

اثر برنامه درمانی صلاحیت دار بازماندگان سرطان بر نشانه های استرس پس از سانحه و حالت اضطراب والدین کودکان مبتلا به سرطان

شیما شیرافکن (روانشناس کودک و نوجوان)

دکتر رسول روشن چسلی (استاد روانشناسی دانشگاه شاهد)

دکتر علی فتحی آشتیانی (استاد روانشناسی دانشگاه بقیه الله)

تشخیص و درمان سرطان دوره کودکی

مواجهه کل اعضای خانواده با استرسورهای گوناگون و فراگیر شامل :

✓ عوارض جانبی درمان های پزشکی

✓ تغییرات مهم در فعالیتهای روزانه

✓ اختلال در نقش های اجتماعی و خانوادگی

✓ ترس از مرگ

شواهد اساسی مبنی بر وجود استرس والدین در هنگام تشخیص

اختلال استرس حاد ← ۵۱٪ از مادران و ۴۰٪ از پدران تازه تشخیص

نشانه های استرس پس از سانحه ← ۶۸٪ از مادران و ۵۷٪ از پدران کودکان تحت درمان

افسردگی، اضطراب

کاهش کیفیت زندگی

مشکلات جسمی

نارضایتی زناشویی

شواهد اساسی مبنی بر تداوم و یا افزایش استرس در طی درمان

نشانه های استرس پس از سانحه در طی درمان و بعد از قطع درمان

اختلال استرس پس از سانحه

کاهش عملکرد حافظه شرح حال و آینده نگر

کاهش عملکرد سیستم ایمنی بدن

کاهش عملکرد خانواده

نارضایتی زناشویی

هدف کلی

تعیین اثربخشی برنامه صلاحیت دار بازماندگان سرطان- تازه تشخیص داده شده (SCCIP-ND) بر نشانه های پس از استرس پس از سانحه و حالت اضطراب والدین کودکان مبتلا به سرطان تازه تشخیص داده شده

اهداف جزئی

تعیین میزان اثربخشی SCCIP-ND در کاهش نشانه های استرس پس از سانحه والدین کودکان مبتلا به سرطان تازه تشخیص داده شده.

تعیین میزان اثربخشی SCCIP-ND در کاهش حالت اضطراب والدین کودکان مبتلا به سرطان تازه تشخیص داده شده.

فرضیه ها

فرضیه اول: SCCIP-ND نشانه های استرس پس از سانحه والدین کودکان مبتلا به سرطان تازه

تشخیص داده شده را کاهش می دهد.

فرضیه دوم: SCCIP-ND حالت اضطراب والدین کودکان مبتلا به سرطان تازه تشخیص داده شده را

کاهش می دهد.

طرح پژوهش

روش «شبه آزمایشی» در قالب یک طرح پژوهش از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل

جامعه پژوهش

۲۴۲ والد (۱۲۱ مادر، ۱۲۱ پدر) کودکان (بدو تولد تا ۱۴ سال) مبتلا به سرطان تازه تشخیص داده شده

در یکی از بیمارستان های شهر تهران می باشد که در فاصله زمانی فروردین تا تیر ۱۴۰۳ به این مرکز

درمانی مراجعه کردند.

نمونه و روش نمونه گیری

مرحله اول : انتخاب تعداد ۶۰ والد کودک مبتلا به سرطان تازه تشخیص داده شده از یکی از بیمارستان های شهر تهران به شیوه **دردسترس** جهت تعیین اعتبار و روایی مقیاس اختلال استرس حاد (ASDS، بریانت و همکاران، ۲۰۰۰)

مرحله دوم : انتخاب تعداد ۲۸ نفر از والدین (۱۴ مادر و ۱۴ پدر) کودک مبتلا به سرطان تازه تشخیص داده شده از یکی از بیمارستان های تهران به شیوه **دردسترس**

ابزارهای پژوهش

الف) مقیاس اختلال استرس حاد (ASDS، بریانت و همکاران، ۲۰۰۰)

ب) مقیاس تأثیر رویداد- تجدیدنظر شده (IES-R، وایس و مارمر، ۱۹۹۷)

ج) پرسشنامه حالت- رگه اضطراب اسپیلبرگر (۱۹۸۳)

د) پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک

ه) SCCIP-ND (کازاک، ۲۰۰۴)

و) فیلم بحث گروهی چند خانواده (MFDG؛ کازاک، ۲۰۰۴)

ی) فرم ارزیابی (کازاک، ۲۰۰۴)

مقیاس اختلال استرس حاد

تعیین روایی همگرا با استفاده از :

-مقیاس تأثیر رویداد- تجدیدنظر شده (IES-R)

- فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس (DASS-۲۱)

-پرسشنامه اضطراب بک (BAI)

-فهرست اختلال استرس پس از سانحه – ویرایش غیرنظامی (PCL-C)

جدول ۱- همبستگی درونی ASDS با مقیاسهای PCL-C, BAI, DASS, IES-R

مواد ASDS					
مقیاس	نمره کلی	تجزیه ای	تجربه مجدد	اجتناب	برانگیختگی
نمره کلی IES-R	۰/۷۷**	۰/۸۵**	۰/۵۶**	۰/۴۷**	۰/۷۴**
افکار ناخواسته IES-R	۰/۷۴**	۰/۷۵**	۰/۶۴**	۰/۳۵**	۰/۷۲**
اجتناب IES-R	۰/۶۲**	۰/۴۷**	۰/۳۵**	۰/۶۲**	۰/۴۸**
برانگیختگی IES-R	۰/۶۸**	۰/۵۰**	۰/۵۰**	۰/۲۸*	۰/۷۷**
افسردگی	۰/۶۵**	۰/۵۳**	۰/۵۵**	۰/۲۵*	۰/۶۶**
اضطراب	۰/۶۱**	۰/۸۵**	۰/۴۴**	۰/۲۵*	۰/۵۷**
استرس	۰/۵۳**	۰/۴۵**	۰/۴۴**	۰/۱۰	۰/۶۱**
BAI	۰/۴۶	۰/۴۸	۰/۴۰	۰/۱۸	۰/۴۵
PCL-C	۰/۸۹**	۰/۸۳**	۰/۶۵**	۰/۵۷*	۰/۸۵**

*p<۰/۰۵

**p<۰/۰۱

تعیین اعتبار ASDS

الف (روش آلفای کرونباخ

نمره کلی = 0.87

تجزیه ای = 0.76

تجربه مجدد = 0.73

اجتناب = 0.74

برانگیختگی = 0.78

ب) روش آزمون - باز آزمون

نمره کلی = 0.85

تجزیه ای = 0.78

تجربه مجدد = 0.73

اجتناب = 0.69

برانگیختگی = 0.60

SCCIP-ND

الف (چهار ساختار کلیدی

۱.الحاق

۲. حفظ تمرکز بین فردی

۳. نرمال کردن تجربیات خانواده

۴. تمرکز بر نقاط قوت و رشد خانواده

ب) اهداف SCCIP-ND

جلسه اول: شناسایی باورهای پیرامون سرطان، درمان آن و تأثیرش بر خانواده.

هدف اول: ایجاد رابطه درمانی همدلانه و مشارکتی با خانواده

هدف دوم: شناسایی باورهای والدین درباره بیماری و درمان آن

هدف سوم: بحث درباره چگونگی تأثیر باورها بر هیجانات، رفتارها و روابط بین فردی

هدف چهارم: حفظ تمرکز سیستمی

هدف پنجم: کاهش انزوا و نرمال کردن تجربیات خانواده

جلسه دوم : تغییر باورها به منظور ارتقاء عملکرد خانواده.

هدف اول: تداوم رابطه درمانی همدلانه و مشارکتی با والدین

هدف دوم: تسهیل درک والدین از چگونگی ارتباط باورهایشان با عملکرد خانواده

هدف سوم: آموزش به والدین درباره چهارچوب‌دهی مجدد باورهایشان

هدف چهارم: بحث درباره تأثیر باورها بر روابط

جلسه سوم : رشد و آینده خانواده.

هدف اول: بحث درباره چگونگی تأثیر سرطان بر رشد خانواده

هدف دوم: بحث درباره چگونگی تأثیر والدین بر نقشی که سرطان در خانواده ایفاء

می کند، با شناخت، تغییر و صحبت با یکدیگر درباره باورهایشان

جدول ۲- ویژگی های دموگرافیک کودکان مبتلا به سرطان تازه تشخیص داده شده (n=۱۴)

کل گروه نمونه	گروه کنترل	گروه آزمایش	
۱۴/۵۰	۱۴/۱۴	۱۴/۸۵	میانگین مدت زمان از تشخیص (روز)
۸/۲۵	۷/۲۸	۹/۲۱	میانگین سن کودکان
			جنسیت کودکان
۹	۴	۵	- پسر
۵	۳	۲	- دختر
			نوع تشخیص
۵	۲	۳	- لوسمی
۳	۲	۱	- تومور مغزی
۲	۱	۱	- ویلمز
۱	۰	۱	- لنفوما
۲	۱	۱	- رتینوبلاستوما
۱	۱	۰	- رابدومیوسارکوما
			نوع درمان
۷	۳	۴	- شیمی درمانی
۵	۳	۲	- جراحی و شیمی درمانی
۲	۱	۱	- جراحی، پرتو درمانی و شیمی درمانی

جدول ۳- شاخص های توصیفی سن والدین در دو گروه آزمایش و کنترل به تفکیک نوع مراقب

گروه	نوع مراقب	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	بیشترین	کمترین
آزمایش	مادر (اولیه)	۷	۳۲/۱۴	۷/۵۸	۴۰	۲۰
	پدر (ثانویه)	۷	۳۵/۱۴	۷/۰۵	۴۳	۲۴
	کل	۱۴	۳۳/۶۴	۷/۲۰	۲۰	۴۳
کنترل	مادر (اولیه)	۷	۳۱/۱۴	۷/۹۶	۴۲	۱۹
	پدر (ثانویه)	۷	۳۴/۲۸	۸/۹۳	۴۷	۲۲
	کل	۱۴	۳۲/۱۷	۸/۲۹	۴۷	۱۹

جدول ۴- نتایج آزمون t مستقل جهت مقایسه میانگین سن والدین در دو گروه آزمایش و کنترل به تفکیک نوع مراقب

نوع مراقب	گروه	درجه آزادی	t مشاهده شده	سطح معناداری
مادر (اولیه)	آزمایش	۱۲	۰/۲۴	۰/۸۱
	کنترل			
پدر (ثانویه)	آزمایش	۱۲	۰/۱۹	۰/۸۴
	کنترل			
کل	آزمایش	۲۶	۰/۱۴	۰/۸۸
	کنترل			

جدول ۵- فراوانی و درصد سطح تحصیلات والدین در دو گروه آزمایش و کنترل به تفکیک نوع مراقب

گروه	تحصیلات مادر			تحصیلات پدر		
	زیر دیپلم	دیپلم	دانشگاهی	زیر دیپلم	دیپلم	دانشگاهی
آزمایش	فراوانی	۱	۳	۳	۲	۴
	درصد	۱۴/۳۰	۴۲/۹۰	۴۲/۹۰	۲۸/۶۰	۵۷/۱۰
کنترل	فراوانی	۲	۳	۱	۳	۳
	درصد	۲۸/۶۰	۴۲/۹۰	۱۴/۳۰	۴۲/۹۰	۴۲/۹۰

جدول ۶- محاسبه همبستگی سطح تحصیلات والدین با گروه آزمایش و کنترل بر اساس آزمون دقیق فیشر

نوع مراقب	گروه	درجه آزادی	ارزش	سطح معناداری
مادر (اولیه)	آزمایش	۲	۰/۶۶	۱/۰۰
	کنترل			
پدر (ثانویه)	آزمایش	۲	۰/۷۲	۱/۰۰
	کنترل			
کل	آزمایش	۲	۱/۰۶	۰/۵۶
	کنترل			

جدول ۷- شاخص‌های توصیفی نمره کل نشانه‌های استرس پس از سانحه پیش آزمون والدین در دو گروه آزمایش و کنترل به تفکیک نوع مراقب

متغیر	مرحله	نوع مراقب	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	بیشترین	کمترین
کل		مادر	آزمایش	۷	۶۵/۴۲	۱۴/۵۹	۸۴	۳۸
			کنترل	۷	۶۲/۱۴	۱۵/۴۱	۷۸	۳۵
	پیش آزمون	پدر	آزمایش	۷	۶۴/۴۲	۱۷/۳۱	۹۱	۴۴
			کنترل	۷	۶۱/۲۸	۷/۰۴	۷۳	۵۲
		کل	آزمایش	۱۴	۶۶/۴۲	۱۵/۲۲	۹۱	۳۸
			کنترل	۱۴	۶۱/۷۱	۱۱/۵۱	۷۸	۳۵

جدول ۸- نتایج آزمون t مستقل جهت مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون نشانه های استرس پس از سانحه والدین در گروه آزمایش و کنترل به تفکیک نوع مراقب

نوع مراقب	گروه	درجه آزادی	تفاوت میانگین ها	t مشاهده شده	سطح معناداری
مادر (اولیه)	آزمایش	۱۲	۳/۲۸	۰/۴۱	۰/۶۸
	کنترل				
پدر (ثانویه)	آزمایش	۱۲	۶/۱۴	۰/۸۶	۰/۴۰
	کنترل				
کل	آزمایش	۲۶	۴/۷۱	۰/۹۱	۰/۳۶

جدول ۹- شاخص‌های توصیفی نمره کل نشانه‌های استرس پس از سانحه پس‌آزمون والدین در دو گروه آزمایش و کنترل به تفکیک نوع مراقب

متغیر	مرحله	نوع مراقب	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	بیشترین	کمترین
IES-R نمره کل	پس آزمون	مادر	آزمایش	۷	۴۲/۷۱	۱۴/۵۶	۶۹	۲۸
			کنترل	۷	۶۴	۹/۸۳	۸۰	۵۳
		پدر	آزمایش	۷	۵۰/۵۷	۱۰/۵۶	۶۰	۳۸
			کنترل	۷	۷۰/۷۱	۱۲/۶۱	۶۹	۳۸
		کل	آزمایش	۱۴	۴۶/۷۱	۱۳/۷۳	۶۹	۲۸
			کنترل	۱۴	۶۷/۳۶	۱۲/۰۲	۸۰	۳۸

جدول ۱۰- نتایج آزمون t مستقل جهت مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون حالت اضطراب والدین در دو گروه آزمایش و کنترل به تفکیک نوع مراقب

نوع مراقب	گروه	درجه آزادی	تفاوت میانگین ها	t مشاهده شده	سطح معناداری
مادر (اولیه)	آزمایش	۱۲	۶/۷۱	۱/۱۳	۰/۲۸
	کنترل				
پدر (ثانویه)	آزمایش	۱۲	۳/۴۲	۰/۵۳	۰/۶۰
	کنترل				
کل	آزمایش	۲۶	۵/۰۷	۰/۸۴	۰/۴۰
	کنترل				

جدول ۱۱- نتایج آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس نمرات متغیرهای پیش آزمون

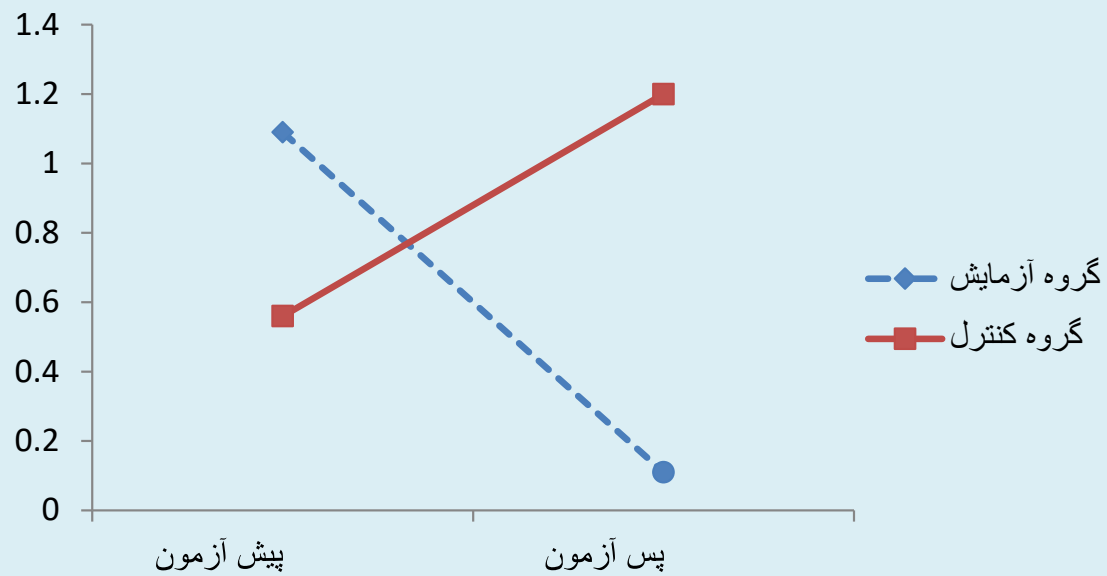
متغیر	نوع مراقب	درجه آزادی صورت	درجه آزادی مخرج	F	سطح معناداری
نشانه های استرس پس از سانحه	مادر (اولیه)	۱	۱۲	۰/۵۵	۰/۴۶
	پدر (ثانویه)	۱	۱۲	۰/۰۵	۰/۸۱
	کل	۱	۲۶	۱/۴۴	۰/۲۴
حالت اضطراب	مادر (اولیه)	۱	۱۲	۰/۵۴	۰/۴۶
	پدر (ثانویه)	۱	۱۲	۳/۲۰	۰/۰۹
	کل	۱	۲۶	۰/۱۸	۰/۶۷

جدول ۱۲- خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس نمرات پس آزمون نشانه های استرس پس از سانحه والدین در دو گروه آزمایش و کنترل به تفکیک نوع مراقب با کنترل نمرات پیش آزمون

متغیر وابسته	نوع مراقب	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معناداری	ضریب اتا
نشانه های استرس پس از سانحه	مادر (اولیه)	پیش آزمون	۳/۶۴	۱	۳/۶۴	۵/۰۶	۰/۰۴	۰/۳۱
		اثر گروه	۳۳/۲۷	۱	۳۳/۲۷	۴۶/۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۸۰
	پدر (ثانویه)	پیش آزمون	۰/۴۴	۱	۰/۴۴	۱۴/۸۴	۰/۰۰۳	۰/۵۷
		اثر گروه	۱۰/۱۳	۱	۱۰/۱۳	۳۹۹۹/۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۹۶
	کل	پیش آزمون	۷/۹۲	۱	۷/۹۲	۴/۴۷	۰/۰۴	۰/۱۵
		اثر گروه	۵۱/۶۴	۱	۵۱/۶۴	۲۹/۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳



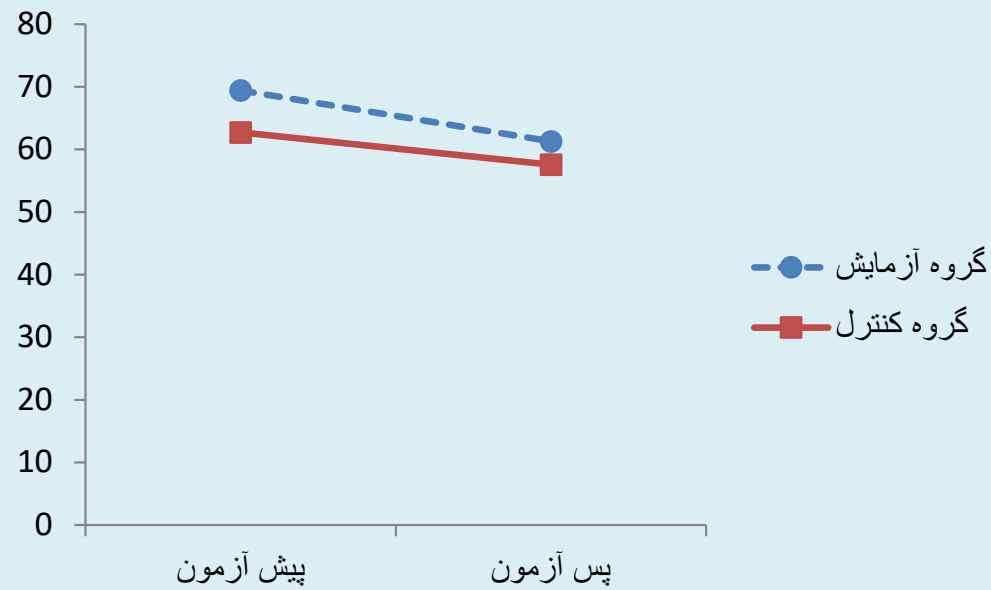
نمودار ۱- تغییرات میانگین نمره Z PTSS مادران از پیش آزمون تا پس آزمون



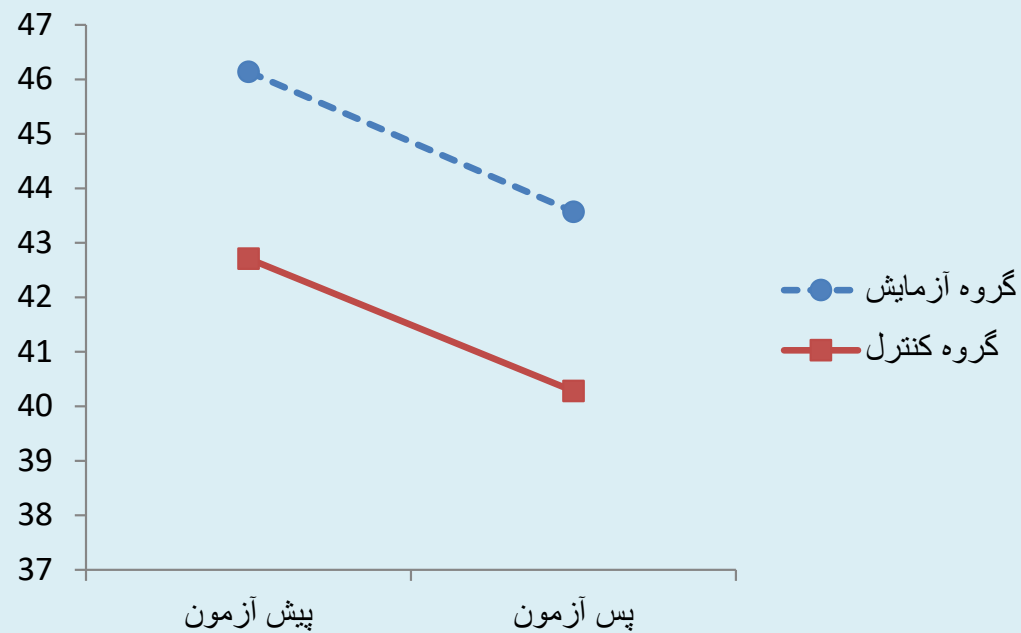
نمودار ۲- تغییرات میانگین نمره Z PTSS پدران از پیش آزمون تا پس آزمون

جدول ۱۳- خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس نمرات پس آزمون حالت اضطراب والدین در دو گروه آزمایش و کنترل
به تفکیک نوع مراقب با کنترل نمرات پیش آزمون

متغیر وابسته	نوع مراقب	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجدور میانگین	F	سطح معناداری	ضریب اتا
حالت اضطراب	مادر (اولیه)	پیش آزمون	۷۴/۶۸۲	۱	۶۸۲/۷۴	۳۰/۹۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۳
		اثر گروه	۲۳/۲	۱	۲/۲۳	۰/۱۰	۰/۷۵	۰/۰۰۹
	پدر (ثانویه)	پیش آزمون	۴۴/۱۲۶۰	۱	۱۲۶۰/۴۴	۲۵۱/۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۹۵
		اثر گروه	۴۳/۰	۱	۰/۴۳	۰/۰۸۶	۰/۷۷	۰/۰۰۸
	کل	پیش آزمون	۸۲/۴۰۵۱	۱	۴۰۵۱/۸۲	۳۰۴/۶۱	۰/۰۰۰۱	۰/۹۲
		اثر گروه	۷۲/۱	۱	۱/۷۲	۰/۱۲	۰/۷۲	۰/۰۰۵



نمودار ۳- تغییرات میانگین نمره حالت اضطراب مادران از پیش آزمون تا پس آزمون



نمودار ۴- تغییرات میانگین نمره حالت اضطراب پدران از پیش آزمون تا پس آزمون

محدودیت های پژوهش

مسئله تعمیم پذیری نتایج به سایر جمعیت ها

وجود عوامل مداخله گر

عدم ارائه نتایج پیگیری

وجود تنوع فرهنگی در گروه نمونه پژوهش

عدم ارزیابی سطح سازگاری کودکان قبل و بعد از مداخله

استفاده منحصر از فرم خودگزارشی والدین

عدم حضور خانواده های تک والدی دارای شریک جنسی و ازدواج مجدد

عدم ارزیابی نشانه های استرس پس از سانحه والدینی که از شرکت در پژوهش امتناع کردند

پیشنهادهای پژوهش

الف) پژوهشی

- انجام پژوهش با تعداد بیشتری از والدین و در خرده فرهنگ های متفاوت
- تعیین میزان آگاهی پزشکان، پرستاران، مددکاران اجتماعی و سایر پرسنل درمان از آسیب های روانشناختی والدین و کودکان بویژه PTSS
- تعیین میزان اثر SCCIP-ND در طی زمان با اجرای پیگیری های کوتاه و بلند مدت
- تعیین اثر احتمالی نتایج SCCIP-ND بر سازگاری کودکان
- مقایسه اثر SCCIP-ND در خانواده های دارای دو والد با خانواده های تک والدی دارای شریک جنسی و ازدواج مجدد
- مقایسه اثر بخشی SCCIP-ND با سایر برنامه های درمانی بویژه برنامه درمانی حل مسئله ویژه مادران کودکان تازه تشخیص داده شده (لابست، ساهلر و همکاران، ۲۰۰۹؛ ساهلر و همکاران، ۲۰۰۲، ۲۰۰۵).

- ارزیابی میزان PTSS والدینی که تمایل به شرکت در SCCIP-ND ندارند.

- ارزیابی آسیبهای روانشناختی والدین با کمک فرم های گزارش پرسنل درمان علاوه بر فرم های خودگزارشی والدین

(ب) کاربردی

- بکارگیری SCCIP-ND در بخش های آنکولوژی کودکان
- تهیه فیلمی مشابه با MFDG مطابق با هنجارهای جامعه ایران
- برگزاری دوره های آموزشی با حضور روانشناسان متخصص در این حوزه جهت آشنایی سایر تیم های درمان با آسیب های روانشناختی بویژه PTSS کودکان مبتلا به سرطان و خانواده های آنها، با تأکید بر ارائه راهکارهایی جهت چگونگی رفتار با این گروه از خانواده ها
- اعمال تغییرات در ساختار مراقبت های بهداشتی جهت حضور پدران در ابتدای تشخیص و در طی درمان با توجه به اهمیت نقش پدر در سیستم خانواده
- افزایش آگاهی پرسنل درمان بویژه مدیران مراکز درمانی و پژوهشی مرتبط با سرطان کودکان در خصوص نشانه های استرس پس از سانحه و احتمالاً دیگر آسیب های روانشناختی در اثر مواجهه با استرسورهای متعدد در بخش های آنکولوژی کودکان

- Bryant, R., Moulds, M., & Guthrie, R. (2000a). Acute stress disorder scale: A self-report measure of acute stress disorder. *Psychological Assessment*, 12, 61–68.
- Bryant, R.A; & Harvey, A.G. (2000b). *Acute stress disorder: A handbook of theory, assessment, and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Bryant, R. (2003). Managing side effects of childhood cancer treatment. *Journal of Pediatric Nursing*, 18, 113–125.
- Kazak, A. E., & Barakat, L. P. (1997). Brief report: Parenting stress and quality of life during treatment for childhood leukemia predicts child and parent adjustment after treatment ends. *Journal of Pediatric Psychology*, 22, 749-758.
- Kazak, A. E., Stuber, M. L., Barakat, L. P., Meeske, K., Guthrie, D., & Meadows, A. T. (1998). Predicting posttraumatic stress symptoms in mothers and fathers of survivors of childhood cancers. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37(8), 823–831.
- Kazak, Anne. E; Simms, Steven. Barakat, Lamia; Hobbie, Wendy; Foley, Bernadette, Golomb, Valerie; Best, Mary. (1999). Surviving Cancer Competently Intervention Program (SCCIP): A Cognitive-Behavioral and Family Therapy Intervention for Adolescent Survivors of Childhood Cancer and Their Families. *Clinical Research Families and Physical Illness(FamProc)*, 38:176-191.
- Kazak, A., Simms, S., Rourke, M. (2002). Family Systems Practice in Pediatric Psychology. *Journal of Pediatric Psychology*, 27(2).113-143.

- Kazak, A., & Noll, R. (2004). Child death from pediatric illness: Conceptualizing intervention approaches from a family/systems and public health perspective. *Professional Psychology*, 35, 219–226.
- Kazak, A., Alderfer, M., Streisand, R., Simms, S., Rourke, M., Barakat, L., et al. (2004a). Treatment of posttraumatic stress symptoms in adolescent survivors of childhood cancer and their families: A randomized clinical trial. *Journal of Family Psychology*, 18, 493–504.
- Kazak, A. and et al. (2004b). Surviving Cancer Competently Intervention Program-Newly Diagnosed (SCCIP-ND) treatment manual. Philadelphia, PA: Children Hospital of Philadelphia, Division of Oncology. (CA88828).
- Kazak, A.; Alderfer, M.; Rourke, M., Simms, S., Streisand, R., & Grossman, J. (2004c). Posttraumatic stress symptoms (PTSS) and Posttraumatic stress disorder (PTSD) in families of adolescent childhood cancer survivors. *Journal of Pediatric Psychology*, 29, 211–219.
- Kazak, Anne E., McClure, Kelly S., Alderfer, ; Hwang, Wei-Ting; Crump, Terry A; Le, Lan T; Deatrick, Janet; Simms, Steven; Rourke, Mary T. (2004d). Cancer-Related Parental Beliefs: The Family Illness Beliefs Inventory (FIBI). *Journal of Pediatric Psychology*, 29(7).pp. 531-542.
- Kazak, A. (2005 a). Evidence-based interventions for survivors of childhood cancer and their families. *Journal of Pediatric Psychology*, 30, 29–39.

- Kazak, A; Simms, S., Alderfer, M; Rourke, M.T; Crump,T; McClure,K; Jones,P; Rodriguez, A; Boeving, A; Hwang, W-T; Reilly, A. (2005b). Feasibility and Preliminary Outcomes from a Pilot Study of a Brief Psychological Intervention for Families of Children Newly Diagnosed with Cancer. *Journal of Pediatric Psychology*,30(8).pp.644-655.
- Kazak, A., Boeving, A., Alderfer, M., Hwang, W. T., & Reilly, A. (2005c). Posttraumatic stress symptoms in parents of pediatric oncology patients during treatment. *Journal of Clinical Oncology*. Vol 23 (30).pp. 7405-7410.
- Kazak, A. (2006). Pediatric Psychosocial Preventative Health Model (PPPHM): Research, practice and collaboration in pediatric family systems medicine. *Families, Systems and Health*. Vol 24(4),pp. 381-395. doi: [10.1037/1091-7527.24.4.381](https://doi.org/10.1037/1091-7527.24.4.381).
- Kazak, Anne E., Kassam-Adams, Nancy, Schneider, Stephanie; Zelikovsky, Nataliya; Alderfer, Melissa. A; and Rourke, Mary. (2006). An Integrative Model of Pediatric Medical Traumatic Stress. *Journal of Pediatric Psychology* 31(4) pp. 343–355.
- Kazak, Anne E., Rourke, Mary T., Alderfer, Melissa A., Pai, Ahna; Reilly, Anne F; Meadows, Anna T. (2007). Evidence-based Assessment, Intervention and Psychosocial Care in Pediatric Oncology: A Blueprint for Comprehensive Services Across Treatment. *Journal of Pediatric Psychology*. 32(9) pp. 1099–1110.