تنها استقلال مالی‌شان را حفظ کنند، بلکه هویت اجتماعی‌شان را نیز تقویت نمایند. یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان در این زمینه افزود:

«من ساعت هشت صبح که می‌زنم بیرون تا ساعت دو و سه، بعد دوباره دو ساعت استراحت می‌کنم. پنج می‌زنم بیرون تا ساعت دوازده و یک. خانومم زنگ می‌زنه می‌گه بیا خونه، دیگه بسه» (رضا، ۳۵ساله).

## ۵-۵. اتکاء به حمایت‌های اجتماعی

حمایت‌های گوناگون ازسوی خانواده و دوستان می‌تواند به مددجویان کمک کند تا بهتر با مشکلات مواجه شوند و از پس چالش‌ها برآیند. خانواده و دوستان می‌توانند با فراهم‌آوردن حمایت عاطفی و کمک‌های عملی، به بیماران در مدیریت بیماری کمک کنند. وجود یک شبکه حمایتی قوی، نه تنها احساس تنهایی و ناامیدی را کاهش می‌دهد، بلکه می‌تواند بر روند درمان نیز تأثیر مثبت بگذارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد دسترسی به یک سیستم حمایتی قوی نقش مهمی در تقویت تاب‌آوری دارد؛ زیرا پشتیبانی عاطفی، عملی و اطلاعاتی را برای توانمندسازی بیماران سرطانی و بازماندگان آن‌ها برای غلبه بر چالش‌های پیش‌روی‌شان فراهم می‌کند (سانتون و گیل<sup>۵۳</sup>، ۲۰۱۰). نتایج پژوهش‌های مختلف (سیلر و جنیون، ۲۰۱۹؛ کیم و همکاران<sup>۵۴</sup>، ۲۰۲۱؛ شیولا و همکاران<sup>۵۵</sup>، ۲۰۲۲) نشان می‌دهد که دریافت حمایت‌های اطلاعاتی مختلف، مانند: آموزش روانی، مشاوره و برنامه‌های مراقبت حمایتی، روان‌شناسی مثبت، گروه‌درمانی منبع ارزشمندی از اطلاعات، حمایت عاطفی و ابزارهای عملی برای گذر از چالش‌هایی هستند که بیماران در طول مسیر سرطان خود با آن‌ها مواجه می‌شوند.

«من یه دوست دارم که بهش تکیه کردم، مخصوصاً اون موقع‌ها که اعصابم خورده بهش زنگ می‌زنم، حرف می‌زنم باهاش انرژی می‌گیرم، خود ایشونم هزارتا مشکلات داره، وقتی باهاش حرف می‌زنم خیلی انرژی می‌گیرم، می‌رم باهاش بیرون خیلی مسخره‌بازی درمیاره، اما وقتی کنار اون هستم مثل این‌که هیچی رو متوجه نمی‌شم، مثل این‌که هیچ مریضی ندارم، اوکی اوکی ام» (میترا، ۳۰ساله).

برخی از مشارکت‌کنندگان نیز به حمایت‌های عاطفی نزدیکان و خانواده خود متکی بودند.

«خب خواه‌رام که خیلی برام نگران بودن. همش برام نذر و نیاز می‌کردن. تویه جمعی که هستم صد هزاربار شکر می‌کنن که تو زنده‌ای. همه جور کمک می‌کنن؛ به‌طورمثال، یه وقتاً می‌گن خودتو نبازیا. درد مثل کوه میاد، مثل مو می‌ره. همش می‌خوان من، تو جمعشون باشم. می‌گن بدون تو صفا نداره. این جوری به هم روحیه

می‌دن، به هم امید می‌دن» (اکرم، ۵۴ ساله).

بیماران اغلب به حمایت عملی خانواده (مانند: همراهی در درمان و کمک در کارهای روزمره) وابسته‌اند، اما این رابطه یک طرفه نیست. بسیاری از مشارکت‌کنندگان احساس می‌کردند که با وجود بیماری، می‌توانند با عشق‌ورزی یا الهام بخشی به اعضای خانواده، معنایی تازه‌ای به زندگی خود و دیگران بدهند.

«تو دوران مریضیم که خیلی سخت بود، بچه‌هام خیلی کمک می‌کردن، به من به باباشون خیلی کمک می‌کردن؛ هم بچه‌هام، هم دامادام کمک کردن، مخصوصاً تو اون دوران سخت که آقامونم مریض بود، من خودم نمی‌تونستم کاری انجام بدم؛ بالأخره دخترام بودن، پسرهم بود» (فائزه، ۶۰ ساله).

بیماری‌های مزمن و به‌ویژه سرطان می‌تواند مددجویان را در شرایط بسیار وخیم مالی قرار دهد؛ زیرا از یک سو توانایی شغلی آن‌ها را محدود می‌کند، از سوی دیگر هزینه‌های دارو و درمان نیز به یک‌باره منابع مالی فرد و خانواده را تا حدود زیادی کاهش می‌دهد. ارائه کمک‌های مادی و عملی از سوی خانواده و دوستان می‌تواند به بیماران کمک کند تا بسیار بهتر از پس مشکلات برآیند؛ به عنوان مثال، «زهرا» از نقش مهم کمک‌های مالی خانواده در ایام بیماری می‌گوید:

«من هزینه دارو هام خیلی بالا بود. آدم نمی‌تونه ناحق بگه. ان شاء الله که بتونم براشون جبران کنم. تا حالا، هنوزم دارن کمک می‌کنن. تا حالا درنموندم خدا رو شکر».

برخی از مددجویان نیز علاوه بر دریافت حمایت از حلقه‌های نزدیک خانواده و دوستان به حمایت‌های اجتماعی از مراکز نیکوکاری نیز اتکاء داشتند. فائزه نیز تجربه‌اش از دریافت حمایت‌های عاطفی از مکسا را این‌گونه روایت می‌کند:

«مکسا خیلی برای ما دل سوزه، کمکمون می‌کنه، واقعاً آدمای خوبی هستند، من از همشون تشکر می‌کنم؛ دکترهایی که اینجا هستند خیلی با ما حرف می‌زنن و امید می‌دن».

«چند وقته که میام مکسا. کمی با دکترها حرف می‌زنم. ما رو بردن کربلا یه ذره روحیه‌ام بهتر شد. بعد جلسه می‌ذارن، میان می‌گن بریم بیرون و این جور یه خورده روحیه‌ام خوب شد» (اکرم، ۵۴ ساله).

## ۵-۶. واکنش‌های روانی در برابر بیماری

واکنش‌های روانی و احساسی بیماران سرطانی در برابر بیماری می‌تواند تحت تأثیر عواملی مانند: شخصیت، مرحله بیماری، حمایت اجتماعی بسیار پیچیده و متنوع باشد. این واکنش‌ها را می‌توان به دو دسته کلی واکنش‌های مثبت و منفی تقسیم کرد. در پژوهش حاضر، اغلب مددجویان در ابتدا واکنش‌های روانی منفی نظیر: شوک شدن، افسردگی و احساس گناه داشتند. شواهدی نشان می‌دهد افراد مبتلا به سرطان سطح بالایی از: استرس، اضطراب، افسردگی و ترس را تجربه می‌کنند (سیب و همکاران، ۲۰۱۸) (Seib et al., ۲۰۱۸)؛ برای مثال، میترا (۳۰ ساله) واکنش خود به سرطان سینه را این‌گونه بیان می‌کند:

«وقتی بهوش اومدم، انقدر گریه کرده بودم نفسم درنمیومد. دکترها اومدن گفتن که بابا، خانم باهات کنار میای، خوب می‌شی. گفتم که خب یه بخشی از بدنم کم شده، دیگه چی کار باید بکنم. گفتن نگران نباش می‌ری پروتز می‌کنی».

اما در ادامه، شاهد بروز واکنش‌های مثبتی نظیر: صبر، مثبت‌اندیشی، حفظ اعتماد به نفس، اراده قوی، سهل‌گیری، خوش بینی، شکرگزاری در برخی از مشارکت‌کنندگان بودیم؛ البته بیماران ممکن است در طول زمان بین احساسات مثبت و منفی در نوسان باشند؛ به‌طور مثال، امید به بهبودی گاهی با ترس از عود بیماری جای‌گزین

می‌شود. برخی از بیماران نیز هم‌زمان احساسات متضاد را تجربه کرده بودند (به‌طورمثال، هم امیدوار بودند و هم مضطرب). رضا (۳۵ساله) در این رابطه افزود:

«به خودم روحیه می‌دم، خودمو نمی‌بازم؛ یعنی هرچی تلقین کنی، بگی مریضم، چیزی درست نمی‌شه. گاهی وقتا بدتر می‌شه که بهتر نمی‌شه».

یکی دیگر از واکنش‌های روانی در برابر بیماری، خوش‌بینی و نگاه مثبت به بیماری و بهبود آن بود. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که طرز فکر مثبت و مثبت‌اندیشی یکی از استراتژی‌های سازگاری محبوب در بین بیماران سرطانی است. مثبت‌اندیشی به‌عنوان چراغ امید عمل می‌کند که در لحظات شک و ناامیدی به بیماران قدرت و دلگرمی می‌دهد (برادفورد و همکاران<sup>۵۶</sup>، ۲۰۲۲).

«همیشه شاد بودم، به‌همین دلیل شاید افکار مثبت میاد سراغم. من همیشه سعی می‌کنم خودمو شاد نگه‌دارم تا افکارم شاد باشه» (متیرا، ۳۰ساله).

البته تجارب شخصی قبلی مشارکت‌کنندگان نیز در نوع واکنش آن‌ها به بیماری اهمیت داشت. برخی از مشارکت‌کنندگان در گذشته، شاهد بیماری سرطان در خانواده یا نزدیکان‌شان بودند، سازگاری بهتری با بیماری در مقایسه با دیگران داشتند.

«من چون مادرم سرطان داشت دیده بودم... چون من دیده بودم، بردم مادرم آوردم، دکتر جوابش کرد، گفت تا سه‌ماه دیگه بیشتر نمی‌مونه، از اون سه‌ماه دو-سه ساله گذشته خیلی سالم‌تر از قبلشه» (سعید، ۵۲ساله).

برخی از مشارکت‌کنندگان نیز در طول زندگی‌شان سختی‌ها و مشقت‌های زیادی را تجربه کرده بودند که معتقد بودند این بیماری در مقابل آن سختی‌ها موضوع مهمی نیست و می‌توان با آن کنار آمد: «همه‌ی زندگی‌م به‌غیر سختی نبوده، ولی همش کنار اومدم... من همه‌ی زندگی‌مو به‌سختی گذروندم» (فاطمه، ۵۱ساله).

یکی دیگر از واکنش‌های برخی از مددجویان در برابر بیماری، انکار یا کوچک‌نمایی آن بود. «خیلیا وقتی برخی‌ها سرطان دارن خودشونو می‌بازن، ولی برای من سرطان مثل سرماخوردگی بود، من می‌گم اون‌ی که فشارخون داره، الان خطرش کمتر از سرطان نیست. سرطان با این پیشرفت‌هایی که علم کرده مشکل خاصی نیست» (مریم، ۴۵ساله).

## ۵-۷. توانایی پذیرش و سازگاری

پذیرش واقعیت بیماری توسط بیماران سرطانی فرآیندی پیچیده و شخصی است که به‌مرور زمان و با طیف گسترده‌ای از احساسات و چالش‌های روانی همراه می‌شود؛ این پذیرش به‌معنای درک و سازگاری با شرایط جدید زندگی است، نه لزوماً تسلیم شدن در برابر بیماری.

«خیلی سخت گذشت، ولی کنار اومدم باهاش... الان دیگه خیلی عادی شده برام؛ دیگه اصلاً نمی‌شینم حرص بخورم، روی پای خودم وایسام... من پذیرفتم این جور هستم» (مریم، ۴۲ساله).

پذیرش بیماری، به‌معنای شناخت و قبول شرایط بیماری بدون انکار یا فرار از آن است. بیمار می‌پذیرد که سرطان بخشی از زندگی او شده است. پذیرش و سازگاری به بیماران کمک می‌کنند تا با وجود درد، ترس و ناامیدی، به زندگی معنا بخشیده و کیفیت آن را بهبود دهند. یکی از مشارکت‌کنندگان نیز در این زمینه افزود:

«من باهاش کنار اومدم... وقتی اون تونست با این وضعیت کنار بیاد، منم می‌تونم با این وضعیت کنار بیام، من از اون بهتر بودم» (متیرا، ۳۰ساله).

فاطمه (۵۱ساله) نیز تجربه خودش از کنار آمدن و سازگاری با بیماری را این‌گونه روایت کرد:

«کنار اومدم با این مریضی. همین‌که دیگه عادت کردم به این بیماری، می‌دونی چون از همون اول ترسی ازش نداشتم. دیگه برام عادی شده بود» (فاطمه، ۵۱ساله).

## ۵-۸. تکیه بر معنویات

تکیه بر معنویات برای بسیاری از بیماران سرطانی، ابزاری حیاتی در مدیریت هیجانات و یافتن معنا در میانه بحران سلامتی است. این فرآیند، نه تنها به بهبود سلامت روانی کمک می‌کند، بلکه گاهی تأثیرات مثبتی بر روند درمان جسمی دارد (به طور مثال، از طریق کاهش استرس). پژوهش‌های مختلف (روبین تن و طولابی<sup>۵۷</sup>، ۲۰۲۰؛ پوچالسکی و همکاران، ۲۰۱۲) نیز نشان داد که باورهای معنوی می‌توانند منجر به بهبود سلامت روان، رضایت و کیفیت زندگی، کاهش افسردگی و سازگاری بهتر بیماران سرطانی شود. «زهرا» یکی از مددجویانی بود که معتقد بود خداوند به او توانایی مقابله با سرطان را داده است:

«نمی‌دونم خداوند خودش یه توانایی به هم داده. من همش می‌گم: اون بالایی خودش توانایی و روحیه شو به بندهش می‌ده. گاهی وقتا فکر می‌کنم، می‌بینم با این مشکلات زندگی چه طوری بازم تونستم دوام بیارم».

باور به خداوند و نیروی شگفت‌انگیزی که می‌تواند به انسان در برابر بیماری عطاء کند، در بین سایر مددجویان نیز به چشم می‌خورد:

«خدا خواست، خدا کمکم کرد که بتونم به خوبی باهاش کنار بیام. همون اراده بود، خودمم خیلی سخت نگرفتم» (مریم، ۴۵ساله).

علاوه بر اعتقادات و باورهای قلبی، انجام اعمال عبادی و مناسک دینی نیز می‌تواند روحیه مثبتی به مددجویان برای مقابله با سرطان بدهد. نماز، دعا، مراقبه، یا زیارت به بیماران کمک می‌کند تا احساس کنترل و امنیت روانی بیشتری تجربه کنند.

«روزایی که خالم خوبه، صبحا می‌رم کلاس قرآن. عصر می‌رم ختم صلوات. شبا می‌رم نماز جماعت. بالآخره سرمونو گرم می‌کنم، دعا می‌کنم برای همه مریض‌ها تا بگذره» (سکینه، ۵۴ساله).

«وقتی که ناراحتم رجوع می‌کنم به قرآن، به نماز رجوع می‌کنم، صلوات می‌فرستم، این جور خودمو آروم می‌کنم و روحیه می‌گیرم» (سکینه، ۵۴ساله).

همان‌طور که اشاره شد، بخش کمی با استفاده از روش پیمایشی در میان ۱۵۰ نفر از مددجویان مراجعه‌کننده به این مؤسسه انجام شد. میانگین سنی پاسخ‌گویان، ۵۴/۴ سال بود. جوان‌ترین پاسخ‌گو ۳۱ سال و مسن‌ترین پاسخ‌گو ۷۳ سال سن داشتند. از لحاظ جنسیت، ۱۴/۷٪ از پاسخ‌گویان از میان مردان و ۸۵/۳٪ از میان زنان بودند. از لحاظ وضع تأهل: ۴/۷٪ مجرد، ۷۷/۳٪ متأهل، ۸٪ مطلقه و ۱۰٪ جزء سایر موارد بودند. از لحاظ تحصیلات: ۸٪ بی‌سواد، ۲۱/۳٪ ابتدایی، ۱۵/۳٪ سیکل، ۲۷/۳٪ دیپلم، ۹/۳٪ کاردانی، ۱۲٪ کارشناسی، ۷٪ کارشناسی ارشد و ۰/۷٪ هم دکتری بودند.

مبارزه برای بقاء، بیانگر چالش‌ها و مسائلی است که مددجویان و نیازمندان خدمات درمانی با آن مواجه بودند. یکی از مهم‌ترین چالش‌های این دسته از مددجویان، مشکلات مالی بود که به شدت بر روند درمان بیماری تأثیر داشت. هزینه‌های سنگین درمان، شیمی‌درمانی، پرتودرمانی، جراحی، و داروها اغلب هزینه‌های نجومی دارند. بیمارانی که از برای دریافت کمک و خدمات به خیریه‌ها وابسته بودند، معمولاً از طبقات کم‌درآمد جامعه هستند و بدون کمک این مراکز قادر به پرداخت هزینه‌های درمانی نیستند. در این راستا، در حدود ۵۸٪ از پاسخ‌گویان بر این باور بودند که کمک‌ها و خدمات ارائه شده توسط خیریه مکسا، نگرانی‌های مالی آن‌ها در خصوص هزینه‌های درمان را کاهش داده است؛ در حالی که حدود ۲۳٪ مخالف این موضوع بودند.

علاوه بر کاهش نسبی نگرانی‌های مالی، حدود ۸۱٪ از مددجویان معتقد بودند که دریافت خدمات از خیریه مکسا موجب شده که وضع جسمانی آن‌ها بهبود نسبی پیدا کند؛ علاوه بر این، بیش از ۶۶٪ از مددجویان بر این باور بودند که دریافت خدمات از مکسا مانع از تشدید بیماری‌شان شده است. علاوه بر این، اغلب مددجویان (حدود ۸۰٪) اظهار داشته بودند که دریافت خدمات درمانی از مکسا موجب شده که آن‌ها خودشان را نیازمند و بتوانند شرایط سخت بیماری را تحمل کنند؛ هم‌چنین، نتایج نشان داد که اغلب مددجویان (۸۲٪) با دریافت خدمات درمانی از مکسا توانسته‌اند بیشتر به خودشان متکی باشند، به توانایی‌های خود برای غلبه بر بیماری باور داشته باشند (۸۰/۶٪)، کمتر به دیگران وابسته باشند (۷۹/۳٪) و بتوانند به روال عادی زندگی خود برگردند (۸۰٪).

بیماران سرطانی در مواجهه با استیصال ناشی از بیماری، واکنش‌های روانی متنوعی از خود نشان داده بودند که اغلب تحت تأثیر شخصیت، شدت بیماری، حمایت‌های اجتماعی و تجربیات گذشته‌شان بود. در این راستا، نتایج پژوهش نشان داد که دریافت خدمات درمانی از خیریه مکسا موجب شده که اغلب مددجویان در مواجهه با بیماری اراده قوی‌تر (۸۲٪) و روحیه بهتر (۸۴٪) داشته باشند؛ هم‌چنین دریافت خدمات از خیریه مکسا موجب واکنش‌های روانی مثبت در اغلب مددجویان نظیر: خوش‌بینی (۸۲٪)، صبوری (۸۲/۷٪)، اعتماد به نفس بیشتر (۸۰/۷٪) شده بود. در رابطه با تکیه بر معنویات یافته‌های پژوهش نشان داد که اغلب مددجویان بر این باور بودند که دریافت خدمات از مکسا موجب شده که آن‌ها توجه بیشتری به امور معنوی (۷۷/۷٪) داشته باشند، توکل‌شان به خداوند برای بهبود بیماری بیشتر شود (۸۱/۳٪). اغلب پاسخ‌گویان (بیش از ۸۰٪) بر این باور بودند که دریافت کمک از مکسا بر امید آن‌ها به بهبود بیماری تأثیر مثبتی داشته، باعث شده آن‌ها به زندگی عادی برگردند و امید بیشتری برای به دست آوردن مجدد سلامتی‌تان داشته باشند. دریافت خدمات از خیریه‌های درمانی می‌تواند توانایی پذیرش و سازگاری بیماران با بیماری را از طریق مکانیسم‌های روانی، اجتماعی و عملی تقویت کند. این فرآیند، نه تنها نیازهای جسمانی را برطرف می‌کند، بلکه به بیماران کمک می‌کند تا از نظر ذهنی و عاطفی با شرایط جدید سازگار شوند. در این راستا، در حدود ۸۰٪ از پاسخ‌گویان بر این باور بودند که دریافت خدمات از مکسا به آن‌ها در پذیرش و کنار آمدن با بیماری کمک کرده است.

جدول ۴: اثربخشی خدمات مکسا از منظر مددجویان (نگارندگان، ۱۴۰۳).

Tab. 4: Effectiveness of MACSA Services from the Beneficiaries' Perspective (Authors, 2024).

میانگین	موافق	بی‌نظر	مخالف	آشنایی با مکسا و دریافت خدمات مختلف از این مؤسسه موجب شد ...	ابعاد تاب‌آوری
۲/۵۴	۸۸	۸۷	۳/۳	از نگرانی‌هایم در رابطه با بیماری کاسته شود.	مبارزه برای بقا
۲/۴۵	۸۰/۶	۱۲	۷/۳	وضعیت جسمی‌ام بهبود نسبی پیدا کند.	
۳/۷۹	۶۶	۲۱/۳	۱۲/۷	وضعیت بیماریم تشدید نشود.	
۲/۲۷	۷۹/۳	۱۶	۴/۷	شرایط سخت و دشوار بیماری را تحمل کنم.	
۲/۴۷	۸۰/۶	۱۶/۷	۲/۷	خودم را نیازم و بهتر با بیماری کنار بیایم.	
۲/۱۰	۵۸/۳	۱۸/۷	۲۲/۷	دغدغه‌های مالی کم‌تری در رابطه با درمان داشته باشم.	
۲/۴۸	۸۲	۱۲	۶	بیش‌تر به خودم متکی باشم و روی پای خودم بایستم.	تلاش برای حفظ آرامش
۲/۴۸	۸۰/۶	۱۶	۳/۴	به توانایی‌هایم برای غلبه بر بیماری باور داشته باشم.	
۲/۴۳	۷۹/۳	۱۴	۶/۷	کم‌تر به دیگران وابسته باشم.	
۲/۴۳	۸۰	۱۳/۳	۲/۶	به روال عادی زندگی‌ام برگردم.	

۲/۴۷	۸۲	۱۲	۶	در مواجهه با بیماری‌ام اراده قوی‌تر داشته باشم.	واکنش روانی در برابر بیماری
۲/۴	۸۴	۱۲/۷	۴/۷	روحیه‌ام در مواجهه با بیماری بهتر شود.	
۲/۴۵	۸۲	۱۵/۳	۲/۷	بیش‌تر به بهبود بیماریم خوش‌بین باشم.	
۲/۴۶	۸۲/۷	۱۲/۷	۴/۶	در مواجهه با مشکلات درمان، صبورتر باشم.	
۲/۴۵	۸۰/۷	۱۷/۳	۲	اعتمادبه‌نفسم در مواجهه با بیماری بیشتر شود.	
۲/۴۶	۷۷/۷	۱۰/۳	۶	توجه بیش‌تری به امور معنوی برای بهبود بیماری‌ام داشته باشم.	تکیه بر معنویات
۲/۵۰	۸۱/۳	۱۶	۲/۷	توکلم به خدا برای بهبود بیماری بیشتر شود.	
۲/۵۵	۸۴/۷	۱۳/۳	۲	هر چه بیش‌تر شکرگزار پروردگارم باشم.	
۲/۵۰	۸۲/۶	۱۴/۷	۲/۷	امید بیش‌تری به بهبود بیماری‌ام داشته باشم.	امیدواری به بهبود مجدد
۲/۴۶	۸۰	۱۷/۳	۲/۷	امیدم به درمان و بازگشت به زندگی عادی بیش‌تر شود.	
۲/۴۸	۸۴/۶	۱۲/۷	۲/۶	امید بیش‌تری برای به‌دست آوردن مجدد سلامتی‌ام داشته باشم.	
۲/۴۹	۷۹/۴	۱۸/۷	۲	بیماری‌ام را بپذیرم و با آن کنار بیایم.	
۲/۷۲	۶۴/۷	۲۶	۹/۴	بیماری‌ام را به‌عنوان بخشی از زندگی‌ام بپذیرم.	توانایی پذیرش و سازگاری
۲/۴	۷۷/۴	۱۸	۴/۶	باوجود بیماری، روال عادی زندگی‌ام را حفظ کنم.	
۲/۴	۷۹/۳	۱۴/۷	۶	احساس کنم می‌توانم بر چالش‌های بیماری غلبه کنم.	
۲/۳	۷۶/۷	۱۷/۳	۶	بیماری‌ام را یک مسئله بزرگ و غیرقابل درمان تصور نکنم.	

## ۶. نتیجه‌گیری

اثر بخشی سازمانی «مفهومی مبهم» و امری ذهنی است (هالورسون و همکاران<sup>۵۸</sup>، ۲۰۲۴)؛ با این حال، ارزیابی اثربخشی سمن‌ها و خیریه‌ها به خیرین این امکان را می‌دهد که تصمیم‌گیری آگاهانه‌تری برای تخصیص منابع مالی داشته باشند و از تأثیر واقعی کمک‌های خود مطلع شوند، سازمان‌های کارآمدتر را شناسایی کنند و از حمایت از مؤسسات با عملکرد ضعیف یا غیرشفاف پرهیز نمایند. به علاوه، اعتماد و تعهد بلندمدت به سمن‌ها ایجاد کنند، چراکه شواهد عینی از اثربخشی، مشارکت آن‌ها را توجیه می‌کند. در سال‌های اخیر با توجه به گسترش جهانی سرطان، سازمان‌های مردم‌نهاد متعددی در راستای درمان و افزایش تاب‌آوری بیماران (به‌ویژه کم‌برخوردار)، بهبود کیفیت زندگی و کاهش بار بیماری آن‌ها ایجاد شده است. مکسا، یکی از سمن‌هایی است که با گذشت ۱۵ سال از تأسیس آن اقدامات مختلفی در جهت خدمت‌رسانی به بیماران سرطانی، کاهش فشار روانی بر خانواده‌ها، بهبود شاخص‌های کیفیت زندگی بیماران و ارتقاء آگاهی عمومی درباره سرطان انجام داده است. هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی بیرونی این مؤسسه در بهبود تاب‌آوری مددجویان بود. از آنجا که تاب‌آوری مفهوم انتزاعی و وابسته به زمینه است تلاش شد تا ابتدا ذهنیت مددجویان از این مفهوم را واکاوی شود. براساس مصاحبه با ۱۰ نفر از مددجویان، هشت مؤلفه اساسی تاب‌آوری را شناسایی گردید؛ براساس این مؤلفه‌ها می‌توان تاب‌آوری را به این صورت تعریف کرد: «توانایی در مواجهه با شرایط سخت بیماری است که از طریق سازوکارهای روانی، معنوی و رفتاری، تکیه بر منابع درونی (ویژگی‌های شخصیتی و روانی) و بیرونی (حمایت‌های اجتماعی) و حفظ امیدواری، نه تنها امکان عبور از بحران را فراهم می‌کند، بلکه ممکن است در این فرآیند زمینه‌های رشد آن‌ها را نیز فراهم آورد؛ در مجموع، نتایج پژوهش نشان داد که تاب‌آوری لزوماً پدیده‌ای فردی و در سطح روان‌شناختی نیست، بلکه با منابع بیرونی و حمایتی اجتماعی آن‌ها در محیط بلافاصله‌شان نظیر خانواده و دوستان و حتی سازمان‌های حمایت‌کننده دولتی، نظیر کمیته امداد و غیردولتی نظیر سمن‌ها و خیریه‌ها درهم تنیده‌اند.

در ادامه، برای ارزیابی اثربخشی بیرونی مکسا در رابطه با بهبود تاب‌آوری مددجویان به شاخص‌های ذهنی و ادراک ۱۵۰ نفر از مددجویان از تأثیرگذاری خدمات مکسا بر مؤلفه‌های مختلف تاب‌آوری آن‌ها توجه خواهد شد؛ نتایج نشان داد که از نظر مددجویان دریافت خدمات مختلف (شامل: آموزش، مشاوره، حمایت، مراقبت از خانواده و مدیریت فرآیند بیماری) از مکسا تأثیر مثبتی بر افزایش مؤلفه‌های مختلف تاب‌آوری‌شان داشته است. دریافت خدمات درمانی رایگان از خیریه مکسا تا حدود زیادی توانسته بود نگرانی‌های بیماران در رابطه با بیماری‌شان را کاهش دهد و زمینه‌سازی بهبود وضعیت جسمی آن‌ها را فراهم آورد؛ به طوری که آن‌ها قادر باشند شرایط سخت بیماری را تحمل کنند و تاحدودی دغدغه‌های مالی کمتری در رابطه با درمان بیماری‌شان داشته باشند. بسیاری از بیماران سرطانی به دلیل هزینه‌های سنگین درمان دچار فقر درمانی بودند. مکسا با پرداخت بخش از هزینه‌های درمانی، به‌ویژه برای مددجویان کم‌برخوردار توانسته است بار کاستن فشار مالی به آن‌ها اجازه دهد تنها روی سلامت‌شان تمرکز کنند. در مجموع، اغلب مشارکت‌کنندگان بر این باور بودند که خدمات درمانی مؤسسه مکسا تأثیر زیادی بر بهبود وضعیت جسمی‌شان داشته است و اگر این خدمات نبود وضع بیماری‌شان تشدید می‌شد و نمی‌توانستند شرایط سخت بیماری را تحمل کنند. علاوه بر این، خیریه مکسا با ارائه خدمات مشاوره فردی بالینی تخصصی و معنوی (توسط یک روحانی)، به مشارکت‌کنندگان کمک کرده بود که توجه بیشتری به امور معنوی داشته باشند، با ترس و اضطراب خود کنار بیایند، صبر و روحیه بهتری داشته باشند؛ هم‌چنین، خیریه مکسا، با امکان دسترسی به اطلاعات و ارائه مشاوره‌ها و راهنمایی‌های تخصصی مناسب، به مشارکت‌کنندگان و مددجویان مورد مطالعه در پژوهش حاضر کمک کرده بود، امیدواری واقع‌بینانه‌ای برای بازگشت به زندگی عادی و به‌دست آوردن مجدد سلامتی‌شان داشته باشند. دریافت خدمات از خیریه مکسا باعث شده بود که اغلب مددجویان تا حد امکان بیشتر به توانایی‌های خودشان اتکاء داشته باشند و تلاش کنند که به زندگی عادی خود برگردند.

پژوهش حاضر، چند محدودیت دارد که به آن‌ها اشاره می‌شود؛ نخست این‌که، مجموعه‌ای از شاخص‌ها برای اندازه‌گیری اثربخشی یک سمن و خیریه وجود دارد، ولی در این پژوهش صرفاً به ارزیابی ذهنی مددجویان از اثربخشی خدمات دریافتی‌شان اکتفاء شده و سایر عوامل دیگر لحاظ نگردید. دوم این‌که، تاب‌آوری یک فرآیند است و ممکن است افراد در مراحل مختلف بیماری و چرخه زندگی افراد، سطح تاب‌آوری متفاوتی داشته باشند؛ درحالی‌که در پژوهش حاضر، فهم مددجویان از تاب‌آوری را در یک مقطع زمانی در نظر گرفته شد. سوم این‌که، در بخش کیفی پژوهش، اگرچه همه مصاحبه‌کنندگان از میان اقشار محروم و کم‌برخوردار شهر اصفهان بودند، اما در بخش کمی لزوماً همه پاسخ‌گویان چنین ویژگی نداشتند و امکان تفکیک مددجویان کم‌برخوردار از برخوردار در این مرحله برای محققان بسیار دشوار بود.

### سپاسگزاری

در پایان نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از داوران ناشناس نشریه با نظرات ارزشمند خود به غنای متن مقاله افزودند، قدردانی نمایند.

### درصد مشارکت نویسندگان

در این مقاله نگارش مقاله توسط نویسنده اول انجام گرفته و نویسنده دوم در بخش تدوین مصاحبه نامه و انجام مصاحبه مشارکت داشته است.

### تضاد منافع

نویسندگان ضمن رعایت اخلاق نشر در ارجاع‌دهی و دقیق بودن آن در متن و انتهای مقاله، نبود تضاد منافع را

اعلام می‌دارند؛ هم‌چنین، این مقاله مستخرج از پژوهشی است با عنوان «بررسی اثربخشی خیریه‌ها و سمن‌ها در زمینه ارتقاء تاب‌آوری نیازمندان در شهر اصفهان» که با حمایت پژوهشکده مطالعات وقف و نیکوکاری (خیر ماندگار) دانشگاه اصفهان انجام شده است.

### پی‌نوشت

1. Fuseini et al
2. Caviola et al.
3. Beamon & Balcik
4. Liket & Maas
5. Shevchenko et al.
6. Fernandes et al.
7. B2n.ir/zq4021
8. Resilience
9. Singhal
- 10 Russo
11. External effectiveness
12. Musallam
13. Lecy
14. Singhal
15. Mitchell
16. System resource approach
17. Herman & Renz
18. Reputation approach
19. Multi-dimensional models
20. Competing values model
21. Contingency model
22. Goodman
23. Hannan, M. T. & Freeman, J.
24. Patel et al.
25. Sišto et al.
26. Zhou et al.
27. Social construction
28. Saul
29. Raghavan & Sandanapitchai
30. AtariKhan et al
31. Seiler & Jenewein
32. Luo et al.
33. Muras et al
34. Balaraju
35. Gobary
36. Belush
37. Shin et al
38. Khalid
39. Petriková
40. Sequential Exploratory
41. Tashakkori & Teddlie,
42. Bennett
43. Lopez-Fuentes & Calvete,
44. Takahashi et al.
45. Onwuegbuzie & Leech
46. Credibility
47. Transferability
48. Dependability
49. Conformability
50. Face Validity
51. Convergent Validity
52. Taylor, E. J
53. Szanton and Gill
54. Kim et al.
55. Sihvola et al.
56. Bradford et al.
57. Rooeintan & Toulabi
58. (Halvorsen et al.

## کتابنامه

- داوری مقدم، سعیده، (۱۳۹۷). «ارزشیابی و بررسی میزان اثربخشی فعالیت‌های مؤسسه خیریه ایتام‌الغدیر بروجرد». دومین همایش ملی خیر ماندگار، پژوهشکده مطالعات وقف و امور خیر.
- قنبری برزیان، علی؛ لطفی فروشانی، زهرا؛ و آقابابایی، احسان، (۱۴۰۳). «اثربخشی برنامه‌های فرهنگی - هنری به مثابه امر خیر در تاب‌آوری بیماران ام‌اس (مطالعه موردی مؤسسه خیریه بقیه‌الله خمینی شهر)». مطالعات وقف و امور خیریه، ۲ (۱): ۱۵۹-۱۸۴
- محمدجانی، محمدرضا؛ و دستغیب، سید احمدرضا، (۱۳۹۷). «عوامل مؤثر بر اثربخشی سازمان‌های مردم‌نهاد جوانان استان فارس». مطالعات راهبردی ورزش و جوانان، ۱۷ (۴۲): ۱۸۷-۲۱۴
- معمارزاده غلامرضا؛ و پاک‌طینت، اقبال، (۱۳۸۸). «شناسایی عوامل مؤثر بر اثربخشی سازمان‌های غیردولتی جوانان ایران و ارائه یک الگو جهت اثربخشی آن‌ها». پژوهش‌های مدیریت، ۸۱: ۸۱-۱۱۲-۸۸.
- همایون پور، مریم؛ سپهر، سید رضا؛ پیشکاری، نیکو؛ مرتضوی نصیری، فرشته سادات؛ سهرابی جم، سجاد؛ و زرانی، فریبا، (۱۴۰۳). «ادراک بیماری در افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن: فراترکیب کیفی». مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۲۲ (۴): ۷۷۲-۷۸۶.
- خبرگزاری برنا، بهمن ۱۴۰۳. قابل دسترسی از: <https://B2n.ir/nh8595>

## References

- AtariKhan, R., Covington, A. H., Gerstein, L. H., Herz, H. A., Varner, B. R., Brasfield, C., Shurigar, B., Hinnenkamp, S. F., Devia, M., Barrera, S. & DeograciasSchleich, A., (2021). "Concepts of resilience among traumaexposed Syrian refugees". *The Counseling Psychologist*, 49(2): 233268. <https://doi.org/10.1177/0011000020970522>
- Balaraju, K., (2019). 'Effectiveness of NGOs and Quality of Life of the Beneficiaries'. *IRA-International Journal of Management & Social Sciences*, 15(3): 81-87. <http://dx.doi.org/10.21013/jmss.v15.n3.p3>
- Bastaminia, A., Rezaei, M. R. & Saraei, M. H., (2017). "Evaluating the components of social and economic resilience: After two large earthquake disasters Rudbar 1990 and Bam 2003". *Jambá: Journal of Disaster Risk Studies*, 9(1): 1-12. <https://doi.org/10.4102/jamba.v9i1.368>
- Beamon, B. M. & Balcik, B., (2008). "Performance measurement in humanitarian relief chains". *International journal of public sector management*, 21(1): 4-25. <https://doi.org/10.1108/09513550810846087>
- Belush, K., (2018). "NGO Effectiveness: The Impact on Bolivian Youth Education". *SUNY Oneonta Academic Research (SOAR): A Journal of Undergraduate Social Science*, 2: 31-55. <https://soar.suny.edu/bitstream/handle/20.500.12648/1480/Belush2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bennett, K. M., (2010). "How to achieve resilience as an older widower: turning points or gradual change?". *Ageing & Society*, 30(3): 369-382. <https://doi.org/10.1017/S0144686X09990572>
- Bradford, N., Cashion, C., Holland, L., Henney, R. & Walker, R., (2022). "Coping with cancer: a qualitative study of adolescent and young adult perspectives". *Patient Education and Counseling*, 105 (4): 974-981. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.07.034>
- Braun, V. & Clarke, V., (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. Sage.

- Caviola, L., Schubert, S., Teperman, E., Moss, D., Greenberg, S. & Faber, N. S., (2020). "Donors vastly underestimate differences in charities' effectiveness". *Judgment and Decision Making*, 15(4): 509-516. <https://doi.org/10.1017/S1930297500007452>
- Davari Moghadam, S., (2018). "Evaluation and investigation of the effectiveness of the activities of the Al-Ghadir Orphans Charity Organization in Boroujerd". *The Second National Conference on Enduring Good. Research Institute for Endowment and Charity Studies*. <https://civilica.com/doc/954389> (in Persian)
- Etzioni, A., (1964). *Modern organizations*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Fernandes, J. B., Domingos, J., Almeida, A. S., Castro, C., Simões, A., Fernandes, S., ... & Godinho, C., (2023). "Enablers, barriers and strategies to build resilience among cancer survivors: a qualitative study protocol". *Frontiers in Psychology*, 14: 1049403. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1049403>
- Fuseini, M. N., Sulemana, M., Abdulai, I. A., Ibrahim, M. G. & Azure, E., (2022). "Role of non-governmental organizations in poverty reduction in the global South: evidence from world vision Ghana, Kintampo South district". *SN social sciences*, 2(11): 240. <https://doi.org/10.1007/s43545-022-00545-y>
- Ghanbari Barzian, A., Lotfpei Foroushani, Z. & Aqababae, E., (2024). "The Effectiveness of Cultural-Artistic Programs as a Benefit in the Resilience of MS Patients (a Case Study of Baqiyatullah Khomeini Charitable Institution, Isfahan)". *Journal of Endowment and Charity Studies*, 2: 159-184. <https://doi.org/10.22108/ecs.2024.139700.1079> (in Persian)
- Gholamreza, M. & Eqbal, P., (2009). "Identifying the Effectiveness Factors Upon IYNGOs and Representing a Model for Making Them Effective". *Management Research*, 81: 112-88. <https://sanad.iau.ir/Journal/jmfr/Article/786663> (in Persian)
- Gobary, A. S., (2018). "Effectiveness of NGO Programs in Achieving Social Protection for Poor Families". *Egyptian Journal of Social Work*, 5(1): 47-71. <https://doi.org/10.21608/ejsw.2018.8718>
- Halvorsen, C. J., Lynch, J., Brown, S. & McTernan, M. L., (2024). "Approaches to Charitable Giving and Perceptions of Organizational Effectiveness among Midlevel Donors". *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 53(4): 926-947. <https://doi.org/10.1177/08997640231196888>
- Herman, R. D. & Renz, D. O., (2004). "Doing things right: Effectiveness in local nonprofit organizations, a panel study". *Public Administration Review*, 64(6): 694-704. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2004.00416.x>
- Homayounpour, M., Sepehr, S., Pishkari, N., Mortazavi Nasiri, F. S., Sohrabijam, S. & Zarani, F., (2024). "Illness Perception In Individuals With Chronic Diseases: A Qualitative Metasynthesis". *RBS*, 22 (4): 772-786. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-1828-fa.html> (in Persian)
- Khalid, A., (2017). "Role of non-governmental organizations in the daily lives of the Afghan and Pathan children and youth working on the streets". *Pakistan Administrative Review*, 1(1): 3-18. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-51851-3>
- Kim, S. C., Sloan, C., Montejano, A. & Quiban, C., (2021). "Impacts of coping mechanisms on nursing students' mental health during COVID-19 lockdown: a cross-sectional survey". *Nursing Reports*, 11: 36-44. <https://doi.org/10.3390/nursrep11010004>

- Leczy, J. D., Schmitz, H. P. & Swedlund, H., (2012). "Non-governmental and not-for-profit organizational effectiveness: A modern synthesis". *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 23: 434-457. <https://doi.org/10.1007/s11266-011-9204-6>
- Liket, K. C. & Maas, K., (2015). "Nonprofit organizational effectiveness: Analysis of best practices". *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 44(2): 268-296. <https://doi.org/10.1177/0899764013510064>
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G., (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage
- Lopez-Fuentes, I. & Calvete, E., (2015). "Building resilience: A qualitative study of Spanish women who have suffered intimate partner violence". *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(4): 339-351. <https://doi.org/10.1037/ort0000070>
- Luo, D., Foster, K. & White, K., (2023). "Conceptualisation and Measurement of Resilience of Adults With Cancer: An Umbrella Review". *Journal of Advanced Nursing*. Online ahead of print. <https://doi.org/10.1111/jan.16724>
- Mitchell, G. E., (2013). "The construct of organizational effectiveness: Perspectives from leaders of international nonprofits in the United States". *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 42(2): 324-345. <https://doi.org/10.1177/0899764011434589>
- Mohammad Jaani, M. R. & Daštghaib, S.A.R., (2019). "Factors Affecting Effectiveness of Youth Non-governmental Organizations in Fars Province". *Strategic Studies on Youth and Sports*, 17 (42): 187-214. [https://fasname.msy.gov.ir/article\\_290\\_89f9688d8942478f659f76ca877b9d40.pdf](https://fasname.msy.gov.ir/article_290_89f9688d8942478f659f76ca877b9d40.pdf) (in Persian)
- Muras, S. A. L., Dzinekou, D. B. J. Y. & Kimani, D. E. G., (2021). *The Effectiveness of Non-Governmental Organizations in Economic Empowerment of Vulnerable Groups in Juba, South Sudan: A Case of World Vision*. <https://jrrijournal.com/wp-content/uploads/2021/09/JRIIE-5-3-020.pdf>
- Musallam, N., (2011). "Examining the perceived internal and external effectiveness of NGOs in the Palestinian territories: the role of complexity, resilience, and job adaptability". Doctoral dissertation, Columbia University.
- Onwuegbuzie, A. J. & Leech, N. L., (2007). "A call for qualitative power analyses". *Quality & quantity*, 41(1): 105-121. <https://doi.org/10.1007/s11135-005-1098-1>
- Patel, S. S., Rogers, M. B., Amlôt, R. & Rubin, G. J., (2017). "What do we mean by 'community resilience'? A systematic literature review of how it is defined in the literature". *PLoS currents*, 9. <https://doi.org/10.1371/currents.dis.db775aff25efc5ac4f0660ad9c9f7db2>
- Petříková, I., (2007). "Too Many Bad Cooks Spoiling the Broth? Effectiveness of NGOs in Addressing Child Labour in El Salvador". Honors Theses. Paper 281. <https://digitalcommons.colby.edu/honorstheses/281>
- Puchalski, C. M., (2012). "Spirituality in the cancer trajectory". *Annals of oncology*, 23: 49-55. <https://doi.org/10.1093/annonc/mds088>
- Raghavan, S. S. & Sandanapitchai, P., (2019). "Cultural predictors of resilience in a multinational sample of trauma survivors". *Frontiers in Psychology*, 10(131): 16.
- Rooeintan, M. & Toulabi, T., (2020). "Explaining the role of spiritual beliefs in promoting mental

health in cancer patients: A qualitative study”. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 22 (2): 113-120. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2020.16154>

- Russo, J., (2019). “Understanding NGOs and their Effectiveness through a Comparative Study of their Role in REDD+”. *Political Science Student Scholarship*, 5. [https://crossworks.holycross.edu/political\\_science\\_student\\_scholarship/5](https://crossworks.holycross.edu/political_science_student_scholarship/5)

- Saul, J., (2022). *Collective trauma, collective healing: Promoting community resilience in the aftermath of disaster*. Routledge

- Seib, C., Porter-Steele, J., Ng, S. K., Turner, J., McGuire, A., McDonald, N. et al., (2018). “Life stress and symptoms of anxiety and depression in women after cancer: the mediating effect of stress appraisal and coping”. *Psychooncology*, 27: 1787–1794. <https://doi.org/10.1002/pon.4728>

- Seiler, A. & Jenewein, J., (2019). “Resilience in cancer patients”. *Frontiers in psychiatry*, 10: 208.

- Shevchenko, A., Hajmohammad, S. & Pagell, M., (2024). “Operations of cost-effective charities: a qualitative study”. *International Journal of Operations & Production Management*, 44(5): 1054-1082. <https://doi.org/10.1108/IJOPM-11-2022-0755>

- Shin, Y. A., Yeo, J. & Jung, K., (2018). “The effectiveness of international non-governmental organizations’ response operations during public health emergency: lessons learned from the 2014 Ebola outbreak in Sierra Leone”. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4): 650. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040650>

- Sihvola, S., Kuosmanen, L. & Kivist, T., (2022). “Resilience and related factors in colorectal cancer patients: a systematic review”. *European Journal of Oncology Nursing*, 56: 102079. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.102079>

- Singhal, R., (2015). “A review of organizational effectiveness in NGOs”. *International Journal of Reviews and Research in Social Sciences*, 3(1): 11-19. <https://doi.org/10.17010/pijom/2015/v8i6/70710>

- Sišto, A., Vicinanza, F., Campanozzi, L. L., Ricci, G., Tartaglioni, D. & Tambone, V., (2019). “Towards a Transversal Definition of Psychological Resilience: A Literature Review”. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55 (11): 745. <https://doi.org/10.3390/medicina55110745>

- Szanton, S. L. & Gill, J. M., (2010). “Facilitating resilience using a society-to-cells framework: a theory of nursing essentials applied to research and practice”. *Advances in Nursing Science*, 33(4): 329-343. <https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e3181fb2ea2>

- Takahashi, K., Sase, E., Kato, A., Igari, T., Kikuchi, K. & Jimba, M., (2016). “Psychological resilience and active social participation among older adults with incontinence: A qualitative study”. *Aging & Mental Health*, 20(11): 1167–1173. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1065792>

- Tashakkori, A. & Teddlie, C., (1998). *Mixed Methodology: Combining Qualitative and Quantitative Approaches*. Sage Publication.

- Taylor, E. J., (2000). “Transformation of tragedy among women surviving breast cancer”. *In Oncology Nursing Forum*, (27): 5.781-8. PMID: 10868390

- Zhou, H., Wang, J. A., Wan, J. & Jia, H., (2010). “Resilience to natural hazards: A geographic perspective”. *Natural hazards*, 53: 21-41. <https://doi.org/10.1007/s11069-009-9407-y>