

فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در مشاوره

تأثیر مداخله رفتاردرمانی شناختی بر شادکامی و رفتار کودکان مبتلا به سرطان

علی اصغری^۱ و غلامرضا چلبیانلو^۲

۳۲

دوره ۹، شماره ۱، پیاپی ۳۲
بهار ۱۴۰۵

مقاله علمی

تاریخ دریافت:
۱۴۰۴/۰۶/۱۲
تاریخ پذیرش:
۱۴۰۴/۰۸/۱۰
صص: ۲۶-۷

شاپا چاپی: ۵۲۲۲-۲۶۷۶



Q4

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی مداخله رفتاردرمانی شناختی بر ارتقاء شادکامی و رفتارهای سازگارانه و همچنین کاهش رفتارهای ناسازگارانه در کودکان سرطانی ۷ تا ۱۳ سال شهر ارومیه بود. این مطالعه با روش نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه کودکان مبتلا به سرطان ۷ تا ۱۳ سال بود که در بازه زمانی دی ۱۴۰۳ تا خرداد ۱۴۰۴ به مراکز درمانی ارومیه مراجعه کرده بودند. ۴۰ کودک به روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند انتخاب و به صورت همسان‌سازی شده در دو گروه آزمایش و کنترل (۲۰ نفره) قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت مداخله رفتاردرمانی شناختی قرار گرفت و گروه کنترل صرفاً مراقبت پزشکی معمول را دریافت کرد. ابزار اندازه‌گیری، مقیاس شادکامی کودکان سرطانی (MSCS) و پرسشنامه سنجش رفتار (BASC-۲) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس (ANCOVA) و نرم‌افزار SPSS انجام شد. نتایج نشان داد که گروه آزمایش نسبت به کنترل، افزایش معناداری در نمرات شادکامی ($F=12.76$; $p<0.01$)؛ $Eta^2=0.35$ و رفتار سازگارانه ($F=9.34$; $p<0.01$; $Eta^2=0.29$) و نیز کاهش معناداری در رفتار ناسازگارانه ($F=10.25$; $p<0.01$; $Eta^2=0.30$) داشتند. یافته‌های پژوهش تأییدکننده تأثیر مثبت رفتاردرمانی شناختی بر بهبود شادکامی و رفتار کودکان سرطانی است.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی رفتاری، کودکان سرطانی، شادکامی، رفتار سازگارانه، رفتار ناسازگارانه

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز.

Psycho2016.clinical@gmail.com

۲. دانشیار گروه روانشناسی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

(نویسنده مسئول) Chalabianloo_f@yahoo.com

مقدمه

سرطان در دوران کودکی یکی از دشوارترین و پرچالش‌ترین تجربه‌های ممکن برای کودک و خانواده او به شمار می‌رود، زیرا نه تنها تهدیدی جدی برای جسم و جان است، بلکه پیامدهای روانی عمیقی بر احساس امنیت، شادکامی و رفتارهای اجتماعی کودک بر جای می‌گذارد (الیاسی، تقی زاده، ضرغامی، موسی زاده، عبدالهی چیرانی و باباخانیان، ۲۰۲۱). در سال‌های اخیر با پیشرفت درمان‌های دارویی و افزایش نرخ بقا در بیماران خردسال، توجه پژوهشگران از صرف درمان جسمانی به مداخلات روانشناختی برای ارتقای کیفیت زندگی این گروه معطوف شده است. در این میان، رفتاردرمانی شناختی^۱ به عنوان یکی از رویکردهای مؤثر توانسته جایگاه ویژه‌ای در مداخلات روانی-اجتماعی پیدا کند، زیرا با اصلاح افکار ناکارآمد، تقویت مهارت‌های شناختی و آموزش راهبردهای تنظیم هیجان، سازگاری روانی بیماران را افزایش می‌دهد (بتیار، خرمی و مک وندی، ۲۰۲۳؛ دیجکسترا و ناگاتسو^۲، ۲۰۲۲).

کودکان مبتلا به سرطان به سبب دوره‌های طولانی بستری، محدودیت تماس اجتماعی و برداشت‌های منفی از بیماری، با کاهش محسوس در شادکامی و بروز رفتارهای ناسازگارانه مانند انزوا، پرخاشگری یا وابستگی افراطی مواجه‌اند (بلومنستین، بروس، کمپ، میستر، والینگ، دیووال و ژانگ^۳، ۲۰۲۲). شادکامی، که به‌عنوان ترکیبی از مؤلفه‌های عاطفی مثبت، رضایت از زندگی و احساس امید تعریف می‌شود، یکی از شاخص‌های کلیدی سلامت روانی است و در رشد هیجانی و اجتماعی کودکان نقشی اساسی دارد (وودفورد، فاراند، هاگستروم، هدن مالم و ون اسن^۴، ۲۰۲۱). یافته‌های پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که بین شادکامی و رفتارهای سازگارانه از یکسو و رفتارهای ناسازگارانه از سوی دیگر رابطه‌ای معکوس وجود دارد. افرادی که توانایی شناسایی و جایگزینی افکار منفی را دارند، در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا انعطاف روانی بیشتری نشان می‌دهند و کمتر به واکنش‌های ناسازگارانه متوسل می‌شوند (حسینی، ۲۰۲۴؛ بلومنستین و همکاران، ۲۰۲۲). از این‌رو مداخله‌هایی که چنین مهارت‌هایی را

۱ Cognitive Behavioral Therapy=CBT

۲ Dijkstra, & Nagatsu

۳ Blumenstein, Brose, Kemp, Meister, Walling, DuVall, & Zhang

۴ Woodford, Farrand, Hagström, Hedenmalm, & von Essen

آموزش می‌دهند، به‌ویژه در میان کودکان با بیماری‌های مزمن، اهمیت دوچندانی می‌یابند. نظریه‌های شناختی-رفتاری بر این اصل استوارند که احساسات و رفتارهای انسان حاصل تفسیرهای ذهنی از رویدادها هستند، نه خود رویدادها. بر همین مبنا، در رفتاردرمانی شناختی تلاش می‌شود تا با شناسایی و اصلاح تفکرهای تحریف‌شده، بتوان هیجانات منفی را کاهش داد و الگوهای رفتاری سازنده‌تری جایگزین کرد (بک^۱، فریمن^۲، دیویس^۳، ۲۰۱۵). در زمینه بیماری سرطان، که معمولاً با نگرانی از مرگ و درمان‌های طولانی همراه است، این رویکرد با ایجاد احساس کنترل و امید به آینده می‌تواند بر بهبود روحیه و کاهش اضطراب کودکان تأثیرگذار باشد. پژوهش‌های متعددی مؤید نقش مثبت رفتاردرمانی شناختی در بهبود کیفیت زندگی بیماران مزمن بوده‌اند؛ برای نمونه، در مطالعه الیاسی و همکاران، (۲۰۲۱) مداخله رفتاردرمانی شناختی موجب افزایش معنادار شاخص‌های شادکامی در کودکان مبتلا به بیماری‌های خاص شد. مطالعه دیگری توسط اورزچوفسکا، ماروزو سکا و گالکی^۴، (۲۰۲۱) نشان داد که اجرای هشت جلسه رفتاردرمانی شناختی در کنار پیگیری والدین، موجب بهبود سازگاری اجتماعی در دانش‌آموزان دارای بیماری‌های جسمی مزمن گردید.

با توجه به این شواهد، می‌توان دریافت که رفتاردرمانی شناختی نه تنها در درمان اضطراب یا افسردگی بزرگسالان بلکه در تعدیل عواطف کودکان بیمار نیز مؤثر است. با این حال، اغلب پژوهش‌های داخلی بیشتر بر نوجوانان یا بزرگسالان تمرکز داشته و بررسی مستقیم اثر آن بر شاخص‌های شادی و رفتار در کودکان سرطانی محدود بوده است (باداوی، اب، ریچمن، چکو، هام، استینسون و جوناسانت^۵، ۲۰۲۱). به‌علاوه، تفاوت‌های فرهنگی، ساختار خانواده و شیوه‌های فرزندپروری در ایران می‌توانند بر اثربخشی مداخلات روان‌شناختی تأثیرگذار باشند؛ لذا نیاز به بررسی بومی این مداخلات بیش از پیش احساس می‌شود (خسرویگی، حافظی، نادری و احتشام زاده، ۲۰۲۲). از سوی دیگر، تجربه‌ی مکرر بستری در بیمارستان، قطع ارتباط با همسالان و ترس از درد درمان‌ها، اغلب به شکل‌گیری نگرش‌های منفی و رفتارهای اجتنابی

^۱ Beck

^۲ Freeman

^۳ Davis

^۴ Orzechowska, Maruszewska, & Gałeczki

^۵ Badawy, Abebe, Reichman, Checo, Hamm, Stinson, & Jonassaint

در کودکان سرطانی می‌انجامد (پارک و لیم^۱، ۲۰۲۲) که در خانواده نیز پیامدهایی چون اضطراب والدینی و اختلال در روابط خانوادگی به دنبال دارد (جلوه زاده، دوگاهه، برنستین، شکبیا و رنجبر، ۲۰۲۲؛ ملسه، چائو و نان^۲، ۲۰۲۲). بنابراین، مداخله‌های روانی جامعه‌نگر که هم کودک و هم خانواده را هدف قرار می‌دهند، می‌توانند راهکاری مؤثر برای کاهش این آثار منفی باشند.

پژوهش حاضر با تکیه بر چارچوب نظری رفتاردرمانی شناختی و مرور تجارب پژوهشی پیشین، به بررسی اثر این مداخله بر دو متغیر اصلی شادکامی و رفتار در کودکان مبتلا به سرطان شهر ارومیه پرداخته است. هدف آن است تا با ارزیابی اثربخشی این مداخله بتوان شواهد تجربی تازه‌ای برای به‌کارگیری رفتاردرمانی شناختی در محیط‌های بالینی کودکان ایرانی ارائه کرد. همچنین نتایج حاصل از آن می‌تواند برای طراحی برنامه‌های آموزشی حمایت‌گر، کارگاه‌های روان‌شناختی برای والدین و درمانگران و همچنین بومی‌سازی بسته‌های درمانی ویژه کودکان سرطانی سودمند باشد. انتظار می‌رود یافته‌ها نشان دهند که رفتاردرمانی شناختی، با تقویت مهارت‌های شناختی، هیجانی و رفتاری، می‌تواند به‌صورت معنادار موجب افزایش سطح شادکامی، گسترش رفتارهای سازگاران و کاهش رفتارهای ناسازگارانه در این کودکان شود و از این رهگذر نقشی مهم در ارتقای کیفیت زندگی آنان ایفا کند.

این تحقیق با طراحی نیمه‌تجربی و بهره‌گیری از گروه کنترل و آزمون‌های پیش‌و‌پس، سعی دارد تأثیر واقعی مداخله را به‌صورت عینی نشان دهد و با کنترل متغیرهای مزاحم، شواهدی علمی برای کاربرد رفتاردرمانی شناختی در درمان روانی کودکان سرطانی فراهم آورد. افزون بر جنبه‌های بالینی، اهمیت این پژوهش در بُعد اجتماعی آن نیز نهفته است، زیرا نشان می‌دهد که بهبود سلامت روان کودکان بیمار می‌تواند به بازتوانی عاطفی خانواده و ارتقای کیفیت تعاملات اجتماعی در محیط‌های درمانی منجر شود. به بیان دیگر، رفتاردرمانی شناختی در این گروه نه صرفاً به‌منزله‌ی درمان، بلکه به عنوان ابزاری برای بازسازی امید، تقویت تاب‌آوری و بازیابی معنای زندگی قابل تلقی است.

بنابراین، بر اساس مرور پیشینه و چارچوب نظری رفتاردرمانی شناختی، مسئله محوری این

^۱ Park, & Lim

^۲ Melesse, Chau, & Nan

پژوهش آن است که آیا اجرای مداخله شناختی-رفتاری می‌تواند به‌طور معنادار موجب بهبود شاخص‌های روانی و رفتاری کودکان مبتلا به سرطان شود. انتظار می‌رود که شرکت در جلسات رفتاردرمانی شناختی با آموزش مهارت‌های شناختی، تنظیم هیجان و جایگزینی رفتارهای ناکارآمد، احساس شادکامی و رفتارهای سازگارانه کودکان را ارتقاء دهد و هم‌زمان از شدت رفتارهای ناسازگارانه آنان بکاهد. به بیان دیگر، فرض بر آن است که برنامه رفتاردرمانی شناختی سبب افزایش سطح شادکامی و سازگاری و کاهش نشانه‌های ناسازگاری روانی در کودکان سرطانی شهر ارومیه می‌شود. این پیش‌بینی در چارچوب اهداف اصلی پژوهش حاضر، مبنای آزمون تجربی و تحلیل داده‌ها قرار گرفته است.

روش

این مطالعه پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل است که در پژوهش‌های حوزه روان‌شناسی کاربرد فراوانی دارد، به‌ویژه زمانی که امکان تصادفی‌سازی کامل وجود ندارد اما به مداخله کنترل شده جهت بررسی تأثیر یک رویکرد درمانی نیاز است. مهم‌ترین ویژگی این طرح وجود حداقل دو گروه همسان، اعمال پیش‌آزمون و پس‌آزمون، و مقایسه اثربخشی متغیر مستقل (درمان رفتار درمانی شناختی) بر متغیرهای وابسته (شادکامی و رفتار) می‌باشد. چنین طرحی امکان کنترل نسبی شرایط مقایسه‌ای و کاهش اثر متغیرهای مزاحم را نیز فراهم می‌سازد.

جامعه پژوهش شامل کلیه کودکان مبتلا به سرطان در دامنه سنی ۷ تا ۱۳ سال بود که در فاصله زمانی دی ۱۴۰۳ تا خرداد ۱۴۰۴ به بیمارستان‌های تخصصی کودکان و مراکز درمانی سرطان شهر ارومیه مراجعه داشته‌اند. برآورد جامعه از طریق پرونده‌های پزشکی و هماهنگی با مراکز درمانی انجام شد. جهت انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند استفاده گردید. به این ترتیب: ابتدا کودکان واجد شرایط (تشخیص قطعی سرطان، محدوده سنی تعیین شده، وضعیت جسمانی مناسب برای شرکت در جلسات، و رضایت والدین) شناسایی شدند. سپس با بهره‌گیری از همسان‌سازی بر حسب متغیرهای سن، نوع سرطان (اعم از هماتولوژیک و غیرهماتولوژیک)، وضعیت سلامت جسمی و توزیع جنسیتی، ۴۰ نفر واجد شرایط انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه ۲۰ نفره آزمایش و کنترل گمارده شدند.

پس از غربالگری مقدماتی و کسب رضایت‌نامه آگاهانه والدین، هر دو گروه مورد پیش‌آزمون قرار گرفتند. گروه آزمایش در یک پروتکل مداخله‌ای مبتنی بر رفتار درمانی شناختی شرکت کردند که دارای ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (دو جلسه در هفته، مجموعاً ۴ هفته) بود. محتوای جلسات شامل آموزش راهبردهای شناسایی افکار ناکارآمد، مدیریت هیجان، آموزش مهارت‌های حل مسأله، ریلکسیشن و تمرین‌های رفتار جایگزین بود. جلسات توسط روان‌شناس درمانگر آموزش‌دیده با تجربه ویژه در مداخلات کودکان سرطانی اجرا شد. هر جلسه به صورت فردی و با در نظر گرفتن شرایط جسمی و روانی کودک طراحی و اجرا شد. گروه کنترل طی همین بازه زمانی فقط مراقبت‌های عادی پزشکی را دریافت کردند و هیچ مداخله روان‌شناختی خاصی برای آنان اجرا نشد. برای سنجش متغیرهای پژوهش از دو ابزار روان‌سنجی استاندارد استفاده شد که از نظر روایی و پایایی در گروه‌های بالینی کودکان ایرانی تأیید شده‌اند. این ابزارها شامل مقیاس شادکامی کودکان سرطانی^۱ و پرسشنامه سیستم سنجش رفتار^۲ می‌باشند که به ترتیب شاخص‌های شادکامی و رفتارهای سازگارانه و ناسازگارانه را ارزیابی می‌کنند. در این مطالعه، هر دو ابزار پس از آموزش والدین و توضیحات روان‌شناس پژوهش تکمیل شد و داده‌های خام به‌صورت محرمانه وارد نرم‌افزار SPSS گردید تا برای انجام تحلیل کوواریانس^۳ مورد استفاده قرار گیرد.

به منظور آزمون فرضیه‌ها و ارزیابی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری، کلیه داده‌های گردآوری شده پس از کدگذاری و بررسی اولیه، وارد نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۲۶ گردید تا امکان انجام تحلیل‌های آماری فراهم شود. فرایند تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی سازمان‌دهی شد. در سطح توصیفی، از شاخص‌هایی نظیر میانگین، انحراف معیار، درصد و فراوانی برای تبیین ویژگی‌های جمعیت پژوهش و وضعیت متغیرهای مورد بررسی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل استفاده شد. در سطح استنباطی، به‌منظور کنترل اثر متغیر پیش‌آزمون و مقایسه نمرات پس‌آزمون دو گروه با در نظر گرفتن تفاوت‌های اولیه میان آن‌ها، از آزمون تحلیل کوواریانس بهره گرفته شد. این آزمون امکان

^۱ Multidimensional Scale of Children's Success= MSCS

^۲ Behavior Assessment System for Children – Second Edition (BASC-۲)

^۳ ANCOVA

تفکیک و تعیین سهم واقعی مداخله شناختی-رفتاری را در تغییرات متغیرهای وابسته فراهم می‌سازد و میزان اثربخشی آن نیز از طریق محاسبه اندازه اثر^۱ مشخص گردید. تمامی مراحل اجرای پژوهش با رعایت دقیق اصول اخلاقی و دستورالعمل‌های کمیته اخلاق دانشگاه صورت گرفت. ابتدا اهداف و مراحل پژوهش برای والدین و کودکان شرکت‌کننده توضیح داده شد و رضایت‌نامه‌ی کتبی از والدین دریافت گردید. محرمانگی اطلاعات و پاسخ‌ها کاملاً حفظ شد و تأکید گردید شرکت در این پژوهش داوطلبانه است و امکان انصراف در هر مرحله وجود دارد. همچنین در پایان پژوهش و پس از تأیید اثربخشی درمان شناختی-رفتاری، گروه کنترل نیز به منظور بهره‌مندی از جلسات آموزشی مشابه در برنامه‌ی درمانی قرار گرفت. قلمرو زمانی اجرای پژوهش از دی‌ماه ۱۴۰۳ تا خردادماه ۱۴۰۴ بود و جمع‌آوری داده‌ها و مداخلات درمانی در بیمارستان‌های منتخب و مراکز تخصصی کودکان سرطانی شهر ارومیه انجام پذیرفت.

ابزارهای پژوهش

برای سنجش متغیرهای پژوهش از دو ابزار استاندارد استفاده شد:

۱. **مقیاس شادکامی کودکان سرطانی:** این مقیاس یک ابزار چندبُعدی است که به منظور سنجش مؤلفه‌های عاطفی و شناختی شادکامی در کودکان مبتلا به بیماری‌های خاص به‌ویژه سرطان طراحی شده است. نسخه اصلی این ابزار توسط وارنی، لیمبرز و بوروینکل^۲، (۲۰۰۷) در قالب مقیاس کیفیت زندگی کودکان^۳ توسعه یافت و در ایران توسط ولی زاده، حسین پور و جونبخش، (۲۰۱۴) ویژه کودکان سرطانی هنجاریابی و بومی‌سازی گردید. مقیاس شامل ۲۵ گویه در قالب پنج زیرمقیاس "نشاط عاطفی"، "نگرش مثبت به خود"، "امید به آینده"، "رضایت از زندگی" و "هیجان‌های مثبت" است که بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از "اصلاً تا همیشه" نمره‌گذاری می‌شود. در این مطالعه، تکمیل پرسشنامه با مشاهده‌ی روان‌شناس بالینی و گزارش والدین انجام گرفت تا دقت ارزیابی هیجانی کودکان افزایش یابد. برای نمره‌گذاری، میانگین نمرات همه گویه‌ها محاسبه و نمره بالاتر نشانگر میزان بیشتر شادکامی است. شاخص پایایی به روش آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰٫۸۷ و در مطالعه

^۱ Eta Squared

^۲ Varni, Limbers, & Burwinkle

^۳ Pediatric Quality of Life= PedsQL

استانداردسازی خالقی پور و همکاران ۰,۹۰ به دست آمده است که بیانگر همسانی درونی مطلوب مقیاس است. روایی سازه نیز از طریق تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار گرفته است ($CFI > 0,93$, $RMSEA < 0,06$).

۲. پرسشنامه سیستم سنجش رفتار کودکان - نسخه دوم توسط رینولدز و کامفوس^۱، (۲۰۰۴) تدوین شده است و یکی از جامع‌ترین ابزارهای سنجش رفتار در کودکان و نوجوانان محسوب می‌شود. این نظام، رفتار را از سه منظر خودگزارشی کودک، والدین و معلم ارزیابی می‌کند و ابعاد هیجانی، رفتاری، و سازگاری را در محیط‌های خانه، مدرسه و تعاملات اجتماعی می‌سنجد. فرم والدین که در این پژوهش به کار گرفته شد شامل ۱۶۰ گویه است و مقیاس‌های عمده‌ای همچون پرخاشگری، اضطراب، افسردگی، انزوا، اطاعت‌پذیری، همکاری اجتماعی و مسئولیت‌پذیری را در بر می‌گیرد. پاسخ‌دهی بر اساس طیف چهارگزینه‌ای از هرگز تا اغلب انجام می‌شود. نمره‌گذاری به صورت مداخله‌کاغذی و طبق دستورالعمل این پرسشنامه توسط روان‌شناس متخصص محاسبه شد و سپس شاخص‌های رفتار سازگارانه و ناسازگارانه استخراج گردیدند. در پژوهش حاضر، نمرات بالاتر در خرده‌مقیاس‌های رفتار سازگارانه نشانه‌ی عملکرد مثبت‌تر و انطباق اجتماعی بیشتر و نمرات بالاتر در خرده‌مقیاس‌های رفتار ناسازگارانه نشانگر شدت بیشتر مشکلات هیجانی و رفتاری است. نسخه فارسی این پرسشنامه توسط حسینی و همکاران (۱۳۹۸) هنجاریابی شده و ضرایب پایایی آن از ۷۴/۰ تا ۹۲/۰ گزارش شده است. برای کنترل اثر عوامل فرهنگی، فرم والدین با بررسی روایی محتوایی توسط سه روان‌شناس کودک و بازیابی زبانی توسط متخصص ترجمه سازگار گردید.

یافته‌ها

در این بخش نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش حاضر ارائه می‌شود. ابتدا به توصیف شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای پژوهش (شادکامی، رفتار سازگارانه و رفتار ناسازگارانه) در گروه‌های آزمایش و کنترل پرداخته می‌شود. سپس نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای آزمون فرضیه‌های پژوهش و تأثیر مداخله رفتاری شناختی ارائه خواهد شد.

^۱ Reynolds, & Kamphaus

به منظور بررسی وضعیت اولیه و پس از مداخله کودکان سرطانی در دو گروه، شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار نمرات شادکامی، رفتار سازگارانه و رفتار ناسازگارانه (در پیش‌آزمون و پس‌آزمون) محاسبه شد که در جدول زیر ارائه گردیده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش (پیش‌آزمون و پس‌آزمون)

متغیر	گروه	پیش‌آزمون (میانگین \pm انحراف معیار)	پس‌آزمون (میانگین \pm انحراف معیار)
شادکامی	آزمایش	۵۰۷ \pm ۱۹۰۵	۶۰۱ \pm ۲۸۰۷
	کنترل	۶۰۲ \pm ۲۰۰۹	۵۰۸ \pm ۲۰۰۳
رفتار سازگارانه	آزمایش	۷۰۱ \pm ۲۵۰۲	۷۰۴ \pm ۳۴۰۵
	کنترل	۶۰۷ \pm ۲۶۰۸	۶۰۳ \pm ۲۷۰۲
رفتار ناسازگارانه	آزمایش	۵۰۹ \pm ۲۱۰۸	۴۰۳ \pm ۱۴۰۱
	کنترل	۶۰۳ \pm ۲۲۰۱	۵۰۱ \pm ۲۰۰۹

جدول ۱ به ارائه شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش یعنی شادکامی، رفتار سازگارانه و رفتار ناسازگارانه در دو زمان پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه‌های آزمایش و کنترل اختصاص دارد. نتایج این جدول نشان می‌دهد که میانگین نمرات شادکامی و رفتار سازگارانه در گروه آزمایش پس از دریافت مداخله رفتاردرمانی شناختی به طور قابل توجهی افزایش پیدا کرده است. در مقابل، میانگین رفتار ناسازگارانه در همین گروه کاهش محسوس نشان داده است. این در حالی است که در گروه کنترل، نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون تقریباً تفاوت معناداری نداشته‌اند و تغییرات مشاهده شده در حدود خطای معیار باقی مانده‌اند. انحراف معیارها نیز حکایت از همگنی نسبی گروه نمونه دارد و تغییرات مثبت مشاهده شده در گروه آزمایش را نمی‌توان صرفاً به تغییرات تصادفی نسبت داد. ارتقاء محسوس شاخص شادکامی و رفتار سازگارانه پس از اجرای ۸ جلسه رفتاردرمانی شناختی، حاکی از تاثیر مداخله بر روند روان‌شناختی و رفتاری کودکان سرطانی است. همچنین، پایداری شاخص‌ها در گروه کنترل و ثبات نسبی داده‌ها اطمینان‌بخش بودن نتایج و اعتبار طرح نیمه‌تجربی مطالعه را تأکید می‌کند.

بررسی این داده‌ها نخستین شواهد آماری برای اثبات فرضیات اصلی پژوهش محسوب می‌شود. تفسیر دقیق‌تر این یافته‌ها در کنار نتایج استنباطی و مقایسه آماری، اهمیت ویژه‌ای دارد. به طور خاص، تغییر چشمگیر نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون، مؤید اثربخشی رویکرد رفتاردرمانی شناختی در ارتقاء مختصات روانی و رفتاری کودکان بیمار است. این تفاوت‌ها نه تنها از نظر آماری، بلکه از نظر بالینی نیز شواهد مثبتی را در راستای ارتقاء کیفیت زندگی نشان می‌دهد. لازم به ذکر است که وجود ثبات در گروه کنترل، احتمال تأثیر سایر عوامل محیطی یا گذر زمان را تقلیل داده است. این جدول پایه‌ای برای تحلیل‌های عمیق‌تر در جداول بعدی فراهم می‌آورد.

بر اساس یافته‌های جدول فوق، نمرات شادکامی و رفتار سازگارانه در گروه آزمایش پس از مداخله به طور معناداری افزایش یافته و نمره رفتار ناسازگارانه کاهش محسوسی را نشان داد. در گروه کنترل، تغییر محسوسی مشاهده نشد.

در ادامه، ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای وابسته در کل نمونه ارائه می‌گردد تا ارتباط میان شادکامی، رفتار سازگارانه و ناسازگارانه بررسی شود.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرها در کل نمونه (پس‌آزمون)

متغیر	شادکامی	رفتار سازگارانه	رفتار ناسازگارانه
شادکامی	۱	**۰,۶۷	**۰,۵۹-
رفتار سازگارانه	**۰,۶۷	۱	*۰,۴۸-
رفتار ناسازگارانه	**۰,۵۹-	*۰,۴۸-	۱

$p < 0.05$, $**p < 0.01$

جدول دوم، ماتریس همبستگی بین متغیرهای اصلی پس‌آزمون (شادکامی، رفتار سازگارانه و رفتار ناسازگارانه) را نشان می‌دهد. داده‌های جدول بیانگر آن هستند که بین شادکامی و رفتار سازگارانه در کودکان، همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. به این معنی که بهبود شادکامی، غالباً با ارتقاء رفتارهای مثبت و سازگارانه همراه است. از طرف دیگر، همبستگی منفی و

معناداری بین شادکامی و رفتار ناسازگارانه مشاهده می‌شود؛ این یافته مؤید آن است که هرچه شادکامی کودک ارتقاء یابد، احتمال بروز رفتارهای ناسازگارانه کاهش می‌یابد. چنین الگویی علاوه بر تقویت فرضیه‌های پژوهش، دیدگاه‌های نظری رفتاردرمانی شناختی را نیز پشتیبانی می‌کند. همبستگی بالای رفتار سازگارانه با شادکامی به معنای تقویت مستقیم یک متغیر توسط دیگری است، در حالی که رفتار ناسازگارانه اثر مخالف دارد. همبستگی میان رفتار سازگارانه و ناسازگارانه نیز منفی و معنادار است، که بیانگر رقابت این دو شاخص و اثربخشی مداخله بر هر دو جهت رفتاری کودک است. وجود ضرایب معنی‌دار در سطح اطمینان بالا ($p < 0.01$) نشان می‌دهد که روابط میان متغیرها قوی و پایدار بوده و احتمال تأثیر عوامل اتفاقی یا بیرونی، اندک است. این نتایج بیانگر آن است که مداخله نمی‌تواند صرفاً یک بُعد را تقویت کند، بلکه با بهبود کلی در زمینه روان‌شناختی و رفتاری دخالت می‌کند. هرچه شاخص شادکامی در کودکان بیشتر تقویت شود، رفتارهای مثبت آنها بارزتر و رفتارهای منفی کمتر تکرار می‌شود. این اثربخشی دو سویه از دیگر نقاط قوت رفتاردرمانی شناختی است که در مطالعات قبلی نیز گزارش شده بود. این الگو در پیش‌بینی موفقیت برنامه‌های مداخلاتی نقش راهبردی دارد و می‌تواند مبنای تصمیم‌گیری‌های بالینی و آموزشی قرار گیرد.

همبستگی مثبت و معناداری بین شادکامی با رفتار سازگارانه و همبستگی منفی و معناداری بین شادکامی با رفتار ناسازگارانه وجود دارد که نشانگر اثربخشی مداخله است.

برای بررسی تأثیر درمان رفتاردرمانی شناختی بر متغیرهای وابسته با کنترل نمرات پیش‌آزمون، آزمون تحلیل کوواریانس اجرا شد. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس برای هر متغیر در جدول زیر آمده است

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای متغیرهای پژوهش

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	p	اندازه اثر
شادکامی (پس آزمون)	۵۲۱۰۷۲	۱	۵۲۱۰۷۲	۱۲۰۷۶	۰,۰۰۱	۰,۳۵
رفتار سازگارانه	۴۲۱۰۰۶	۱	۴۲۱۰۰۶	۹۰۳۴	۰,۰۰۴	۰,۲۹
رفتار ناسازگارانه	۳۷۱۰۱۳	۱	۳۷۱۰۱۳	۱۰۰۲۵	۰,۰۰۳	۰,۳۰

جدول سوم به تجزیه و تحلیل استنباطی با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس اختصاص دارد و نتایج آن بیانگر اثربخشی معنادار مداخله رفتاردرمانی شناختی روی هر سه متغیر مورد بررسی است. بر اساس داده‌های جدول، مقدار F برای شادکامی، رفتار سازگارانه و رفتار ناسازگارانه به ترتیب برابر با ۱۲,۷۶، ۹,۳۴ و ۱۰,۵۲ است که همگی در سطح معناداری کمتر از ۰,۰۱ به دست آمده‌اند. این مقادیر حاکی از آن است که تفاوت مشاهده شده بین گروه‌های آزمایش و کنترل، صرفاً نتیجه اجرای مداخله و نه عوامل تصادفی بوده است. همچنین، شاخص اندازه اثر برای شادکامی ۰,۳۵، برای رفتار سازگارانه ۰,۲۹ و برای رفتار ناسازگارانه ۰,۳۰ گزارش شده که نشان‌دهنده قدرت بالای تأثیر درمان شناختی-رفتاری بر این شاخص‌هاست. به بیان دیگر، بخش قابل توجهی از واریانس متغیرهای وابسته توسط عامل گروه (مداخله) قابل تبیین است. این نتایج در استمرار یافته‌های توصیفی، تأکید می‌کند که رویکرد رفتاردرمانی شناختی نه تنها بر تقویت شادکامی بلکه بر اصلاح الگوهای رفتاری کودکان سرطانی اثرگذار بوده است. برتری چشمگیر نتایج گروه آزمایش نسبت به کنترل در متغیرهای اصلی، اعتبار پژوهش و دقت طرح نیمه تجربی را افزایش می‌دهد. بهره‌گیری از تحلیل کوواریانس باعث کنترل واریانس اولیه (متغیرهای هم‌پراکنش) و افزایش اعتبار یافته‌ها شده است. مجموع این شواهد، مؤید این است که رفتاردرمانی شناختی می‌تواند به عنوان یک رویکرد اثربخش در برنامه درمانی و توانبخشی کودکان سرطانی به کار گرفته شود. این جدول کلیدی‌ترین بخش از شواهد آماری پژوهش را فراهم می‌آورد و اساس استنتاج‌های بالینی-پژوهشی تلقی می‌شود.

بر اساس یافته‌های جدول فوق، بعد از کنترل متغیر پیش‌آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل

از نظر شادکامی، رفتار سازگاران و رفتار ناسازگاران در پس‌آزمون تفاوت معناداری دیده شد. همچنین، مقدار اثر نشان‌دهنده میزان بالای اثرگذاری مداخله است.

یکی دیگر از مهم‌ترین شاخص‌های تغییر، درصد تغییر میانگین نمرات پیش‌آزمون به پس‌آزمون است:

جدول ۴. درصد تغییر نمرات متغیرها از پیش‌آزمون به پس‌آزمون در گروه‌ها

متغیر	گروه آزمایش	گروه کنترل
افزایش نمره شادکامی	+۴۷,۴٪	-۲,۹٪
افزایش رفتار سازگاران	+۳۶,۹٪	+۱,۵٪
کاهش رفتار ناسازگاران	-۳۵,۳٪	-۵,۴٪

جدول چهارم به مقایسه میزان درصد تغییر میانگین نمرات متغیرها از پیش‌آزمون به پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل می‌پردازد. داده‌های این جدول نشان می‌دهد که در گروه آزمایش پس از اجرای مداخله رفتاردرمانی شناختی، نمره شادکامی با افزایش ۴۷,۴ درصدی روبه‌رو شده است، که نشان‌دهنده بهبود چشمگیر باورها و احساسات مثبت کودکان است. رفتار سازگاران نیز در این گروه به طور متوسط ۳۶,۹ درصد افزایش یافته، که تأکیدی بر کارایی مداخله در آموزش و تثبیت رفتارهای مثبت و سازشی است. از سوی دیگر، رفتار ناسازگاران در گروه آزمایش با کاهش ۳۵,۳ درصد مواجه گردیده که بیانگر مهار آشکار مشکلات رفتاری و کاهش نشانه‌های ناسازگاری در کودکان است. این تغییرات نه تنها از نظر آماری معنادار بوده، بلکه از حیث بالینی، به منزله ارتقاء چشمگیر کیفیت زندگی روزمره و تعاملات اجتماعی کودکان تلقی می‌شود. در مقابل، درصد تغییرات میانگین متغیرها در گروه کنترل بسیار اندک و پراکنده است؛ به عبارت دیگر، عدم اجرای مداخله سبب شده شاخص‌ها در محدوده اولیه باقی بمانند و به طور معنی‌داری بهبود یا کاهش نیابند. این مقایسه قدرت و کارآمدی رویکرد رفتاردرمانی شناختی را در قیاس با فقدان مداخله، به وضوح نشان می‌دهد. همچنین لازم به ذکر است که درصد تغییرات بالای مشاهده‌شده، نشان‌دهنده پویایی بالای شاخص‌های

روان شناختی مورد سنجش و حساسیت آنها به مداخلات ساختاریافته است. این جدول در عمل، اثربخشی عملی و نه فقط آماری رفتاردرمانی شناختی را برای متخصصان، سیاست‌گذاران و والدین روشن می‌سازد و می‌تواند مبنایی برای تصمیم‌گیری در گسترش این نوع مداخلات در فضای درمانی کودکان سرطانی قرار گیرد.

گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، بیشترین افزایش در نمرات شادکامی و رفتار سازگارانه و نیز کاهش چشمگیر در رفتار ناسازگارانه را تجربه کردند. یافته‌های به‌دست‌آمده حاکی از آن است که شرکت کودکان سرطانی در جلسات رفتاردرمانی شناختی، تأثیر معنادار و چشمگیری بر تقویت شادکامی و رفتارهای سازگارانه و نیز کاهش رفتارهای ناسازگارانه آنان داشته است. افزایش میانگین و درصد رشد در مولفه‌های مثبت و کاهش در مولفه منفی رفتار مخصوصاً در گروه آزمایش (در مقایسه با کنترل) مشهود است. از نظر آماری، مقدار F به‌دست‌آمده برای هر سه متغیر در سطح $0,01$ معنادار بود. همچنین مقدار اندازه اثر بالا، نشان از اثرگذاری قوی مداخله دارد. یافته‌های همبستگی نیز نشان می‌دهد بهبود شادکامی ارتباط مثبت معناداری با ارتقای رفتارهای سازگارانه و کاهش رفتارهای ناسازگارانه دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر رفتاردرمانی شناختی بر شادکامی و رفتار کودکان سرطانی انجام شد. تحلیل داده‌ها نشان داد شرکت کودکان سرطانی در این جلسات منجر به بهبود معنادار شادکامی، افزایش رفتارهای سازگارانه و کاهش رفتارهای ناسازگارانه می‌گردد. نتایج این پژوهش، به وضوح اثربخشی رفتاردرمانی شناختی را به عنوان یک مداخله روان‌شناختی مکمل اثبات می‌کند و حاکی از آن است که صرف درمان‌های دارویی و پزشکی، به‌تنهایی نمی‌تواند ارتقاء کیفیت زندگی و سلامت روانی این گروه را تضمین نماید (بتیار و همکاران، ۲۰۲۳؛ الیاسی و همکاران، ۲۰۲۱).

یکی از مهم‌ترین نقاط قوت یافته‌های تحقیق حاضر، تأیید نقش مداخلات رفتاردرمانی شناختی

در ارتقاء شاخص‌های روانی، هیجانی و رفتاری کودکان مبتلا به سرطان است؛ نتیجه‌ای که با فراوانی تأثیرات مثبت این مداخله در مطالعات بین‌المللی همسو است. به عنوان مثال، مرور نظام‌مند و متاآنالیز ملسه و همکاران، (۲۰۲۲) شواهد قوی درباره تأثیر مثبت رفتاردرمانی شناختی بر ابعاد روانی، جسمانی و اجتماعی در کودکان سرطانی ارائه می‌دهد و رفتاردرمانی شناختی را ابزاری کاربردی برای تسکین نشانه‌های روان شناختی این بیماران معرفی می‌کند. همچنین یافته‌های حاضر با پژوهش یارنز، جاکسون، آلاس، ملروس، لوملی و سولتزرا، (۲۰۲۴)؛ وودفورد و همکاران، (۲۰۲۱) نیز هم‌راستا است؛ آنان نشان دادند که آموزش راهبردهای مقابله‌ای و امیدبخشی از طریق رفتاردرمانی شناختی می‌تواند به طور معناداری نگرش، رفتار اجتماعی و هیجانی کودکان مبتلا را ارتقاء بخشد. همچنین پژوهش‌های سعدی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) و ملک‌زاده و یاسایی سکه (۱۴۰۱) نیز نشان دادند که مداخله شناختی رفتاری بر برخی متغیرهای روانشناختی مانند مهارت اجتماعی و سازگاری دانش‌آموزان و اضطراب و وسواس اثربخش است.

در همین راستا، ژانگ، وانگ، بلومنستین، بروس، کمپ و سولومون^۱، (۲۰۲۲) در متاآنالیز دیگری تأکید نمودند که مداخلات رفتاردرمانی شناختی، نه تنها علائم اضطراب و افسردگی را در بازماندگان سرطان کاهش می‌دهد، بلکه به بهبود کیفیت زندگی و شاخص‌های رفتاری نیز منجر می‌شود. نتایج پژوهش حاضر کاملاً با این یافته‌ها همخوان است و بر ضرورت توجه به مداخلات روان شناختی در کنار درمان‌های پزشکی تأکید دارد. علاوه بر این، پژوهش‌های اخیر مانند جلوه‌زاده و همکاران، (۲۰۲۲) و بتیار و همکاران، (۲۰۲۳) نشان داده‌اند که اجرای گروهی رفتاردرمانی شناختی و ترکیب آن با تصویرسازی ذهنی و حمایت‌های روانی می‌تواند امید، خودکارآمدی و سازگاری مبتلایان به بدخیمی‌های خونی را ارتقاء دهد. در تمایز با برخی تحقیقات که تمرکز را محدود به متغیرهای خاص مانند اضطراب یا افسردگی نموده‌اند (بلومنستین و همکاران، ۲۰۲۲؛ ژانگ و همکاران، ۲۰۲۲)، پژوهش حاضر با پرداختن به شادکامی و رفتارهای سازگارانه و ناسازگارانه، ابعاد گسترده‌تر کارکرد روانی کودکان سرطانی را مورد مطالعه قرار داده است.

^۱ Yarns, Jackson, Alas, Melrose, Lumley, & Sultzer

^۲ Zhang, Wang, Blumenstein, Brose, Kemp, Meister, & Solomon

تحلیل نتایج پژوهش نشان داد شادکامی کودکان پس از دریافت مداخله رفتاردرمانی شناختی به طور معناداری بهبود یافت. این تغییر احتمالاً ناشی از یادگیری و تمرین راهبردهای مقابله‌ای مؤثر، تقویت افکار مثبت و ایجاد احساس کنترل بیشتر بر وضعیت است. این یافته به صورتی مشابه در مطالعاتی مانند وودفورد و همکاران، (۲۰۲۱) و تیبلین، وودفورد، ریدر، لاندگرن، لوتویکا و ون اسن^۱، (۲۰۲۳) نیز دیده شده است که نقش این مداخلات مبتنی بر اینترنت یا حضوری حتی در والدین کودکان سرطانی نیز ارتقاء یافته است. در سطح رفتار، مشاهده شد که کودکان دریافت‌کننده رفتاردرمانی شناختی، رفتارهای ناسازگارانه را به طور معناداری کاهش داده و رفتارهای مثبت و مناسب‌تری بروز داده‌اند. این یافته با نتایج پژوهش‌هایی چون اورزچوفسکا و همکاران، (۲۰۲۱) و ژانگ و همکاران، (۲۰۲۳) همسو است که تأکید دارند رفتاردرمانی شناختی با شناسایی افکار ناکارآمد و اصلاح الگوهای رفتاری، نقش اثربخشی در بهبود کارکرد اجتماعی و کاهش علائم منفی هیجانی در بیماران جسمی ایفا می‌کند.

در عین حال، شواهدی مبنی بر اثربخشی رفتاردرمانی شناختی در افزایش امید و تاب‌آوری والدین نیز وجود دارد که بر اهمیت حمایت همه‌جانبه از کودک و خانواده تأکید دارد. همچنین پژوهش‌های متعددی، چه به صورت بالینی و چه به صورت آنلاین و ساختارمند، اثربخشی رفتاردرمانی شناختی را در بهبود مؤلفه‌های کیفیت زندگی، کاهش اضطراب و افسردگی و ارتقاء کارکرد اجتماعی تایید نموده‌اند (ژانگ، لیوو، تانگ، زوو، پنگ و جیانگ^۲، ۲۰۲۲؛ باداوی و همکاران، ۲۰۲۱).

اما باید به محدودیت‌های پژوهش حاضر نیز توجه کرد. نمونه نسبتاً اندک، اجرای مداخله در یک مرکز خاص (ارومیه)، فقدان پیگیری طولانی‌مدت و عدم بررسی عمیق ابعاد خانوادگی از جمله مواردی است که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را محدود کند و لازم است در پژوهش‌های آینده اصلاح شود. همچنین، فرصت مشارکت والدین و ترکیب سایر مدل‌های درمانی روان‌شناختی مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۳ یا درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی در آینده می‌تواند غنای بیشتری به یافته‌های حوزه سلامت روان کودکان سرطانی ببخشد.

^۱ Thiblin, Woodford, Reuther, Lundgren, Lutvica & Von Essen

^۲ Zhang, Liu, Tong, Zou, Peng, Yang, & Jiang

^۳ Acceptance and Commitment Therapy=ACT

(دیجکسترا و همکاران، ۲۰۲۲؛ یارنر و همکاران، ۲۰۲۴). در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نه تنها همسو با اکثر پژوهش‌های جهانی و داخلی است، بلکه بر ضرورت پیاده‌سازی سیستماتیک رفتاردرمانی شناختی در مراکز درمانی کودکان سرطانی ایران تأکید دارد. تلفیق آموزش روان‌شناختی با درمان پزشکی، آموزش کادر درمان و والدین و توسعه بسته‌های بومی‌شده، مسیر ارتقاء سلامت روان، کیفیت زندگی و آینده روشن‌تر برای این کودکان را هموار خواهد کرد.

در نهایت، با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش، پیشنهاد می‌شود که رویکرد رفتاردرمانی شناختی به عنوان بخشی ضروری و مکمل در کنار درمان‌های پزشکی برای تمامی کودکان مبتلا به سرطان به کار گرفته شود تا ابعاد مختلف سلامت روانی، هیجانی و رفتاری آنان به طور جامع مورد حمایت قرار گیرد. همچنین برگزاری کارگاه‌ها و برنامه‌های آموزشی رفتاردرمانی شناختی برای والدین و پرسنل درمانی، می‌تواند انتقال دانش روان‌شناسی کاربردی به محیط‌های بیمارستانی را تسهیل کرده و میزان حمایت خانوادگی از کودکان را به طور مؤثری افزایش دهد. اجرای پژوهش‌های پیگیری بلندمدت و مطالعات پایش مداوم نیز برای سنجش پایداری تأثیرات رفتاردرمانی شناختی و شناسایی نقاط ضعف مداخلات فعلی اهمیت ویژه‌ای دارد. افزون بر این، بررسی اثربخشی ترکیب رفتاردرمانی شناختی با سایر مداخلات روان‌شناختی از جمله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند دامنه پاسخ درمانی بیماران را گسترش داده و فرایند بهبود آنان را تسریع کند. همچنین لازم است بسته‌های آموزشی و درمانی این مداخله متناسب با فرهنگ، زبان و ساختار اجتماعی کودکان ایرانی تدوین و بومی‌سازی شود تا اثربخشی و مقبولیت این مداخله افزایش یابد. بدین ترتیب، ادغام نظام‌مند مداخلات رفتاردرمانی شناختی در ساختار خدمات درمانی نه تنها موجب ارتقاء سلامت روان و کیفیت زندگی کودکان سرطانی خواهد شد، بلکه می‌تواند زمینه‌ساز ایجاد نگرشی نوین در مسیر درمان یکپارچه و انسان‌محور در نظام سلامت کشور باشد.

فهرست منابع

- ملکزاده، فاطمه ملقبه به ژینوس و یاسایی سکه، معصومه (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر اضطراب کرونا و اختلال وسواسی - جبری در زنان. فصلنامه پژوهش های کاربردی در مشاوره، ۵ (۳)، ۹۹-۱۱۸.
- سعدی پور، اسماعیل؛ درتاج، فریبرز و حجتی، مریم (۱۳۹۸). تاثیر بازی درمانی شناختی- رفتاری بر مهارت اجتماعی و سازگاری دانش آموزان دختر کم توان ذهنی آموزش پذیر دبستانی شهرستان نجف آباد. فصلنامه پژوهش های کاربردی در مشاوره، ۲ (۱)، ۱۰۷-۱۳۴.

- Badawy, S. M., Abebe, K. Z., Reichman, C. A., Checo, G., Hamm, M. E., Stinson, J., ... & Jonassaint, C. R. (2021). Comparing the effectiveness of education versus digital cognitive behavioral therapy for adults with sickle cell disease: protocol for the cognitive behavioral therapy and real-time pain management intervention for sickle cell via mobile applications (CaRISMA) study. *JMIR research protocols*, 10(5), e29014.
- Betiar, A., Khorrami, N. S., & Makvandi, B. (2023). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy and mental imagery on hope and self-efficacy of patients with Leukemia and Lymphoma. *Shahroud Journal of Medical Sciences*, 9(1), 7-11.
- Blumenstein, K. G., Brose, A., Kemp, C., Meister, D., Walling, E., DuVall, A. S., & Zhang, A. (2022). Effectiveness of cognitive behavioral therapy in improving functional health in cancer survivors: A systematic review and meta-analysis. *Critical reviews in oncology/hematology*, 175, 103709.
- Dijkstra, J. M., & Nagatsu, T. (2022). Cognitive behavioral therapy (CBT), acceptance and commitment therapy (ACT), and Morita therapy (MT); comparison of three established psychotherapies and possible common neural mechanisms of psychotherapies. *Journal of Neural Transmission*, 129(5), 805-828.
- Elyasi, F., Taghizadeh, F., Zarghami, M., Moosazadeh, M., Abdollahi Chirani, S., & Babakhanian, M. (2021). Cognitive-behavioral

- therapy and hypnosis intervention on anxiety, depression, and quality of life in patients with breast cancer undergoing chemotherapy: a clinical trial. *Middle East Journal of Cancer*, ۱۲(۲), ۲۳۶-۲۴۸.
- Hosseini, S. A. (2024). Comparison of the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Schema Therapy on Emotional Regulation and Resilience of Mothers with Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 3(1), 12-۲۹.
- Jelvehzadeh, F., Dogaheh, E. R., Bernstein, C., Shakiba, S., & Ranjbar, H. (2022). The effect of a group cognitive behavioral therapy on the quality of life and emotional disturbance of women with breast cancer. *Supportive Care in Cancer*, 30(1), ۳۰۵-۳۱۲.
- Khosrobeigi, M., Hafezi, F., Naderi, F., & Ehteshamzadeh, P. (2022). Effectiveness of self-compassion training on hopelessness and resilience in parents of children with cancer. *Explore*, 18(3), 357-۳۶۱.
- Melesse, T. G., Chau, J. P. C., & Nan, M. A. (2022). Effects of cognitive-behavioural therapy on psychological, physical and social outcomes of children with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, 157, 110805.
- Orzechowska, A., Maruszewska, P., & Gałeczki, P. (2021). Cognitive behavioral therapy of patients with somatic symptoms—Diagnostic and therapeutic difficulties. *Journal of Clinical Medicine*, 10(14), 3159.
- Park, S. Y., & Lim, J. W. (2022). Cognitive behavioral therapy for reducing fear of cancer recurrence (FCR) among breast cancer survivors: a systematic review of the literature. *BMC cancer*, ۲۲(۱), ۲۱۷.
- Thiblin, E., Woodford, J., Reuther, C., Lundgren, J., Lutvica, N., & Von Essen, L. (2023). Internet-administered, low-intensity cognitive behavioral therapy for parents of children treated for cancer: a feasibility trial (ENGAGE). *Cancer Medicine*, 12(5), 6225-6243.

- Woodford, J., Farrand, P., Hagström, J., Hedenmalm, L., & von Essen, L. (2021). Internet-administered cognitive behavioral therapy for common mental health difficulties in parents of children treated for cancer: intervention development and description study. *JMIR Formative Research*, 5(7), e22709.
- Yarns, B. C., Jackson, N. J., Alas, A., Melrose, R. J., Lumley, M. A., & Sultzer, D. L. (2024). Emotional awareness and expression therapy vs cognitive behavioral therapy for chronic pain in older veterans: a randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, 7(6), e2415842-e2415842.
- Zhang, A., Wang, K., Blumenstein, K., Brose, A., Kemp, C., Meister, D., & Solomon, P. (2022). For whom and what outcomes does cognitive-behavioral-therapy work among cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer*, 30(11), ۸۶۲۵-۸۶۳۶.
- Zhang, L., Liu, X., Tong, F., Zou, R., Peng, W., Yang, H., & Jiang, L. (2022). Cognitive behavioral therapy for anxiety and depression in cancer survivors: a meta-analysis. *Scientific Reports*, 12(1), ۲۱۴۶۶.