

اثربخشی ده سال (1384-1394) مطالعات کتاب‌درمانی در حوزه کودکان و نوجوانان با استفاده از روش فراتحلیل

فائزه دلقندی¹

نصرت ریاحی‌نیا²

پروین کدیور³

غلامرضا صرامی⁴

تاریخ دریافت: 96/04/10

تاریخ پذیرش: 96/07/10

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر، فراتحلیل یافته‌های پژوهشی کتاب‌درمانی برای کودکان و نوجوانان در یک فاصله زمانی ده ساله است. همچنین این پژوهش، اثر کتاب‌درمانی بر مشکلات مختلف را بررسی کرده و مشخص می‌کند که در صورت اثربخشی کتاب‌درمانی، کدام تعدیل‌کننده‌ها در اثربخشی آن موثر هستند.

روش‌شناسی: جامعه آماری فراتحلیل حاضر، پژوهش‌های پیشین در حوزه کتاب‌درمانی در دوره 10 ساله 1384-1394 است که در پایگاه‌های اطلاعاتی مختلف قابل دسترس هستند. بر اساس معیارهای ورود به مطالعه، 58 مقاله با 87 اندازه اثر از مطالعات به دست آمد. برای محاسبه اندازه اثرها از نرم افزار CMA2 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج به دست آمده نشان داد که اندازه اثر کلی برای کتاب‌درمانی مقدار 1/004 است که بدان معناست که کتاب‌درمانی اثربخشی بالایی دارد. همچنین یافته‌ها نشان داد که متغیرهای تعدیل‌کننده مانند گروه کنترل، نوع هدایتگر و تماس با هدایتگر تا اندازه‌ای بر یافته‌ها اثربخش است اما تعدیل‌کننده‌هایی مانند جنسیت بر اثربخشی نتایج تأثیری ندارند و اثربخشی کتاب-درمانی برای هر دو جنسیت یکسان است.

نتیجه‌گیری: مقدار اثربخشی کتاب‌درمانی برای کودکان و نوجوانان بالاست و می‌تواند به‌عنوان روش درمان و بهبود رشد اجتماعی به کار رود.

کلیدواژه: کتاب‌درمانی، فراتحلیل، اندازه اثر کتاب‌درمانی، کودکان و نوجوانان

¹. دانشجوی دکتری دانشگاه خوارزمی، مربی گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی دانشگاه پیام نور (نویسنده مسئول)

fdelghandi@gmail.com

². استاد گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی دانشگاه خوارزمی sara_purriahi@yahoo.com

³. استاد گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه خوارزمی kadivar220@yahoo.com

⁴. استادیار گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه خوارزمی ghrsar2@gmail.com

در روند زندگی انسان دوران کودکی همواره از جایگاه خاصی برخوردار است. چگونگی سپری شدن دوران کودکی و پاسخ‌گویی به نیازها و رغبت کودکان و چگونگی رشد کودک؛ شخصیت، باورها و رفتارهای او را در بزرگسالی شکل می‌دهد. به همین دلیل این دوره مورد توجه بسیاری از روانشناسان، مربیان و علاقه‌مندان به حوزه کودک قرار گرفته است (پریخ و ناصری، 1390). برخی روانشناسان مانند پیازه بر این باورند که مشکلات روان شناختی در سنین بزرگسالی به دلیل محدودیت‌ها و یا عدم پاسخ گفتن به نیازهای دوران کودکی است (وادزورث⁵، 1989). یک مطالعه طولی نشان داده است که 73/9% از بزرگسالان مبتلا به اختلالات روانی تا سن قبل از 18 سال تشخیص سلامت روان داشته‌اند (کیم-کوهن و همکاران⁶، 2003؛ گرگوری و همکاران⁷، 2007). همینطور در میان جوامع انسانی، هزینه‌های قابل ملاحظه‌ای به کودکان و نوجوانان دارای کمبود در حوزه رشد و توسعه رفتاری اختصاص داده می‌شود (مرکز عملکرد اقتصادی⁸، 2012). دوپونت و همکارانش⁹ (1994) گزارش کرده‌اند که اختلالات مربوط به اضطراب یکی از پرهزینه‌ترین بیماری‌های روانی (46/6 بلیون دلار) است که 31% کل هزینه‌های بیماری روانی را در برمی‌گیرد. روش‌های مختلفی برای کمک به کودکان برای رفع مشکلات یا کمک به رشد سالم آنها وجود دارد اما هزینه‌های گزاف و عدم دسترسی مناسب به برخی از این روش‌ها باعث استفاده کمتر از آنها برای این کودکان شده است. از این رو بررسی روشی کم‌هزینه و آسان که بتواند اختلالات روانی ناشی از استرس و دیگر مشکلات تاثیرگذار را در کودکان و نوجوانان کاهش داده یا تعدیل کند و به رشد سالم آنها کمک کند در بحث اجتماعی و اقتصادی، بسیار مورد توجه است.

به عقیده بسیاری از پژوهشگران در این موارد و موارد مشابه کتاب‌درمانی می‌تواند راه‌گشا باشد (ریاحی نیا و عظیمی، 1391). محدودیت‌های شناختی و زبانی کودکان از یک سو و انگیزش پایین آنها برای مشارکت در فعالیت‌های روان‌درمانی از سوی دیگر و ارزش‌های بنیادین قصه‌درمانی (به‌عنوان یکی از روش‌های کتاب‌درمانی) موجب شده است که کتاب‌درمانی (بالاخص قصه‌درمانی) به‌عنوان یکی از روش‌های مناسب در مشاوره و روان‌درمانی کودکان مطرح شود (تامپسون و رودلف، 1384). کتاب‌درمانی در ابتدا برای درمان مشکلات عاطفی در بزرگسالان به کار گرفته می‌شد اما در طی نیمه دوم قرن نوزدهم میلادی پایه‌های نظری و عملی و دستورالعمل‌های استفاده از کتاب‌درمانی به طرز گسترده‌ای رشد کرد. در حال حاضر نیز کتاب‌درمانی را به‌عنوان راهبرد برجسته‌ای در نظر می‌گیرند که نه تنها برای مشکلات بالینی کاربرد دارد بلکه همچنین به‌عنوان روشی نیز در نظر گرفته می‌شود که می‌تواند در هدایت کودکان و رفع نیازهای آنان نیز مؤثر باشد (سولیوان و استرانگ¹⁰، 2002). دلیل استفاده گسترده از کتاب‌درمانی را می‌توان این‌گونه بیان کرد که کتاب‌ها منابع ارزشمندی هستند که به آسانی در دسترس همه قرار دارند و نسبتاً ارزان قیمت هستند.

⁵- Wadsworth

⁶- Kim-Coohe et al

⁷- Gregory et al

⁸- Center for Economic Performance

⁹- Dupont et al.

¹⁰- Sullivan & Strange

همچنین کتاب‌درمانی به عنوان روشی برای بهبود یادگیری اجتماعی و عاطفی (میلنت¹¹، 2008) نیز به کار می‌رود. کتاب‌درمانی می‌تواند به عنوان گزینه‌ای کم هزینه برای روان‌درمانی و آموزش سلامت و همچنین روشی برای پیشگیری استفاده شود (مارس¹²، 1995). آنچه ارزش درمانی افکار خلاقانه را در فعالیت‌های کتاب‌درمانی آشکار می‌سازد انتخاب‌های آگاهانه، روش‌های مبتکرانه حل مسئله، انگیزش درونی، مسیرهای شناختی مختلف، خودبینی و خوداکتشافی است که به جای تأکید بر سازگاری و انطباق با محیط، قدرت رویارویی با مسائل غیرقابل پیش‌بینی و ناشناخته را افزایش داده و به فرد برای مقابله با محیط متغیر کمک می‌کند (ریاحی نیا و عظیمی، 1391). بدون شک، کتاب‌درمانی منحصر به داستان نیست، شعر یا هر نوشته دیگری نیز می‌تواند به عنوان ابزار در کتاب‌درمانی استفاده شود.

برای بررسی اثربخشی و کارآمدی کتاب‌درمانی، پژوهش‌های مختلفی در این حوزه به روش فراتحلیل انجام گرفته است. در پژوهشی گولد و کلوم¹³ (1993) به فراتحلیل رویکردهای درمانی خودیاری (کتاب‌درمانی) روی بزرگسالان پرداختند. نمونه این فراتحلیل را 40 مقاله دربارهٔ اثر درمان خودیاری (به شیوهٔ کتاب-درمانی) در بزرگسالان در بر می‌گرفت که از رویکرد کتاب‌درمانی مبتنی بر رسانه (کتاب، دستنامه، نوارهای صوتی و تصویری یا ترکیبی از این موارد) استفاده کردند. یافته‌های این مطالعه، میانگین اندازهٔ اثر 0/76 را برای کتاب‌درمانی نشان داد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که افراد در کمبود مهارت‌ها و مشکلات تشخیصی مانند ترس، افسردگی، سردرد و مشکلات خواب بیشتر به رویکردهای خودیاری تمایل دارند در حالی که در رفتارهای عادی مانند سیگار کشیدن، نوشیدن الکل و پرخوری، تمایل کمتری دارند تا از درمان‌های خودیاری مانند کتاب‌درمانی استفاده کنند. در پژوهشی که در سال 1995 توسط مارس¹⁴ برای پایان‌نامهٔ دکتری انجام گرفت از فراتحلیل استفاده شد تا سودمندی و اثربخشی کتاب‌درمانی در مقایسه با روش‌های دیگر مانند تماس با درمانگر برای برخی مشکلات مانند اضطراب، افسردگی و غیره مورد بررسی قرار گیرد. جامعهٔ این پژوهش را بزرگسالان تشکیل می‌دادند. کتاب‌درمانی روی مشکلاتی مانند اضطراب، جرات و شجاعت، تردید در شغل و حرفه، افسردگی، کنترل عادت‌ها (مانند سیگار کشیدن، نوشیدن الکل و غیره)، نگرانی‌هایی دربارهٔ عزت نفس / خودپنداره، انحرافات جنسی، مشکلات مطالعه و کاهش وزن بررسی شدند. کتاب‌درمانی با گروه‌های کنترل و گروه‌هایی که درمان‌های دیگر برایشان تجویز شده بود مورد بررسی و مقایسه قرار گرفتند. میانگین برآورد اندازهٔ اثر 70 نمونه (شامل مقاله و کتاب و پایان‌نامه)، 0/56 بود. بر اساس یافته‌ها، تفاوت معناداری بین اثر کتاب‌درمانی و درمان‌های تجویز شدهٔ دیگر مشاهده نشد. در این پژوهش مشاهده شد که کتاب‌درمانی برای مشکلات خاص مانند اضطراب مؤثرتر از مشکلات دیگر مانند کنترل هیجان‌ها یا کاهش وزن بود. یافته‌های پژوهش این نتیجه را بیان کرد که تماس درمانگر در طی فرایند کتاب‌درمانی با اثربخشی آن ارتباطی ندارد. در پژوهش دیگری که توسط کویچپرس (1997) انجام گرفت فراتحلیلی از اثر کتاب‌درمانی بر افسردگی تک قطبی بررسی شد. 6 مقاله مورد بررسی قرار گرفتند که در 4 مقاله بزرگسالان و در 2 مقاله کودکان جامعهٔ پژوهش را تشکیل می‌دادند. نتایج پژوهش حاضر اندازهٔ اثر

¹¹ - Milnnet

¹² - Marrs

¹³ - Gould and Clum

¹⁴ - Marrs

0/82 را در مقایسه با گروه کنترل گزارش کرد. در مطالعات، 4 مقاله از درمان فردی و دو مقاله از درمان گروهی استفاده کرده بودند که هر دو نوع درمان موثر و کارآمد گزارش شد. در پژوهش دیگری که توسط آپوداکاو و میلر¹⁵ در سال 2003 انجام گرفت، کارآمدی و اثربخشی کتاب‌درمانی بر مشکلات مصرف الکل با استفاده از روش فراتحلیل مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه 22 مقاله‌ای بررسی شد که به بررسی اثر منابع و مواد کمک خودیاری بر مصرف الکل پرداخته بودند. میانگین اندازه اثر در مطالعات برای افرادی که خود به دنبال رفع مشکل خود بودند 0/8. و برای افرادی که در آزمون‌های غربالگری مشخص می‌شد به کمک نیاز دارند 0/65 بود. یافته‌های این مطالعه، از کارایی و اثربخشی استفاده از منابع و مواد خودیاری در کاهش خطر مصرف الکل پشتیبانی می‌کند. دن‌بور، ویرسما و بوش (2004) در پژوهشی با عنوان «چرا از خودیاری در درمان اختلالات هیجانی غافل شده‌ایم» به بررسی اثر خودیاری با کمک کتاب بر اختلالات هیجانی بزرگسالان پرداخته‌اند. پژوهش فوق بر اختلالات اضطراب و افسردگی متمرکز شد و 14 مطالعه را مورد بررسی قرار داد. اندازه اثر به دست آمده از فراتحلیل حاضر 0/84 بود که مقدار نسبتاً بالایی است. اثربخشی کتاب‌درمانی در مقایسه با گروهی که درمان دریافت می‌کردند بین 0/03 تا 0/07 بود که نشان می‌دهد بین دو گروه تفاوتی وجود ندارد و کتاب‌درمانی به اندازه روش‌های درمانی اختلالات موثر است. در پژوهش دیگری هیاری و همکاران¹⁶ (2006) به بررسی فراتحلیل مداخله‌های خودیاری (کتاب‌درمانی) روی مشکلات اضطراب پرداختند. مطالعه فوق با بررسی 33 مطالعه، اثربخشی مداخلات خودیاری را روی افراد دارای مشکل اختلال بررسی کرد. فرمت استفاده شده در پژوهش‌ها شامل کتاب و مواد خواندنی، نوارهای صوتی و تصویری و برنامه‌های مبتنی بر رایانه بود. میانگین اندازه اثر کوهن برای مطالعات فوق در مقایسه خودیاری با گروه کنترل مقدار 0/62. در پس‌آزمون بود. در مقایسه با مداخله‌های درمانی مستقیم، میزان اندازه اثر برای مشکلات 0/42 بود. در این پژوهش اثر تعدیل‌کننده‌هایی مانند شکل مواد و منابع برای خودیاری (کتاب، نوار صوتی و تصویری، برنامه‌های رایانه‌ای)، حضور کم روان‌درمان و نوع گروه کنترل بر نتایج تحقیق مورد بررسی قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد که برخلاف دیگر پژوهش‌ها، نوع گروه کنترل (گروه انتظار و گروه درمان با دارونما) تاثیری بر اندازه اثر ندارد. همچنین یافته‌ها نشان داد اگرچه اثربخشی کتاب‌درمانی در مقایسه با گروه کنترل بر متغیرهای وابسته مانند ترس، فوبیای خاص و مشکلات اضطراب اجتماعی بالا است اما در مقایسه بین خودیاری با مداخله‌های درمانی مبتنی بر درمانگر¹⁷ اندازه اثر اضطراب اجتماعی و فوبیای خاص کمتر است. همچنین پژوهش نتیجه گرفت که تماس با درمانگر و روش تماس تاثیری بر اندازه اثر خودیاری ندارد. در پژوهش فراتحلیل دیگری گلاتلی و همکارانش¹⁸ (2007) به بررسی این موضوع پرداختند که چه چیزی مداخله‌های خودیاری را برای علائم افسردگی موثر می‌سازد. اندازه اثر به دست آمده از 34 مطالعه مورد بررسی، متوسط و مقدار 0/43 بود که نسبت به پژوهش‌های دیگر مقدار کمتری بود. همچنین یافته‌ها نشان داد که اثربخشی بیشتر کتاب‌درمانی در بهبود بیماران در محیط‌های غیر کلینیکی است. همچنین بررسی تعدیل‌کننده‌های مختلف نشان داد که تنها خودیاری هدایت شده (توسط

¹⁵- Apodaca & Miller

¹⁶- Hiari et al

¹⁷- Therapist-Directed Interventions (TDIs)

¹⁸- Gelattly et al.

درمانگر) معنادار است و بین نتایج و طول دوره درمان، محتوا و شکل ارائه کتاب‌درمانی، معناداری وجود ندارد. در پژوهشی دیگر با عنوان «درمان خودیاری اختلالات اضطرابی: فراتحلیل و فرارگرسیون اثرات و تعدیل‌کننده‌های بالقوه» که توسط هاگ و همکارانش¹⁹ در سال 2012 انجام گرفت، درمان خودیاری برای اختلالات اضطرابی بزرگسالان مورد بررسی قرار گرفت. هدف این پژوهش تخمین میزان اثر درمان خودیاری برای اختلالات اضطرابی از طریق فراتحلیل و نیز شناسایی فاکتورهای تعدیل‌کننده و پیش‌بینی-کننده‌ای بود که بر اثر درمان خودیاری برای اختلالات اضطرابی تاثیر گذار است. این پژوهش سه فرضیه برای تجزیه و تحلیل تعدیل‌کننده‌ها در نظر داشت. شکل درمان خودیاری، هدایت توسط درمانگر و ویژگی‌های نمونه. در پژوهش یک نمونه 52 تایی از مقاله‌های مربوط به درمان خودیاری (کتاب‌درمانی) در بزرگسالان انتخاب شد. زمانی که گروه درمان خودیاری با گروه تحت درمان با دارونماها مورد بررسی قرار گرفتند، فراتحلیل اندازه اثر، بزرگی 0/78 را نشان داد در حالی که زمانی که با درمان چهره به چهره مورد بررسی قرار گرفتند اندازه اثر کوچکتری را (0/20) نشان دادند. نتایج این پژوهش نشان داد که درمان خودیاری در درمان اختلال اضطرابی مخصوصاً زمانی که با رایانه/اینترنت ارائه شود اثربخش بوده و باید به عنوان قسمتی از مدل‌های درمانی خدمات اجتماعی ارائه شود. در مطالعه دیگری مونتگومری و ماندرز²⁰ (2015) کارآمدی کتاب‌درمانی خلاق بر رفتارهای درونی و بیرونی و رفتارهای اجتماعی در بین کودکان 5 تا 16 سال را مورد بررسی قرار دادند. آنها 8 مقاله را با روش فراتحلیل مورد بررسی قرار دادند. در این بررسی فرض شد که تجربه خواندن داستان شبیه به فرایند رفتاری شناختی است و کارآیی کتاب‌درمانی برای پیشگیری و درمان مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت. متغیرهایی که در این مقالات مورد بررسی قرار گرفتند شامل رفتارهای درونی (اضطراب و افسردگی)، رفتارهای بیرونی (پرخاشگری) و رفتارهای اجتماعی (مانند نگرش‌های رفتاری به دیگران) بودند. نتایج کلی پژوهش آنها نشان داد که کتاب‌درمانی تاثیر کم تا متوسطی بر رفتارهای درونی مانند افسردگی، رفتارهای بیرونی مانند پرخاشگری و رفتارهای اجتماعی دارد. در واقع یافته‌های آنها بر این نکته تاکید داشت که کتاب‌درمانی خلاق تاثیر مثبت اندکی بر رفتارهای کودکان دارد.

با توجه به اهمیت کتاب‌درمانی برای کودکان و نوجوانان، پژوهش‌های مختلفی در این حوزه در ایران و سایر کشورها انجام گرفته است و نتایج مختلفی در این باره ارائه شده است. ورود فناوری‌های نوین اطلاعاتی به عرصه چاپ و نشر باعث شده است تا روند افزایش تعداد پژوهش‌ها و اطلاعات علمی در حوزه‌های مختلف افزایش چشمگیری داشته باشد چنانکه نصرالهی، مختاری و سیدین (1392) از آن به-عنوان بحران در پژوهش یاد می‌کنند. بحران فراوانی در پژوهش موجب دشواری یافتن دانش عینی و کاربردی از میان انبوه اطلاعات پژوهشی می‌شود و این در حالی است که هدف از پژوهش علمی رسیدن به دانش عینی و نتایج کاربردی از میان این پژوهش‌هاست. برای استفاده از نتایج پژوهش‌ها، نمی‌توان به‌سادگی از پژوهشی گذشت و تنها به نتایج یک پژوهش دیگر اطمینان و اکتفا کرد. این موارد در پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه کتاب‌درمانی نیز مشاهده می‌شود. مسئله حاضر در این حوزه، این نکته است که

¹⁹ - Haug et al

²⁰ - Montgomer & Maunders

چگونه می‌توان با وجود انبوه اطلاعات و داده‌های پژوهشی در زمینه کتاب‌درمانی به دانش مورد نیاز، مطمئن و کاربردی در این حوزه مانند شیوه عملکرد کتاب‌درمانی، اثربخشی آن، تاثیر آن بر متغیرهای مختلف و تعیین کردن تعدیل‌کننده‌های اثرگذار دست یافت؟ با توجه به اهمیت کتاب‌درمانی برای کودکان و نوجوانان، پژوهش حاضر برای کشف رابطه جدید میان تعداد پژوهش‌های زیادی که در زمینه کتاب‌درمانی روی کودکان و نوجوانان انجام گرفته و ترکیب یافته‌های آنها، از فراتحلیل استفاده می‌کند. پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به سوالات زیر است.

1- با توجه به وجود پژوهش‌های انبوه و مختلف در حوزه کتاب‌درمانی، آیا کتاب‌درمانی می‌تواند یک روش و ابزار مفید و مؤثری برای درمان و رشد در کودکان و نوجوانان باشد (با توجه به اندازه اثر پژوهش‌ها)؟

2- آیا با برآورد اندازه اثر پژوهش‌ها، کتاب‌درمانی روی متغیرهای مختلف، اثر متفاوتی دارد؟

3- آیا متغیرهای روش‌شناسی پژوهش (مانند گروه کنترل) نتایج فراتحلیل حاضر را تعدیل می‌کنند؟

4- آیا نوع هدایتگر کتاب‌درمانی (درمانگر، معلم، والدین)، تماس با درمانگر در طی کتاب‌درمانی، جنسیت کودکان و نوجوانان بر اثربخشی کتاب‌درمانی مؤثر است و نتایج را تعدیل می‌کند؟

تاکنون در ایران پژوهش‌های زیادی درباره کتاب‌درمانی با نتایج و یافته‌های مختلف تهیه شده است؛ اما پژوهشی که به تحلیل یافته‌های این پژوهش‌ها پردازد انجام نگرفته است. در خارج از کشور نیز پژوهش‌های اندکی با حوزه‌های معینی در کتاب‌درمانی به فراتحلیل دست زده‌اند که معمولاً جامعه آنها یا بزرگسالان هستند و یا در زمینه کودکان و نوجوانان، نمونه کوچکی را برای فراتحلیل استفاده کرده‌اند. در نتیجه نبود پژوهشی که به بررسی جامع اثر کتاب‌درمانی بر کودکان و نوجوانان پردازد احساس می‌شود. از طرفی تفاوت ابزارهای اندازه‌گیری، روش‌ها و موقعیت‌های پژوهشی، مقایسه پژوهش‌ها در این حوزه را دشوار می‌سازد. بنابراین برای مشخص شدن اثر بخش بودن کتاب‌درمانی و کاربرد نتایج متناقض پژوهش‌ها، تفسیر، ارزشیابی و شناخت نقاط ضعف آنها نیاز به راه‌حلی است که مبتنی بر بازنگری و تجزیه و تحلیل درست پژوهش‌ها و یکپارچه‌سازی نتایج تحقیقات و رفع ناسازگاری‌ها باشد. بدون تردید ترکیب نتایج و استفاده از پژوهش‌های پیشین (به عنوان واحد تحلیل) برای به دست آوردن یک تصویر کلی و بدون ابهام از موضوع کتاب‌درمانی به مراتب مفیدتر و مؤثرتر از طرح پژوهش‌های جدید در این حوزه است. با کمک فراتحلیل پژوهش‌های کتاب‌درمانی می‌توان حجم زیاد پژوهش‌های انجام شده تاکنون را در این حوزه ترکیب کرد. همچنین ناسازگاری‌ها و تناقضات را شناسایی و حل کرد. اندازه کلی اثر متغیر مستقل (کتاب‌درمانی) را بر متغیر وابسته برای هر پژوهش و کل پژوهش‌ها تعیین کرد. با توجه به این امر که درک سهم تعدیل‌کننده‌های مختلف برای تفسیر نتایج و طراحی مداخله‌های آینده ضروری و مهم است (گلاتلی و همکاران²¹، 2007) پژوهش حاضر به شناسایی متغیرهای تعدیل‌کننده‌ای که امکان دارد رابطه بین کتاب‌درمانی و متغیر وابسته را تحت تاثیر قرار داده‌اند پرداخته و در نتیجه شرایط مناسب برای ارائه کتاب‌درمانی با حداکثر کارایی را برای کودکان و نوجوانان مشخص کرده است. از جمله متغیرهای

²¹- Gellatly et al.

تعدیل کننده مورد بررسی در پژوهش حاضر، نوع متغیر وابسته‌ای بود که کتاب‌درمانی بر آن اثر داشت. متغیرهای وابسته به دو دسته کلی تقسیم بندی شدند. متغیرهایی که اختلالات و مشکلات عاطفی کودک و نوجوان را نشان می‌دادند و متغیرهایی که بیشتر در حوزه اجتماعی بودند و یا رشد و مهارت‌های اجتماعی و نگرش کودک را در بر می‌گرفتند. بر اساس متغیرهای وابسته، دو نوع کتاب‌درمانی (کتاب‌درمانی عاطفی، کتاب‌درمانی تحولی و رشد) در نظر گرفته شد. اثربخشی کتاب‌درمانی عاطفی که به رفع اختلالات عاطفی کودک (مانند افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، تنهایی) کمک می‌کرد و نیز اثربخشی کتاب‌درمانی تحولی و رشد که به رفتارهای اجتماعی کودک و نیز رشد او (مانند مهارت‌های اجتماعی، نگرش به دیگران، خودکارآمدی، عزت نفس) کمک می‌کرد.

یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر به دست اندرکاران حوزه کودک و نوجوان (مربیان، معلمان، درمانگران کودک و نوجوان) کمک می‌کند تا اهمیت ابزار کتاب‌درمانی را در زمینه رشد، درمان و آموزش کودکان دریابند و از آن به‌عنوان جایگزین کم هزینه روش‌های روانشناختی و درمانی دیگر در آموزش سلامت و روان‌درمانی و همچنین راهبرد پیگیری استفاده کنند. فراتحلیل حاضر علاوه بر این که در حوزه کودکان و نوجوانان است، هم مطالعات انگلیسی زبان و هم مطالعات فارسی زبان را مورد توجه قرار می‌دهد در حالی که پژوهش‌های صورت گرفته قبلی تنها مطالعات انگلیسی زبان در این حوزه را در بر می‌گرفتند. هم‌چنین فراتحلیل حاضر تلاش می‌کند اثربخشی کتاب‌درمانی در کودکان و نوجوانان را در مطالعات چاپ شده و چاپ نشده (پایان‌نامه‌ها) را بررسی کند.

روش پژوهش

در پژوهش حاضر از روش فراتحلیل استفاده شد. فراتحلیل سعی دارد به صورت علمی همگونی‌ها، تضادها و اختلاف یافته‌های علمی را بررسی کند و با ترکیب نتایج در یک چارچوب کمی ما را در یافتن نتایج و یافته‌های یکپارچه و مشترک یاری رساند (ایمان، 1385). مهمترین مزیت مطالعات فراتحلیل این است که با ادغام کردن نتایج مطالعات مختلف، قدرت مطالعه را در جهت یافتن نتایج معنادار افزایش می‌دهد. در پژوهش حاضر بر اساس معیارهای مورد نظر فراتحلیل، اطلاعات گردآوری شد. جامعه آماری فراتحلیل حاضر، پژوهش‌های پیشین در حوزه کتاب‌درمانی است و واحد پژوهش، تحقیقات اولیه و مستقل قبلی است. در این پژوهش نخست از روش مرور ساختاریافته استفاده شد و داده‌ها از طریق نتایج چاپ شده پژوهش‌های مرتبط به منظور انجام فراتحلیل گردآوری شد. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد و دکتری و مقالات علمی چاپ شده در مجلات و کنفرانس‌ها در دوره 10 ساله اخیر می‌باشد که به موضوع کتاب‌درمانی پرداخته‌اند و در پایگاه‌های اطلاعاتی مختلف قابل دسترس هستند و همچنین از لحاظ روش‌شناسی شرایط لازم را داشتند. برای پیدا کردن مقاله، جستجوهای الکترونیکی در

پایگاه‌های زیر انجام گرفت. برای مقالات به زبان فارسی، پایگاه‌های پورتال جامع علوم انسانی، پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، مرکز منطقه‌ای اطلاع رسانی علوم و فناوری شیراز، مگ ایران، نور مگز، سیویلکا مورد جستجو قرار گرفت. برای مقالات به زبان انگلیسی پایگاه‌های ساینس دایرکت، امرالد، لیزا، سایک اینفو، پاب مد و اریک زیر مورد جستجو قرار گرفت. برای یافتن منابع بیشتر، فهرست منابع و مآخذ مقاله‌های یافت شده در پایگاه‌ها نیز مورد بررسی قرار گرفت.

کلیدواژه‌های مورد جستجو به زبان فارسی و انگلیسی نیز، ترکیب کلمات زیر بودند:

کتاب‌درمانی، کودکان و نوجوانان، مواد خواندنی و کودکان و نوجوانان، قصه‌درمانی، وب‌درمانی، شعر درمانی، قصه‌درمانی صوتی، قصه‌درمانی تصویری

Child and adolescence, youth, teenager, pupil, bibliotherapy*, reading therapy*, poetry or fiction or literature* or audiovisual, or video* or audio*,

روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر، نمونه‌گیری هدفمند مبتنی بر معیار است. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: الف) پژوهش‌هایی که اطلاعات کافی برای ترکیب کمی را داشته باشند. همچنین در انتخاب پژوهش‌ها دقت شد که آیا روش‌های آماری موجود امکان برآورد اندازه اثر وجود دارد و آیا از روش نمونه‌گیری مناسب استفاده شده است. ب) مطالعاتی که شرکت‌کنندگان آن، کودکان و افراد جوان زیر 18 سال را بررسی کرده باشند. ج) مطالعاتی که در بازه زمانی ده سال اخیر (1384-2005) به بعد باشند. د) مطالعاتی که به صورت مقاله در مجلات علمی و یا کنفرانس‌ها به چاپ رسیده باشند و یا به‌عنوان پایان‌نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد و دکتری ارائه شده باشند. ه) مطالعاتی که از ابزار معین برای سنجش استفاده کرده باشند. مطالعاتی که افراد شرکت‌کننده در آن، افراد سالم، یا افرادی با تشخیص رفتارهای درونی (مانند اضطراب، افسردگی، استرس) و یا رفتارهای بیرونی (مثل پرخاشگری) باشند. و) مطالعاتی که در آنها کتاب-درمانی به عنوان یک مداخله مستقل یا تکمیلی در نظر گرفته شده باشد. معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: الف) پژوهش‌های مرتبط با کودکان اوتیسم و کودکان دچار معلولیت‌های جسمی و کودکان عقب مانده ذهنی در این بررسی قرار نمی‌گیرند. ب) به دلیل محدودیت زبان، تنها پژوهش‌های فارسی و انگلیسی زبان مورد توجه قرار می‌گیرد و از دیگر مطالعات به زبان‌های دیگر صرف نظر می‌شود. ج) مطالعاتی که روش پژوهش خود را کاملاً بیان نکرده‌اند در این بررسی قرار نمی‌گیرند.

با جستجوهای انجام گرفته در پایگاه‌ها در مجموع 366 مقاله و پایان‌نامه بازیابی شد که با توجه به معیارهای ورود به مطالعه و حذف مقالات تکراری بازیابی شده، 58 مقاله و پایان‌نامه برای انجام این پژوهش مناسب تشخیص داده شد و مورد بررسی قرار گرفتند. از این تعداد 47 مقاله و پایان‌نامه به زبان فارسی و 11 مقاله به زبان انگلیسی بودند.

ابزار پژوهش حاضر چک لیست فراتحلیل بود. برای گردآوری داده‌های مورد نیاز از یک فرم کدگذاری (چک لیست فراتحلیل) استفاده شد که معادل پرسش‌نامه یا مصاحبه در انواع دیگر پژوهش‌هاست. فرم کدگذاری به منظور به دست آوردن اطلاعات خاص مانند نام پژوهشگر، عنوان پژوهش، آزمون آماری استفاده شده و داده‌های آماری به دست آمده و نظایر آن است. فرم مورد استفاده در این فراتحلیل شامل

بخش‌های زیر است: الف) پدیدآورنده (یا پدیدآورندگان)، عنوان و سال انجام پژوهش (مشخصات نمونه پژوهش (جامعه آماری، حجم نمونه، روش نمونه‌گیری، جنسیت و گروه سنی نمونه مورد بررسی) ج) شاخص‌های کیفی پژوهش (روش پژوهش و آزمون به کار رفته) د) شاخص‌های آماری پژوهش (آماره‌های توصیفی، متغیرهای مورد اندازه‌گیری، نتایج آماری آزمون فرضیه‌ها و سطح معناداری آماره‌ها). ترکیب نتایج روش اصلی فراتحلیل است. فراتحلیل مقالات و پژوهش‌های گردآوری شده در دودسته مقالات و پژوهش‌های فارسی و مقالات و پژوهش‌های انگلیسی بر اساس مراحل فراتحلیل کوهن انجام گرفت و اندازه اثر هر پژوهش محاسبه گردید.

برای محاسبه میزان اندازه اثرها از نرم افزاری CMA²² نسخه 2 استفاده شد. برای مطالعاتی که چندین گروه آزمایش و کنترل داشت، اندازه اثر بین هر کدام از گروه‌های آزمایش و کنترل محاسبه شد. همچنین در بعضی از مطالعات اثر کتاب‌درمانی بر بیش از یک متغیر وابسته سنجیده شده بود که به صورت اندازه اثر مستقل برای هر متغیر در پژوهش گزارش شد. به همین دلیل از تعداد 58 مقاله، 87 اندازه اثر از مطالعات به دست آمد. برای آزمون همگنی، از Q کوکران و مجذور I استفاده شد.

برای بررسی اثر تعدیل‌کننده‌ها بر نتایج پژوهش‌ها، نوع متغیر وابسته، شکل کتاب‌درمانی، نوع هدایت در کتاب‌درمانی، هدایت‌گر در کتاب‌درمانی و جنسیت و گروه کنترل به عنوان تعدیل‌کننده‌ها در هر مقاله، مورد بررسی قرار گرفت. در هر پژوهش نوع متغیر وابسته‌ای که اثر کتاب‌درمانی بر آن سنجیده شده بود مشخص شد. متغیرها شامل اضطراب و افسردگی، ترس، پرخاشگری، لجبازی و نافرمانی، اختلال رفتاری، اختلال دلبستگی، مهارت‌های اجتماعی، سازگاری اجتماعی، عزت نفس، رشد اجتماعی، خودکارآمدی، نگرش، هوش اجتماعی و خلاقیت بود. با مشخص شدن انواع متغیرهای وابسته، اثر کتاب‌درمانی در دو دسته کلی کتاب‌درمانی عاطفی و اجتماعی در پژوهش‌ها سنجیده شد.

یافته‌ها

از 58 اثر موجود، 87 اندازه اثر به دست آمد که در جدول 1 اندازه اثرهای پژوهش‌های فارسی زبان و جدول 2 اندازه اثرهای پژوهش‌های انگلیسی زبان مربوط به کتاب‌درمانی و شکل 1 فراتحلیل این مطالعات را نشان می‌دهد.

جدول 1: اندازه اثرهای پژوهش‌های فارسی (47 مقاله و 63 اندازه اثر)

ردیف مقاله	مولف	متغیر وابسته	اندازه اثر	ردیف مقاله	مولف	متغیر وابسته	اندازه اثر
1	سلیمان نژاد، سودی	مهارت‌های اجتماعی	2/498	25	نیکمنش، کاظمی	افسردگی	1/344
2	بانکی، امیری، اسعدی	اضطراب	0/336	26	داداشزاده، پیرخانفی	هوش اجتماعی	0/812
2	بانکی، امیری، اسعدی	افسردگی	0/483	27	تویسرکانیوهمکاران	مشکلات	1/563

1/592	اختلالسلوک	تویسرکانی و همکاران	27	1/170	خودپنداره	تاجداران، پیوسته گر، مرادی	3
0/695	سازگاری اجتماعی	عباسی	28	3/306	مهارت‌های اجتماعی	طهماسبی آشتیانی، آباء، تاجداران	4
1/434	نشاط	عباسی	28	0/653	افسردگی	شجاعی، حاج زین العابدینی، شاپوری	5
2/803	پرخاشگری	نصرتزاده، رسول روشن	29	3/075	خلافت	لرکی و همکاران	6
1/237	سازگاری	همای، کچ باف، سیادت	30	1/312	علاقه به مطالعه	لرکی و همکاران	6
0/890	کمرویی	گودرزی و همکاران	31	0/517	خودکارآمدی	لرکی و همکاران	6
1/182	مشکلات برونی - سازیرفتاری	یحیی محمودی و دیگران	32	1/145	مشکلات رفتاری	یوسفی لویه، متین	7
0/807	خوش بینی	علیزاده، نوقابی، نظری	33	1/507	افسردگی	شیبانی، یوسفی لویه، دلاور	8
3/097	مهارت اجتماعی	روشن چسلی	34	0/910	اختلال رفتاری	یاوند، فرحبخش، شفیع آبادی	9
0/967	مشکلات	روشن چسلی	34	2/468	اختلال رفتاری	رجب پور فرخانی، جهانشاهی	10
0/177	خلافت	خانجانی	35	0/916	هوش اخلاقی	درنجفی شیرازی، علی اکبری، علیپور	11
1/067	هوش هیجانی	خانجانی	35	1/482	سازگاری اجتماعی	اصغرزاده سلماسی، پورشریفی	12
7/395	کمرویی	نظری فرد، باوی، سودانی	36	3/894	اختلال لجبازی و نافرمانی	یوسفی لویه، پور ابراهیم، اشرفپوری	13
3/052	اختلال نافرمانی	طیرانی بطحایی، ایزدی ثانی	37	2/098	ناامیدی و تنهایی	صنعت نگار، حسن آبادی، اصغری	14
0/626	عزت نفس	عباس زاده، صالح مجتهد	38	3/985	عزت نفس	سلطانی، آرین، انگچی وند	15
3/428	پرخاشگری	رستمی بینا، خیدری	39	3/915	اضطراب	یوسفی لویه، دلاور، یوسفی لویه	16
0/825	پرخاشگری	شهبازی	40	1/391	پرخاشگری	قشقایی	17
0/886	عزت نفس	شهبازی	40	0/206	افسردگی	قشقایی	17
2/609	رفتارهای غیر اجتماعی	باقری، مکوندی	41	2/904	اضطراب جدایی	کریمی و همکاران	18
1/509	پرخاشگری	باقری، مکوندی	41	1/001	خودپنداره	غلامی و همکاران	19
1/801	برتری طلبی	باقری، مکوندی	41	2/921	اختلال نافرمانی	شاه حسینی نیا، هرمزی، فرح بخش	20
0/631	مهارت اجتماعی مناسب	باقری، مکوندی	41	0/929	اضطراب	رمضانی کارگر	21
0/598	پرخاشگری	صالح زاده، احمدی	42	2/371	افسردگی	رمضانی کارگر	21
0/831	اختلال دلبستگی	بروجردی و همکاران	43	5/599	ناسازگاری	حاجی نقی طهرانی	22
0/752	رشد اجتماعی	بروجردی و همکاران	44	6/609	پرخاشگری	حاجی نقی طهرانی	22

		همکاران				
1/132	لجبازی و نافرمانی	ذوالقدرنیا	45	0/379	رابطه با والد	جمالی فیروزآبادی، آقا میبدی
2/747	زورگویی	سلطانی نژاد	46	0/915	مهارت اجتماعی	جمالی فیروزآبادی، میبدی
0/365	افسردگی	سلحشور، میرحسینی	47	1/033	مهارت اجتماعی	شهراد
				1/382	تمرکز دیداری شنیداری	شهراد

جدول 2: اندازه اثرهای پژوهش‌های انگلیسی زبان (11مقاله و 24 اندازه اثر)

Number	Author(s)	Dependent variables	Effect size	Number	Author(s)	Dependent variables	Effect size
1	Lewis et al.	Fears	1.514	7	Shechtman	Empathy	.747
1	Lewis et al.	Fear	.598	8	Cobham	Anxiety	1.405
1	Lewis et al.	Anxiety	.404	8	Cobham	Anxiety	2.098
2	Karacan, Güneri	Self-esteem	.674	8	Cobham	Anxiety	1.015
3	Riji, Ambika, Williams Sheela	Attitude	1.575	9	Tutian1 & Shechtman	Aggression	1.119
4	Tunny, Boore	Anxiety	.367	9	Tutian1 & Shechtman	Empathy	.491
5	Betzalel & Shechtman	Anxiety	.247	9	Tutian1 & Shechtman	Aggression	.669
5	Betzalel & Shechtman	Anxiety	.221	9	Tutian1 & Shechtman	Empathy	.594
5	Betzalel & Shechtman	Anxiety	.209	10	Ronald M. et al.	External behavior	.334
5	Betzalel & Shechtman	Anxiety	.363	10	Ronald M. et al.	External behavior	.117
6	Shechtman, Tutian	Aggression	.673	10	Ronald M. et al.	Anxiety	.251
7	Shechtman	Aggression	1.445	11	Vezzali et al	Attitude	1.299

همان‌گونه که جداول فوق نشان می‌دهد از پژوهش‌های صورت گرفته در حوزه کتاب‌درمانی 87 اندازه اثر (63 اندازه اثر فارسی و 24 اندازه اثر انگلیسی) به دست آمد. در برخی پژوهش‌ها چند متغیر مورد بررسی گرفتند و به این دلیل بیش از یک اندازه اثر از این پژوهش‌ها به دست آمد. در روش‌های آماری فراتحلیل نیز مانند بسیاری از روش‌های آماری دیگر، قبل از تحلیل داده‌ها لازم است به بررسی پیش‌فرض‌های مورد نیاز پرداخته شود. از جمله مهمترین این پیش‌فرض‌ها، نبود داده‌های پرت و نرمال بودن داده‌ها می‌باشد (فیضی، مصرآبادی، زوار، 1393). از آنجا که در اندازه اثرهای این فراتحلیل چند اندازه اثر خیلی بزرگ وجود داشت و توزیع اندازه اثرها را نامتقارن ساخته بود (شکل 1)، حذف این اندازه اثرهای پرت به منظور نرمال شدن توزیع ضروری به نظر می‌رسید. در فراتحلیل برای حذف اندازه اثرهای پرت از تحلیل حساسیت استفاده می‌شود. در این روش اندازه‌های اثر پرت و افراطی شناسایی و حذف شده و تجزیه و تحلیل تکرار می‌گردد. برای تشخیص مطالعات پرت (مطالعاتی که دارای تورش انتشار²³ هستند) از نمودار کیفی استفاده می‌گردد. در فراتحلیل حاضر برای بررسی تورش انتشار از شیوه گرافیکی (نمودار کیفی²⁴) و یک شاخص آماری (تعداد امن تخریب²⁵) استفاده شد. در نمودارهای کیفی محور افقی نشانگر مقادیر اندازه‌های اثر

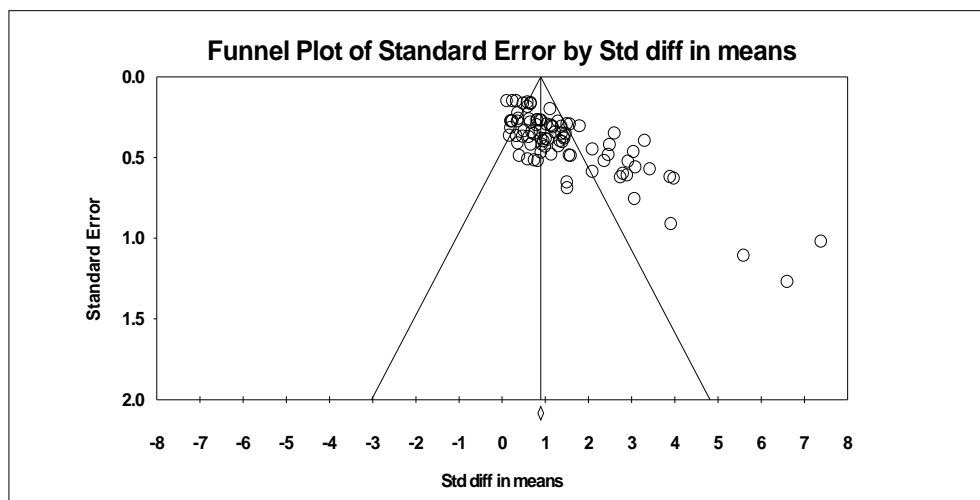
²³ - Publication Biase

²⁴ - Funnel Plot

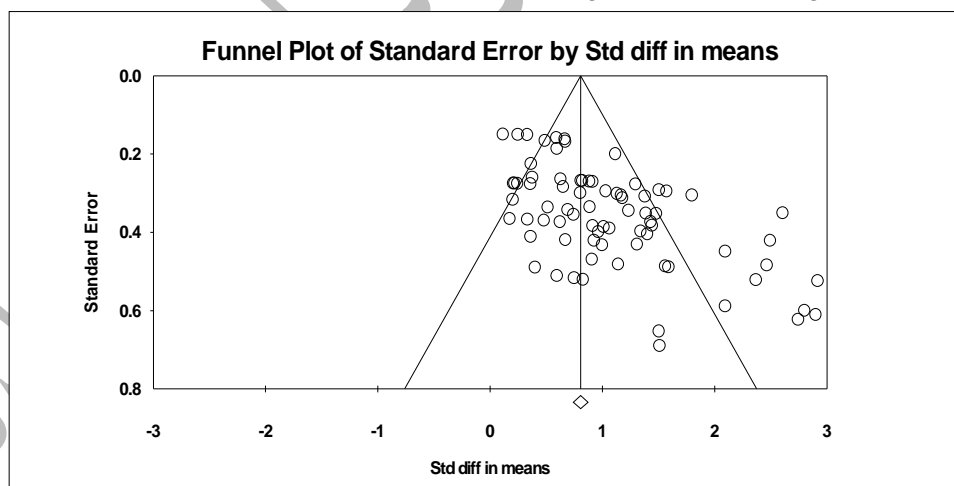
²⁵ - Number of Missing Studiethat would bring p-value to > alpha

پژوهش‌های اولیه و محور عمودی خطای معیار آنها است. همان‌طور که در شکل 1 مشاهده می‌شود، وجود چند اندازه اثر نسبتاً بزرگ شکل نمودار را نامتقارن ساخته و در واقع نقش داده‌های پرت را در سایر روش‌های آماری بازی می‌کنند. پس از حذف 11 اندازه اثر پرت نمودار کیفی شکل 2 حاصل شد که نسبت به نمودار قبلی دارای تقارن بیشتری است به طوری که اندازه اثرهای پرت و افراطی در آن مشاهده نمی‌شود. همچنین، بر اساس شاخص تعداد امن از تخریب پس از ورود 3246 اندازه اثر غیرمعنادار به فراتحلیل، اندازه اثر محاسبه شده غیرمعنادار می‌شود.

شکل 1: نمودار کیفی کل پژوهش‌ها قبل از تحلیل حساسیت



شکل 2: نمودار کیفی کل پژوهش‌ها بعد از تحلیل حساسیت



جدول 3: اندازه اثر ترکیبی پژوهش‌های اولیه برای مدل ثابت و تصادفی مربوط به کتاب‌درمانی

مقدار P	مقدار Z	فاصله اطمینان 95%		خطای معیار	اندازه اثر ترکیبی	تعداد اندازه اثر	مدل
		حد پایین	حد بالا				
0/000	23/792	0/873	0/740	0/034	0/806	76	ثابت
0/000	14/481	1/139	0/868	0/069	1/004	76	تصادفی

جدول 3، اندازه اثر ترکیبی پژوهش های اولیه را برای مدل ثابت و تصادفی مربوط به کتاب‌درمانی را نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، اندازه اثر ترکیبی برای مدل ثابت برابر $0/806$ و برای مدل تصادفی برابر با $1/004$ محاسبه شد که هر دو از لحاظ آماری معنادار هستند. همچنین، بر اساس ملاک کوهن این اندازه اثر را می‌توان متوسط رو به بالا ارزیابی کرد. برای مشخص شدن مدل نهایی فراتحلیل، باید یک مجموعه تحلیل‌های ناهمگنی برای اطمینان از وجود متغیرهای تعدیل کننده انجام گیرد. در صورت وجود ناهمگنی در اندازه‌های اثر پژوهش های اولیه، مدل تصادفی انتخاب می‌شود و فرض می‌شود که در جامعه آماری ماهیت روابط بین متغیر مستقل و وابسته، تحت تاثیر متغیرهای تعدیل کننده تغییر می‌یابد. به منظور مشخص کردن ناهمگنی، از دو شاخص Q کوکران و مجذور I استفاده می‌شود.

جدول 4: شاخص های ناهمگنی اندازه های اثر در بین پژوهش های اولیه

مجدور I	سطح معناداری	درجه آزادی (df)	Q کوکران
72/969	0/000	75	277/464

در جدول 4، نتایج بررسی ناهمگنی اندازه اثرها در بین پژوهش‌های اولیه بر اساس دو شاخص Q کوکران و مجذور I ارائه شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، مقدار Q کوکران برای 76 اندازه اثر با درجه آزادی 75 برابر 277/464 به دست آمده که از لحاظ آماری معنادار است. شاخص Q نشان‌دهنده وجود ناهمگنی در اندازه اثرهای پژوهش‌های اولیه است، اما از آنجا که این شاخص به افزایش تعداد اندازه اثر حساس است و با افزایش تعداد اندازه اثر توان این آزمون برای رد همگنی بالا می‌رود، مجذور I شاخص دیگری است که به همین منظور مورد استفاده قرار می‌گیرد. این مجذور دارای مقداری از 0% تا 100% است و در واقع مقدار ناهمگنی را به صورت درصد نشان می‌دهد. هر چه این مقدار به 100 نزدیکتر باشد نشان ناهمگنی بیشتر اندازه اثرهای پژوهش های اولیه است. مجذور I نشان می‌دهد که 72/969% از پراکنش موجود در اندازه اثر پژوهش‌های اولیه واقعی و ناشی از وجود متغیرهای تعدیل کننده است که بر اساس معیار هیگنز و همکاران (2003) نشان ناهمگنی بالا در پژوهش‌های اولیه است. بر اساس هر دو شاخص ناهمگنی مشخص شد که متغیرهای تعدیل کننده در تأثیرگذاری کتاب‌درمانی بر کودکان و نوجوانان نقش معناداری دارند، بر این اساس مدل تصادفی به عنوان مدل فراتحلیل انتخاب شد و اندازه اثر ترکیبی همان مقدار $1/004$ در نظر گرفته شد.

تعدیل‌کننده‌ها در پژوهش، متغیری کیفی یا کمی هستند که جهت یا میزان رابطه میان متغیرهای مستقل و وابسته را تحت تأثیر قرار می‌دهند. تعدیل‌کننده‌های مختلف در پژوهش حاضر سنجیده شد تا علت ناهمگنی مطالعات مشخص شود و همچنین شرایط برای انجام یک کتاب‌درمانی مناسب ارائه شود. در پژوهش حاضر نوع متغیر مستقل، گروه کنترل، نوع تماس آزمودنی با درمانگر، نوع هدایت آزمودنی و جنسیت به عنوان متغیر تعدیل کننده مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌های حاصل در جدول 5 ارائه گردید.

جدول 5: اندازه اثر تعدیل کننده‌های مورد بررسی در پژوهش

مقدار P	مقدار Z	فاصله اطمینان 95%		خطای معیار	اندازه اثر ترکیبی	تعداد اندازه اثر	نوع متغیر تعدیل کننده
		حد پایین	حد بالا				
0/000	11/452	1/114	0/789	0/083	0/951	51	بر اساس نوع کتاب‌درمانی

							عاطفی	متغیر وابسته
0/000	9/721	1/320	0/877	0/113	1/099	25	کتاب‌درمانی رشد	
0/000	14/525	1/203	0/917	0/073	1/060	66	چهره به چهره با درمانگر	نوع هدایت
0/000	3/995	.926	0/316	0/156	.631	10	بدون تماس مستقیم با درمانگر	
0/000	13/005	1/258	0/926	0/084	1/093	57	درمانگر	نوع هدایتگر
0/000	5/623	1/227	0/593	0/162	.910	6	معلم	
0/001	3/158	.432	0/103	0/084	.269	6	والدین	
0/000	4/290	1/355	0/505	0/217	.930	7	بدون هدایت	
0/000	8/645	1/785	1/125	0/168	1/455	14	پسر	جنسیت
0/000	7/205	1/423	0/815	0/155	1/119	14	دختر	
0/000	8/461	.925	0/577	0/089	.751	12	بدون گروه کنترل	گروه کنترل
0/000	12/838	1/213	0/891	0/082	1/052	64	با گروه کنترل	

اولین متغیر تعدیل‌کننده، نوع متغیر وابسته‌ای بود که کتاب‌درمانی بر آن اثر داشت. اثربخشی کتاب‌درمانی عاطفی و نیز اثربخشی کتاب‌درمانی تحولی و رشد‌سنجیده شد که هر دو نوع اندازه اثر بالایی را نشان می‌دهند. دومین متغیر تعدیل‌کننده نوع هدایت (چهره به چهره با درمانگر یا بدون تماس مستقیم با درمانگر) بود که در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار گرفت. مطالعات اولیه به دقت مورد بررسی قرار گرفتند و در هر مطالعه مشخص شد که آیا کودکان با فرد هدایتگر کتاب‌درمانی، ارتباط چهره به چهره داشته‌اند یا خیر. همان‌گونه که جداول نشان می‌دهد اندازه اثر مطالعات با توجه به متغیر تعدیل‌کننده برخورد مستقیم برای آزمودنی‌ها مقدار 1/06 و برای مطالعات بدون برخورد مستقیم 0/631 است. یافته‌ها نشان می‌دهد برخورد مستقیم و چهره به چهره برای آزمودنی‌ها مؤثرتر و کارآمدتر است. متغیر تعدیل‌کننده بعدی که در مطالعات مورد بررسی قرار گرفت، فرد هدایتگر در انجام کتاب‌درمانی بود. کتاب‌درمانی در پژوهش‌ها توسط درمانگر، معلم، والدین و یا بدون فرد هدایتگر و توسط خودآزمودنی انجام می‌گرفت. همان‌گونه که جدول 5 نشان می‌دهد اندازه اثرهای مطالعات با توجه به تعدیل‌کننده هدایتگر برای درمانگر، معلم و بدون هدایتگر تقریباً نزدیک به هم و اثربخش هستند در حالی که مطالعات با متغیر تعدیل‌کننده هدایتگر والدین اثربخشی کمتری دارند و اندازه اثر به دست آمده 269/ است. می‌باشد که اندازه اثر پایینی محسوب می‌شود. متغیر تعدیل‌کننده بعدی که در مطالعات مورد بررسی قرار گرفت، جنسیت آزمودنی‌های مطالعات کتاب‌درمانی بود. پژوهش‌ها بر اساس تعدیل‌کننده فوق به سه دسته شرکت آزمودنی‌ها از هر دو جنسیت، آزمودنی‌های دختر و آزمودنی‌های پسر دسته بندی شد. 48 مطالعه از هر دو جنسیت در پژوهش خود استفاده کرده بودند که امکان بررسی تعدیل‌کننده جنسیت را نداشت. همان‌گونه که جدول 5 نشان می‌دهد اندازه اثر مطالعات بر اساس متغیر تعدیل‌کننده جنسیت برای دختر و پسر بر اساس جدول تفسیر اندازه اثر کوهن بزرگ است اما بین دختران و پسران تفاوت وجود دارد و کتاب‌درمانی تاثیر بیشتری بر پسران داشته است. متغیر تعدیل‌کننده بعدی که در مطالعات مورد بررسی قرار گرفت، داشتن یا نداشتن گروه کنترل در مطالعات کتاب-

درمانی بود. پژوهش‌ها بر اساس تعدیل کننده فوق به دو گروه دسته‌بندی شدند. 64 نمونه دارای گروه کنترل و 12 نمونه به صورت تک گروهی اثر کتاب‌درمانی را مورد بررسی قرار دادند. همان‌گونه که جدول 5 نشان می‌دهد اندازه اثر پژوهش‌های بدون گروه کنترل 751/ است که بر اساس جدول کوهن متوسط ارزیابی می‌شود اما اندازه اثر پژوهش‌هایی که گروه کنترل دارند 1/052 است که بر اساس جدول کوهن بزرگ ارزیابی می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر برای بررسی نظامند و فراتحلیل مطالعات مرتبط با اثربخشی کتاب‌درمانی روی کودکان و نوجوانان انجام شد. تا ضمن ترکیب یافته‌های متفاوت مطالعات موجود، امکان نتیجه‌گیری دقیق‌تر در این زمینه را فراهم سازد. اندازه اثر شاخصی است کمی که نتایج و یافته‌های آماری مطالعات در قالب آن خلاصه و یکدست می‌شوند. اندازه اثر عنصر کلیدی در فراتحلیل بوده و در واقع فراتحلیل را ممکن می‌سازد.

در پاسخ به سوال 1 پژوهش، با توجه به وجود پژوهش‌های انبوه و مختلف در حوزه کتاب‌درمانی، آیا کتاب‌درمانی می‌تواند یک روش و ابزار مفید و مؤثری برای درمان و رشد در کودکان و نوجوانان باشد (با توجه به اندازه اثر پژوهش‌ها)؟ میانگین اندازه اثر به دست آمده پژوهش حاضر نشان داد که اندازه اثر برای کتاب‌درمانی مقدار 1/004 است که بر اساس ملاک تفسیر کوهن به معنای آن است که کتاب‌درمانی اثربخشی بالایی دارد. بر اساس نتیجه به دست آمده از فراتحلیل حاضر با فراتحلیل‌های انجام‌گرفته قبلی مطابقت دارد که نشان می‌دهند کتاب‌درمانی روشی مؤثر و کارآمد برای درمان اختلالات و نیز پیشگیری و رشد می‌باشد (گولد و کلوم، 1993، مارس، 1995؛ کویچپرس، 1997، آپودکا و میلر، 2003، بور، ویرسما و بوش، 2004، هاگ، 2012). مقدار اندازه اثر ترکیبی پژوهش حاضر بیشتر از مقدار اندازه اثر فراتحلیل‌های دیگر است. در فراتحلیل‌های قبلی، نمونه‌های مورد بررسی در اکثر آنها کمتر از پژوهش حاضر بود و تنها مارس (1995) به بررسی 70 مطالعه پرداخت. نتیجه پژوهش حاضر بر اساس نمونه‌های تحلیل شده بیشتر (58 مقاله) به دست آمد. همچنین جامعه پژوهش حاضر کودکان و نوجوانان بودند که تنها یک فراتحلیل در حوزه کودکان و نوجوانان با 8 مقاله (مونتوگومری، 2015) صورت گرفته بود. نتیجه پژوهش حاضر با فراتحلیل قبلی در مورد کودکان و نوجوانان تا اندازه‌ای تفاوت دارد. یافته‌های مونتوگومری (2015) در فراتحلیل کتاب‌درمانی برای کودکان و نوجوانان نشان داده بود که کتاب‌درمانی اثربخشی کم تا متوسطی را دارد. دلیل تفاوت بین یافته‌های پژوهش حاضر با فراتحلیل مونتوگومری می‌تواند به دلیل تعداد مطالعات بیشتر برای فراتحلیل حاضر باشد.

در پاسخ به سوال 2 پژوهش، که آیا اثرات کتاب‌درمانی (با برآورد اندازه اثر پژوهش‌ها) روی مشکلات مختلف، متفاوت است؟ ابتدا نوع متغیر وابسته‌ای که اثر کتاب‌درمانی بر آن سنجیده شده بود مورد بررسی قرار گرفت. متغیرهای وابسته به دو دسته کلی تقسیم شدند. متغیرهایی که رفتارهای درونی‌سازی شده و رفتارهای بیرونی‌سازی شده کودکان شامل افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و لجبازی، سازگاری، تنهایی و

نامیدی، ترس و اختلالات رفتاری را در بر می‌گرفتند که نوع کتاب‌درمانی استفاده شده برای آنها کتاب-درمانی عاطفی نامیده شد. دسته دوم متغیرهای وابسته، متغیرهایی بودند که رفتارهای اجتماعی و مرتبط با رشد کودک بودند که نوع کتاب‌درمانی استفاده شده بر آنها کتاب‌درمانی تحولی و رشد نامیده شد. یافته‌ها نشان داد که اندازه اثر کتاب‌درمانی بر متغیرهای وابسته رفتارهای درونی‌سازی شده و بیرونی‌سازی شده، 0/951 و اثر کتاب‌درمانی بر متغیرهای وابسته رفتارهای اجتماعی و رشد 1/099 می‌باشد. یافته‌های فراتحلیل فوق نشان داد که کتاب‌درمانی بر اختلالات اضطراب مانند اختلال اضطراب فراگیر، فوبیای اجتماعی و اختلال ترس تاثیر مثبت‌تری دارد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود اگرچه اثربخشی کتاب‌درمانی هم درباره مشکلات و رفتارهای درونی‌سازی شده و بیرونی‌سازی شده کودکان و هم در زمینه رفتارهای اجتماعی و رشد بالاست اما در زمینه رفتارهای اجتماعی با تفاوت بسیار اندک موفق‌تر عمل کرده است و به این دلیل بیشتر می‌توان از آن بهره جست. شاید علت کمتر موفق بودن در زمینه رفتارهای کودک، نیاز به محیط بالینی استاندارد برای رفع مشکلات درونی‌سازی شده و بیرونی‌سازی شده کودک و نوجوان با کمک کتاب‌درمانی باشد. همچنین دلیل پایین بودن اثربخشی کتاب‌درمانی برای اضطراب‌های اجتماعی بزرگسالان را می‌توان این‌گونه توجیه کرد که بزرگسالان اضطراب خود در جمع را پنهان می‌کنند در حالی که کودکان این‌گونه عمل نمی‌کنند و برای اثربخش بودن کتاب‌درمانی بر اضطراب اجتماعی بزرگسالان توصیه می‌شود از محیط و شرایط اجتماعی در کتاب‌درمانی برای رسیدن به حداکثر اثربخشی استفاده کرد (هیاری و کلوم، 2006). یافته‌های پژوهش حاضر تا اندازه‌ای هماهنگ با یافته‌های فراتحلیل‌های قبلی است. مونتگومری (2015) در فراتحلیل خود روی کودکان به این یافته دست یافت که کتاب‌درمانی اثر مثبتی بر رفتارهای درونی و بیرونی کودکان و نوجوانان دارد اما مقدار اندازه اثر به دست آمده کمتر از پژوهش حاضر بود. همچنین یافته‌های فراتحلیل وی نشان داد که اثربخشی کتاب‌درمانی بر رفتارهای اجتماعی از مقدار کم تا زیاد است. البته شایان ذکر است که فراتحلیل مونتگومری با استناد به 3 مقاله برای رفتارهای بیرونی‌سازی شده، 2 مقاله برای رفتارهای درونی‌سازی شده و 3 مقاله برای رفتارهای اجتماعی به این نتیجه دست یافت. در پژوهش گولد و کلوم (1993) نیز یافته‌ها حاکی از آن بود که اثربخشی کتاب‌درمانی بر افسردگی در میان بزرگسالان بالاست در حالی که اثربخشی آن بر رفتارهای عادی مانند نوشیدن الکل و سیگار کشیدن کمتر است. یافته‌های فراتحلیل مارس (1995) نیز نشان داد اگرچه کتاب‌درمانی برای اختلال اضطراب اثربخشی بالایی دارد اما برای افسردگی تاثیر متوسطی دارد و برای رفتارهای عادی مانند سیگار کشیدن و نوشیدن الکل اثربخشی آن پایین است. یافته‌های فراتحلیل کویچپرس (1997) نیز نشان داد که کتاب‌درمانی بر افسردگی تک قطبی اثربخش و کارآمد است. در پژوهش بور، ویرسما و بوش (2004) یافته‌ها نشان داد که کتاب‌درمانی و خودیاری بر اختلال افسردگی و اضطراب در بزرگسالان اثربخش است. در پژوهش هیاری و کلوم (2006) نیز یافته‌ها حکایت از اثربخشی بیشتر بر مشکلات ترس و اثربخشی کمتری در حوزه ترس‌های خاص و اضطراب اجتماعی بود. در فراتحلیل گالاتلی و همکارانش (2007)، نتایج نشان داد که کتاب‌درمانی اثری متوسط بر درمان افسردگی دارد. در فراتحلیل هاگ و همکاران (2012) نیز نتایج مشابهی به دست آمد.

در پاسخ به سوال 3 پژوهش که آیا متغیرهای روش شناسی پژوهش (مانند متغیر وابسته و گروه کنترل) نتایج فراتحلیل حاضر را تعدیل می‌کنند؟ پژوهش حاضر اندازه اثر مطالعات بدون گروه کنترل و با گروه کنترل را محاسبه کرد. همان‌گونه که جدول 5 نشان می‌دهد اندازه اثر پژوهش‌های بدون گروه کنترل 0/751 می‌باشد که بر اساس ملاک کوهن متوسط ارزیابی می‌شود اما اندازه اثر پژوهش‌هایی که گروه کنترل دارند 1/052 می‌باشد که بر اساس ملاک کوهن بزرگ ارزیابی می‌شود. به نظر می‌رسد دلیل اندازه اثر بالاتر در مطالعات دارای گروه کنترل، تماس کمتر درمانگر با آزمودنی‌هاست که بر نتیجه اندازه اثر به دست آمده تاثیر گذاشته است. در مطالعاتی که گروه کنترل نداشته‌اند به دلیل تماس کتاب‌درمان یا هر فردی که کتاب‌درمانی را اجرا می‌کند، با آزمودنی‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، اندازه اثر کمتر برآورد شده است. این نکته در فراتحلیل‌های صورت گرفته قبلی نیز مشاهده می‌شود. در فراتحلیل مارس (1995) گروه کنترلی که از دارونما استفاده می‌کردند و با درمانگر برخورد داشتند، اندازه اثر کمتری نسبت به گروه کنترل بدون درمان داشتند که نشان می‌دهد تماس با درمانگر تاثیر داشته است. مطالعاتی که دارای گروه کنترل هستند شرایط روایی مناسب‌تری دارند و مقدار اثربخشی بدون دخالت عوامل دیگر مانند تماس درمانگر یا کتاب‌درمان با گروه کنترل درست‌تر سنجیده می‌شود. در فراتحلیل گولد و کلوم (1993) و مارس (1995) گروه کنترل به عنوان تعدیل کننده در نظر گرفته شد اما تمامی مطالعات اولیه دارای گروه کنترل بودند و تفاوت اندازه اثر بین گروه اصلی و گروه کنترل مورد بررسی قرار گرفت. در پژوهش هیاری و کلوم (2006) نیز اندازه اثر مطالعات در پژوهش‌هایی با گروه کنترل متوسط رو به بالا ارزیابی شد و تفاوتی بین اندازه اثر انواع گروه‌های کنترل (گروه کنترل با دارونما، گروه کنترل بدون درمان) مشاهده نشد. در فراتحلیل هاگ و همکارانش (2012) و مونگومری (2015) نیز تمامی مطالعات دارای گروه کنترل بودند و اندازه اثر به دست آمده کلی همان اندازه اثر بین گروهی مطالعات بود.

در پاسخ به سوال 4 پژوهش که آیا نوع هدایتگر کتاب‌درمانی (درمانگر، معلم، والدین) بر اثربخشی کتاب‌درمانی موثر است و نتایج را تعدیل می‌کند؟ همان‌گونه که جدول 5 نشان می‌دهد اندازه مطالعاتی که از درمانگر بهره برده‌اند بر اساس تفسیر جدول کوهن مقدار بالایی است (1/093) در حالی که اندازه اثر مطالعاتی که کتاب‌درمانی در آنها توسط والدین صورت گرفته است بسیار پایین است (0/269). با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، دلیل اثربخشی پایین مطالعات انجام شده در حوزه کتاب‌درمانی با ارائه والدین این نکته باشد که کتاب‌درمان یا درمانگر به دلیل داشتن مهارت‌های لازم برای ارائه کتاب‌درمانی به کودکان و نوجوانان تاثیر بیشتری را بر اثربخشی کتاب‌درمانی می‌گذارند. آموزش مهارت‌های لازم برای انجام کتاب‌درمانی موفق، ضروری و مفید به نظر می‌رسد و برای بهینه بودن کتاب‌درمانی باید به این نکته توجه داشت که فرد ارائه دهنده کتاب‌درمانی مهارت‌ها و توانایی‌های لازم را در این زمینه کسب کند. در هیچ‌کدام از فراتحلیل‌های صورت گرفته نوع هدایتگر کتاب‌درمانی به عنوان تعدیل کننده مورد بررسی قرار نگرفته است.

در پاسخ به ادامه سوال 4 پژوهش، که آیا تماس با درمانگر در طی کتاب‌درمانی اثربخشی آن را افزایش می‌دهد و بر نتایج تاثیر دارد؟ با توجه به جدول 5، اندازه اثر به دست آمده برای مطالعاتی که تماس مستقیم

بین درمانگر و آزمودنی وجود داشت مقدار $1/060$ بود که اندازه اثر بزرگی است در حالی که این اندازه اثر برای مطالعاتی که آزمودنی‌ها تماس مستقیم با درمانگر نداشتند مقدار $0/631$ بود که اندازه نسبتاً متوسطی است. البته در تفسیر نتایج باید به این نکته نیز توجه داشت که 66 نمونه تماس مستقیم داشتند و 10 مقاله تماس مستقیم بین آزمودنی و درمانگر نبود. تماس با درمانگر به عنوان قسمتی از فرایند درمان با توجه به مسائل دیگری جدای از اثربخشی مهم و ضروری به نظر می‌رسد. اگر کتاب‌درمانی به شیوه کلینیکی انجام گیرد، تماس با درمانگر یک نیاز است. بنابراین می‌توان پیشرفت‌های آزمودنی را نظاره کرد، بحران‌ها را تشخیص داد و اهداف و برنامه‌ریزی‌های درمان را در صورت لزوم تغییر داد. با این حال پژوهش‌های فوق پیشنهاد می‌دهند که تماس مستقیم با درمانگر می‌تواند در کتاب‌درمانی در سطح حداقل قرار گیرد که این یافته‌ها با نتایج به دست آمده از درمان‌های روانشناختی عمومی شباهت دارد اما با نتایج به دست آمده از درمان‌های تخصصی مانند درمان رفتار شناختی شباهت کمتری دارد. شاید دلیل تناقض بین یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش انجام گرفته قبلی نمونه مورد بررسی آنها باشد. افراد بزرگسال معمولاً تماس با شخص دیگری را در فرایند درمان خود آزاردهنده و یا بی‌اهمیت می‌دانند در صورتی که این امر درباره کودکان و نوجوانان این‌گونه نیست. این تعدیل‌کننده در فراتحلیل انجام گرفته توسط کویچپرس (1997) و مونتگومری و ماندروز (2015) مورد بررسی قرار نگرفت. در تعدادی از پژوهش‌های صورت گرفته (مارس، 1995، هیاری و کلوم، 2006، گلاتلی و همکاران، 2007) یافته‌های پژوهش‌ها نشان می‌دهد که کتاب‌درمانی که با هدایت درمانگر بوده در مقایسه با کتاب‌درمانی که بدون کمک درمانگر رخ داده است نتایج بالاتری را از خود نشان داده‌اند. هیاری و کلوم (2006) بیان می‌کنند که اگرچه تماس با درمانگر برای کتاب‌درمانی و خودیاری برای بزرگسالان اثربخش است اما نوع تماس و مقدار آن اثربخش نیست و به همین دلیل می‌توان از ایمیل برای تماس با آزمودنی‌ها استفاده کرد که روش کم هزینه‌تری است. یافته‌های فراتحلیل مارس (1995) نیز نشان داد که هیچ دلیل مستندی وجود ندارد که تماس با درمانگر بر اندازه اثر مطالعات موثر است. در فراتحلیل آپودکا و میلر (2003) نیز یافته‌ها نشان داد که اگر چه ارائه کتاب‌درمانی در یک جلسه از چند دقیقه تا یک ساعت اثربخش است اما نتایج نشان داد که ارائه کتاب‌درمانی بدون تماس با درمانگر نیز، باعث کاهش معنادار در مشکل بزرگسالان (نوشیدن الکل) شده است. اما نتایج پژوهش حاضر با نتایج فراتحلیل هاگ و همکاران (2012) و گولد و کلوم (1993) متناقض بود. گولد و کلوم (1993) نتایج متناقضی را در ارتباط با تماس درمانگر با آزمودنی نشان می‌دهند. یافته‌های آنها نشان داد که مداخله کتاب-درمانی به تنهایی و بدون تماس با درمانگر موثر و کارآمد است و اضافه شدن درمانگر در خلال درمان، نتایج ضعیف غیرمعناداری را شامل می‌شود. آنها بیان می‌کنند دلیل این امر مشخص نیست. هاگ و همکارانش (2012) نیز در پژوهش خود بیان می‌کنند که یافته‌های مربوط به تماس با درمانگر اثری قابل مقایسه با درمان‌های معمولی دارند اما همراهی درمانگر به اندازه‌ای که تصور می‌شد مفید نیست. با این حال باید توجه داشت که کیفیت همراهی درمانگر از جمله فاکتورهای معمول در روان‌درمانی است (هاگ و همکاران، 2012).

در پاسخ به بخش آخر سوال 4 پژوهش که آیا اثربخشی کتاب‌درمانی با جنسیت کودکان رابطه دارد و جنسیت نتایج را تعدیل می‌کند؟ یافته‌های گردآوری شده و نتایج تحلیل شده نشان داد که مطابق جدول 5،

اندازه اثر ثابت و تصادفی برای پسران به ترتیب 1/267 و برای دختران به ترتیب 1/061 و 1/119 است که در هر دو جنسیت اندازه اثر بالایی به شمار می‌آید. در هیچکدام از پژوهش‌ها تعدیل کننده جنسیت مورد بررسی قرار نگرفته بود. با توجه به یافته فراتحلیل حاضر، از کتاب‌درمانی می‌توان برای هر دو جنسیت در کودکان و نوجوانان بهره جست.

از آن‌جا که کتاب‌درمانی فشار کمتری را بر منابع درمانی وارد می‌آورد و تعداد افراد خبره و کارشناس درمان رفتار شناختی ممکن است محدود باشند، روشی اثربخش برای افراد دارای مشکل و یا رشد افراد فراهم می‌کند. کتاب‌درمانی باید برای افراد بیشتری در دسترس قرار گیرد. چالش آتی این خواهد بود که نتایج و یافته‌های به دست آمده از مطالعات پژوهشی را چگونه می‌توان به محیط‌های کلینیکی و عادی تعمیم داد. البته تعداد رو به فزاینده‌ای از کاربرد موفقیت آمیز کتاب‌درمانی در مقیاس بزرگ در محیط‌های کلینیکی وجود دارد. در بریتانیا کتاب‌درمانی به عنوان قسمتی از مدل درمانی پایه گذاری شده توسط دولت با عنوان ابتکاراتی که دسترسی به درمان روان‌شناختی را بهبود و توسعه می‌بخشد گسترش یافته است (کلارک و همکاران²⁶، 2009). در سوئد نیز اولین کلینیک اینترنتی سلامت روان برای بیماران سرپایی در جهان ایجاد شده است که تنها کتاب‌درمانی مبتنی بر اینترنت را فراهم می‌کند. این کلینیک‌ها به جای آن که در کنار خدمات قدیمی به کار خود ادامه دهند، به طور کل خدمات جدیدی را راه اندازی کرده‌اند و کارکنان آن تنها برای دوره‌های خودیاری یا کتاب‌درمانی تعلیم دیده‌اند. بنابراین می‌توانند به بسیاری از موانع بالقوه‌ای که ممکن است در این مسیر ایجاد شود غلبه کنند (هاگ و همکاران، 2012). نگرش مثبت به کتاب‌درمانی نیز می‌تواند در استفاده از آن بسیار کارآمد و موثر باشد. نگرش مثبت هم در بین مراجعہ کنندگان و هم در بین درمانگران و مجموعه‌ای که با آنها فعالیت می‌کند می‌تواند کارآمد باشد. افرادی که روند کتاب‌درمانی را گذرانده‌اند آن را روشی معتبر می‌دانند و نگرش بسیار مثبتی به آن دارند (هاگ و همکاران، 2012). نکته کلیدی برای اشاعه و کاربرد موفق کتاب‌درمانی، مهیا کردن اطلاعات لازم و اثبات تجربی شیوه‌های کاربرد آن برای ارائه و اثربخش بودن کتاب‌درمانی به تصمیم گیرندگان و کارکنان بخش سلامت و کاربران بخش سلامت می‌باشد.

در پژوهش حاضر محدودیت‌هایی نیز وجود داشت. عدم تجانس بالایی بین مطالعات مورد بررسی در این فراتحلیل وجود داشت مانند تفاوت‌ها در نمونه آماری، ابزار ارزیابی و روش‌های درمان و گروه کنترل که در زمان تفسیر نتایج باید به این نکات توجه کرد. با این حال از آنجا که یکی از اهداف فراتحلیل حاضر تعیین تعدیل‌کننده‌ها برای تخمین اندازه اثر بود و تعدیل‌کننده‌ها مورد بررسی قرار گرفتند و عدم تجانس مورد انتظار بود. محدودیت دیگر پژوهش این بود که هیچ رتبه‌بندی سیستماتیکی از کیفیت روش‌شناسی مطالعات وجود نداشت. تنها برخی از فاکتورها مانند گروه کنترل و یا پژوهش‌های دارای ابزار با اعتبار درونی و بیرونی برای کیفیت مورد توجه قرار گرفتند. نویسندگان دیگر نیز به محدودیت کیفیت روش‌شناسی در مطالعات فراتحلیل اشاره دارند (راجر و گام²⁷، 2009؛ کیلوک و همکاران²⁸، 2011؛ هاگ و

²⁶- Clark et al.

²⁷- Reger & Gahm

²⁸- Kilul et al.

همکاران، 2012). اگرچه فراتحلیل حاضر منابع چاپ نشده مانند پایان‌نامه‌ها را نیز مورد بررسی قرار داد اما به این نکته باید توجه شود که استفاده از منابع چاپ شده که بیشتر جامعه پژوهش را تشکیل می‌دادند نسبت به مقالات چاپ نشده، امکان دارد باعث شود فراتحلیل اندازه اثر بیشتری را نشان دهد زیرا مقالات چاپ نشده ممکن است به دلیل نتایج غیرمعنادار توسط سردبیران رد شده باشند (مارس، 1995). خواننده باید دقت داشته باشد که به دلیل رفع برخی مشکلات خاص با کمک کتاب‌درمانی، نباید انتظار داشت که هر نوع منبع و اثر انتشار یافته‌ای این تغییرات را ایجاد خواهد کرد. پژوهش حاضر کیفیت کتاب‌های مختلف برای مشکلات و رشد کودکان و نوجوانان را بررسی نکرده است. به این محدودیت‌ها باید در زمان تفسیر نتایج توجه داشت.

منابع

- ایمان، محمدتقی و خواجه نوری، بیژن (1385). فراتحلیل، روشی برای مطالعه مطالعات. روش شناسی علوم انسانی، 48: 83-120.
- پریخ، مهری و ناصری، زهرا (1390). بررسی میزان تاثیر برنامه‌های کتاب‌درمانی بر کاهش پرخاشگری کودکان. مطالعات ادبیات کودک، 2(1): 33-61.
- تامپسون، چارلز؛ لیندا، رودلف (1384). مشاوره با کودکان. ترجمه جواد طهوریان. تهران: رشد.
- ریاحی نیا، نصرت و عظیمی، علی (1391). مبانی، نظریه‌ها و کاربردهای کتاب‌درمانی. تهران: چاپار.
- فیضی، ایوب، مصرآبادی، جواد، محمدیان، کوستان و آق آتابای، آمنه (1394). فراتحلیل رابطه شاخصه‌های روانی- اجتماعی با سلامت روانی. دوماهنامه طب جنوب، 18(4): 786-799.
- نصرالهی، سید نورا...؛ حیدر مختاری و سیدین، مریم السادات (1390). فراتحلیل: رویکردی به تلفیق و ارزشیابی پژوهش‌های علم اطلاعات و دانش شناسی. فصلنامه پژوهش و مدیریت اطلاعات، 29(2): 293-316.
- Apodaca, T & Miller, W (2003). A meta-analysis of the effectiveness of bibliotherapy for alcohol problems. *Journal of clinical psychology*, 59 (3):289-304.
- Centre for Economic Performance (2012). Report: "How mental health loses out in the NHS".
- Clark, D. M., Layard, R., Smithies, R., Richards, D. A., Suckling, R., & Wright, B. (2009). Improving access to psychological therapy: Initial evaluation of two UK demonstration sites. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 910-920.
- Cuijpers, P. (1997). Bibliotherapy in unipolar depression: A Meta-Analysis. *Behav. Ther. & Exp. Psychiat.*, 28(2):139-147
- den Boer, P. C., Wiersma, D., & van den Bosch, R. J. (2004). Why is self-help neglected in the treatment of emotional disorders? A meta-analysis. *Psychological medicine*, 34(06), 959-971.
- DuPont, R. L., Rice, D. P., Miller, L. S., Shiraki, S. S., Rowland, C. R., & Harwood, H. J. (1996). Economic costs of anxiety disorders. *Anxiety*, 2, 167-172.
- Gellatly, J., Bower, P., Hennessy, S., Richards, D., Gilbody, S., & Lovell, K. (2007). What makes self-help interventions effective in the management of depressive symptoms? Meta-analysis and meta-regression. *Psychological medicine*, 37(09), 1217-1228.
- Gould, R.A., & Clum, G.A. (1993). A Meta-Analysis of Self-help Treatment Approaches. *Clinical Psychology Review*, 13, 169-186.
- Gould, R. A., Otto, M. W., & Pollack, M. H. (1995). A metaanalysis of treatment outcome for panic disorder. *Clinical Psychology Review*, 15, 819-844.
- Gregory, A. M., Caspi, A., Moffitt, T. E., Koenen, K., Eley, T. C., & Poulton, R. (2007). Juvenile mental health histories of adults with anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 164(2), 301-308.
- Haug, T., Nordgreen, T., Öst, L. G., & Havik, O. E. (2012). Self-help treatment of anxiety disorders: a meta-analysis and meta-regression of effects and potential moderators. *Clinical psychology review*, 32(5), 425-445.

- Higgins, J., Thompson, S. G., Deeks, J. J., & Altman, D. G. (2003). Measuring inconsistency in meta-analyses [journal article as teaching resource, deposited by John Flynn]. *British medical journal*, 327, 557-560.
- Hirai, M., & Clum, G. A. (2006). A meta-analytic study of self-help interventions for anxiety problems. *Behavior Therapy*, 37(2), 99-111.
- Hynes, A. M. (1980). The goals of bibliotherapy. *The Arts in Psychotherapy*, 7(1), 35-41.
- Kim-Cohen, J., Caspi, A., Moffitt, T. E., Harrington, H., Milne, B. J., & Poulton, R. (2003). Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: Developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Archives of General Psychiatry*, 60(7), 709-717.
- Jackson, M. N. M. (2006). *Bibliotherapy Revisited: Issues in Classroom Management. Developing Teachers' Awareness and Techniques to Help Children Cope Effectively with Stressful Situations.* Online Submission.
- Marrs, R. (1995). "A Meta-Analysis of Bibliotherapy Studies" *American journal of community Psychology*, 23(6):843-870.
- Milnnet, M. (2008). *Effects of a Bibliotherapy Based Emotion Knowledge Intervention for Preschoolers* (Doctoral dissertation, Committee Kimberly Gilbert)
- Montgomery, P.; Maunders, K. (2015). "The effectiveness of creative bibliotherapy for internalizing, externalizing, and prosocial behaviors in children: A systematic review". *Children and Youth Services Review* 55: 37-47
- Reger, M. A., & Gahm, G. A. (2009). A meta-analysis of the effects of internet- and computer-based cognitive-behavioral treatments for anxiety. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 53-75.
- Rubin, R. J. (1978). *Using bibliotherapy: A guide to theory and practice.* London: Oryx Press.
- Sullivan, A. K., & Strang, H. R. (2002). *Bibliotherapy in the Classroom Using Literature to Promote the Development of Emotional Intelligence.* *Childhood Education*, 79(2), 74-80.
- Wadsworth, B. J. (1989). *Piaget's Theory of Cognitive and Affective Development.* London: Longman Group Ltd.

استناد به این مقاله:

دلغندی، قانزه؛ ریاحی‌نیا، نصرت؛ کدیور، پروین؛ و صرامی، غلامرضا (زودآیند). اثربخشی ده سال (1384-1394) مطالعات کتاب‌درمانی در حوزه کودکان و نوجوانان با استفاده از روش فراتحلیل. *مطالعات ملی کتابداری و سازماندهی اطلاعات*.