

اثربخشی مطالعات کتاب‌درمانی در حوزه کودکان و نوجوانان با روش فراتحلیل

فائزه دلفندی | نصرت ریاحی‌نیا | پروین کدیور | غلامرضا صرامی

هدف: فراتحلیل یافته‌های پژوهشی کتاب‌درمانی در حوزه کودکان و نوجوانان با محاسبه اندازه اثر کلی کتاب‌درمانی؛ بررسی اثر کتاب‌درمانی بر مشکلات؛ و شناسایی تعدیل‌کننده‌های اثربخش کتاب‌درمانی.

روش‌شناسی: ۵۸ مقاله با ۸۷ اندازه اثر از پژوهش‌های پیشین در حوزه کتاب‌درمانی دوره ده‌ساله ۱۳۸۴-۱۳۹۴ و دسترس‌پذیر در پایگاه‌های اطلاعاتی به دست آمد. برای محاسبه اندازه اثرها از نرم‌افزار CMA2 استفاده شد.

یافته‌ها: اندازه اثر کلی برای کتاب‌درمانی ۱/۰۰۴ است به این معنا که کتاب‌درمانی اثربخشی بالایی دارد. همچنین، 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 کتاب‌درمانی برای هر دو جنسیت یکسان است.

نتیجه‌گیری: کتاب‌درمانی اثربخشی بالایی برای کودکان و نوجوانان دارد و می‌تواند برای رفع اختلالات و مشکلات مختلف در کودکان و نوجوانان استفاده شود.

کلیدواژه‌ها

کتاب‌درمانی، فراتحلیل، مطالعات کتاب‌درمانی، کودکان و نوجوانان

اثربخشی مطالعات کتاب‌درمانی در حوزه کودکان و نوجوانان با روش فراتحلیل

فائزه دلقندی^۱

نصرت ریاحی‌نیا^۲

پروین کدیور^۳

غلامرضا صرامی^۴

تاریخ دریافت: ۹۶/۰۴/۱۰

تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۷/۱۰

مقدمه

بعضی از روان‌شناسان مانند پیازه بر این باورند مشکلات روان‌شناختی در سنین بزرگسالی به دلیل محدودیت‌ها یا پاسخ‌نگفتن به نیازهای دوران کودکی است (وادزورث^۵، ۱۹۸۹). مطالعه‌ای طولی نشان داده است ۷۳/۹ درصد از بزرگسالان دچار اختلالات روانی، تا سن قبل از ۱۸ سال تشخیص سلامت روان داشته‌اند (کیم-کوهن^۶ و همکاران، ۲۰۰۳؛ گرگوری^۷ و همکاران، ۲۰۰۷). روش‌های مختلفی برای کمک به کودکان برای رفع مشکلات یا کمک به رشد سالم آنها وجود دارد؛ اما هزینه‌های بی‌حد و دسترسی مناسب نداشتن به بعضی از این روش‌ها باعث شده است کودکان کمتری از آنها استفاده کنند. به عقیده بسیاری از پژوهشگران در چنین مواقعی، کتاب‌درمانی می‌تواند راهگشا باشد (ریاحی‌نیا و عظیمی، ۱۳۹۱).

محدودیت‌های شناختی و زبانی کودکان، انگیزش کم آنها برای مشارکت در فعالیت‌های روان‌درمانی، و ارزش‌های بنیادین قصه‌درمانی (یکی از روش‌های کتاب‌درمانی) سبب شده است کتاب‌درمانی (به‌ویژه قصه‌درمانی) یکی از روش‌های مناسب در مشاوره و روان‌درمانی کودکان مطرح شود (تامپسون و رودلف^۸، ۱۳۸۴). کتاب‌درمانی ابتدا، برای درمان مشکلات عاطفی در بزرگسالان به کار گرفته می‌شد؛ اما نیمه دوم قرن ۱۹، پایه‌های نظری و عملی و دستورالعمل‌های استفاده از آن

۱. دانشجوی دکترای علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشگاه خوارزمی؛ مربی گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشگاه پیام نور، مرکز سبزواری (نویسنده مسئول) fdelghandi@gmail.com
۲. استاد گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشگاه خوارزمی sara_puriahni@yahoo.com
۳. استاد گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی kadivar220@yahoo.com
۴. استادیار گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی ghrsar2@gmail.com
5. Wadsworth
6. Kim-Cooheon
7. Gregory
8. Thompson & Rudolph

به‌طور گسترده‌ای رشد کرد. در حال حاضر، کتاب‌درمانی را راهبرد برجسته‌ای در نظر می‌گیرند که نه تنها برای درمان مشکلات بالینی کاربرد دارد، بلکه روشی است که می‌تواند در هدایت کودکان و رفع نیازهای آنها نیز مؤثر باشد (سولیوان و استرانگ، ۲۰۰۲).

برای بررسی اثربخشی و کارآمدی کتاب‌درمانی، پژوهش‌های مختلفی به‌روش فراتحلیل انجام شده است. گولد و کلام^۲ (۱۹۹۳) در پژوهشی، فراتحلیل رویکردهای درمانی خودیاری (کتاب‌درمانی) را بر بزرگسالان در ۴۰ مقاله با رویکرد کتاب‌درمانی مبتنی بر رسانه (کتاب، دستنامه، نوارهای صوتی و تصویری یا ترکیبی از اینها) بررسی کردند. این مطالعه، میانگین اندازه اثر را ۰/۷۶ برای کتاب‌درمانی نشان می‌داد. یافته‌ها نشان داد افراد در کمبود مهارت‌ها و مشکلات تشخیصی مانند ترس، افسردگی، سردرد، و مشکلات خواب بیشتر به رویکردهای خودیاری تمایل دارند؛ درحالی‌که در رفتارهای عادی مانند سیگارکشیدن، نوشیدن الکل، و پرخوری، گرایش کمتری دارند تا از درمان‌های خودیاری مانند کتاب‌درمانی استفاده کنند. مارس^۳ (۱۹۹۵) از فراتحلیل برای سودمندی و اثربخشی کتاب‌درمانی بر بزرگسالان برای برخی مشکلات نظیر اضطراب و افسردگی استفاده کرد. در مطالعه مارس، تأثیر کتاب‌درمانی بر مشکلاتی مانند اضطراب، جرأت و شجاعت، تردید در شغل و حرفه، افسردگی، کنترل عادت‌ها (مانند سیگارکشیدن و نوشیدن الکل)، نگرانی‌هایی درباره عزت‌نفس/خودپنداره، انحرافات جنسی، مشکلات مطالعه، و کاهش وزن بررسی شد. میانگین برآورد اندازه اثر ۷۰ نمونه (شامل مقاله، کتاب، و پایان‌نامه) ۰/۵۶ بود. براساس یافته‌ها، تفاوت معناداری بین تأثیر کتاب‌درمانی و درمان‌های تجویز شده دیگر مشاهده نشد. این پژوهش نشان داد کتاب‌درمانی برای مشکلاتی خاص مانند اضطراب، مؤثرتر از مشکلاتی مانند کنترل هیجان‌ها یا کاهش وزن بود. در پژوهشی دیگر، کویچپرس^۴ (۱۹۹۷) فراتحلیلی از اثر کتاب‌درمانی را بر افسردگی تک‌قطبی با شش مقاله بررسی کرد که در چهار مقاله بزرگسالان و در دو مقاله کودکان بودند. نتایج این پژوهش اندازه اثر ۰/۸۲ را گزارش کرد. در مطالعات، چهار مقاله از درمان فردی و دو مقاله از درمان گروهی استفاده کرده بودند که هر دو نوع درمان مؤثر و کارآمد گزارش شد. آپوداکا و میلر^۵ (۲۰۰۳) در مطالعه‌ای دیگر، کارآمدی و اثربخشی کتاب‌درمانی را بر مشکلات مصرف الکل با استفاده از روش فراتحلیل در ۲۲ مقاله بررسی کردند. میانگین اندازه اثر در مطالعات برای افرادی که به‌دنبال رفع مشکل خود بودند ۰/۸ و برای افرادی که در آزمون‌های غربالگری مشخص می‌شد به کمک نیاز دارند ۰/۶۵

1. Sullivan & Strange
2. Gould & Clum
3. Marrs
4. Cuijpers
5. Apodaca & Miller

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^۱ (۲۰۰۴) اثر خودیاری را بر اختلالات هیجانی اضطراب و افسردگی بزرگسالان با کمک کتاب بررسی کردند. اندازه اثر به‌دست‌آمده از این فراتحلیل در ۱۴ مطالعه ۰/۸۴ بود که مقدار به‌نسبت زیادی است. اثربخشی کتاب‌درمانی در مقایسه با گروهی که درمان دریافت می‌کردند بین ۰/۰۳ تا ۰/۰۷ بود که نشان می‌دهد بین دو گروه تفاوتی وجود ندارد و کتاب‌درمانی به‌اندازه روش‌های درمانی اختلالات مؤثر است. هیاری و کلام^۲ (۲۰۰۶) در پژوهشی فراتحلیل مداخله‌های خودیاری (کتاب‌درمانی) را با ۳۳ مطالعه روی مشکلات اضطراب بررسی کردند. قالب استفاده‌شده در پژوهش‌ها شامل کتاب و مواد خواندنی، نوارهای صوتی و تصویری، و برنامه‌های مبتنی بر رایانه بود. میانگین اندازه اثر کوهن برای این مطالعات ۰/۶۲ بود. در این پژوهش، اثر تعدیل‌کننده‌هایی مانند شکل مواد و منابع برای خودیاری (کتاب، نوار صوتی و تصویری، و برنامه‌های رایانه‌ای)، حضور کم روان‌درمان و نوع گروه کنترل بر نتایج پژوهش بررسی شدند. یافته‌های پژوهش نشان داد اگرچه اثربخشی کتاب‌درمانی در مقایسه با گروه کنترل بر متغیرهای وابسته مانند ترس، فوبیای خاص، و مشکلات اضطراب اجتماعی، زیاد است، در مقایسه میان خودیاری با مداخله‌های درمانی مبتنی بر درمانگر^۳، اندازه اثر اضطراب اجتماعی و فوبیای خاص کمتر است. همچنین، نتیجه پژوهش نشان داد تماس با درمانگر و روش تماس تأثیری بر اندازه اثر خودیاری ندارد. در پژوهش فراتحلیل دیگری، گلاتلی^۴ و همکارانش (۲۰۰۷) بررسی کردند چه چیزی مداخله‌های خودیاری را برای علائم افسردگی مؤثر می‌کند. اندازه اثر به‌دست‌آمده از ۳۴ مطالعه، متوسط (۰/۴۳) و نسبت به پژوهش‌های دیگر مقدار کمتری بود. همچنین، یافته‌ها نشان داد اثربخشی بیشتر کتاب‌درمانی در بهبود بیماران در محیط‌های غیرکلینیکی است. بررسی تعدیل‌کننده‌های مختلف نیز نشان داد فقط خودیاری هدایت‌شده (توسط درمانگر) معنادار است و بین نتایج و طول دوره درمان، محتوا، و شکل ارائه کتاب‌درمانی، تفاوت معناداری وجود ندارد. در پژوهشی دیگر که هاگ، نوردگرین، اوست، و هاویک^۵ سال ۲۰۱۲ انجام دادند، درمان خودیاری برای اختلالات اضطرابی بزرگسالان روی نمونه ۵۲تایی از مقاله‌های مربوط به درمان خودیاری (کتاب‌درمانی) بررسی شد. زمانی که گروه درمان خودیاری با گروه درمان با دارونماها بررسی شد، فراتحلیل اندازه اثر، بزرگی ۰/۷۸ را نشان داد؛ اما زمانی که با درمان چهره‌به‌چهره بررسی شدند اندازه اثر کوچک‌تری را (۰/۲۰) نشان داد.

1. Den Boer, Wiersma, & Bosch
2. Hiari & Clum
3. Therapist-Directed Interventions (TDIs)
4. Gelattly
5. Haug, Nordgreen, Öst, & Havik

نتایج این پژوهش نشان داد درمان خودیاری در درمان اختلال اضطرابی به خصوص زمانی که با رایانه/اینترنت ارائه شود اثربخش است و باید به‌عنوان قسمتی از مدل‌های درمانی خدمات اجتماعی ارائه شود. مونته‌گومری و ماندرز^۱ (۲۰۱۵) در مطالعه خود، کارآمدی کتاب‌درمانی خلاق را بر رفتارهای درونی و بیرونی و رفتارهای اجتماعی میان کودکان ۵ تا ۱۶ سال در ۸ مقاله با روش فراتحلیل بررسی کردند. نتایج کلی پژوهش آنها نشان داد کتاب‌درمانی تأثیر کم تا متوسطی بر رفتارهای درونی مانند افسردگی، رفتارهای بیرونی مانند پرخاشگری، و رفتارهای اجتماعی دارد. در واقع، یافته‌های آنها بر این نکته تأکید می‌کند که کتاب‌درمانی خلاق تأثیر مثبت اندکی بر رفتارهای کودکان دارد.

تاکنون در ایران پژوهش‌های زیادی درباره کتاب‌درمانی با نتایج و یافته‌های مختلف تهیه شده است؛ اما پژوهشی انجام نشده است که یافته‌های این پژوهش‌ها را تحلیل کند. 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 احساس می‌شود که به‌طور جامع اثر کتاب‌درمانی را بر کودکان و نوجوانان بررسی کند. از طرفی، تفاوت ابزارهای اندازه‌گیری، روش‌ها، و موقعیت‌های پژوهشی، مقایسه پژوهش‌ها را در این حوزه دشوار می‌کند. بنابراین، برای مشخص شدن اثربخش بودن کتاب‌درمانی و کاربرد نتایج متناقض پژوهش‌ها، تفسیر، ارزشیابی، و شناخت نقاط ضعف آنها به راه‌حلی مبتنی بر بازنگری و تجزیه و تحلیل درست پژوهش‌ها و یکپارچه‌سازی نتایج پژوهش‌ها و رفع ناسازگاری‌ها نیاز است. در نتیجه، پژوهش حاضر برای کشف رابطه جدید میان تعداد پژوهش‌های زیادی که در زمینه کتاب‌درمانی روی کودکان و نوجوانان انجام شده است و ترکیب یافته‌های آنها از فراتحلیل استفاده می‌کند و به دنبال پاسخ‌گویی به پرسش‌های زیر است:

– با توجه به وجود پژوهش‌های متعدد و مختلف در حوزه کتاب‌درمانی، آیا کتاب‌درمانی می‌تواند (با توجه به اندازه اثر پژوهش‌ها) روش و ابزاری مفید و مؤثر برای درمان و رشد در کودکان و نوجوانان باشد؟

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

– آیا متغیرهای روش‌شناسی پژوهش (مانند گروه کنترل) نتایج فراتحلیل حاضر را

1. Montgomery & Maunders

تعدیل می‌کنند؟

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

با توجه به اینکه درک سهم تعدیل‌کننده‌های مختلف برای تفسیر نتایج و طراحی مداخله‌های آینده ضروری و مهم است (گلاتلی و همکاران، ۲۰۰۷)، پژوهش حاضر متغیرهای تعدیل‌کننده‌ای را که امکان دارد بر رابطه میان کتاب‌درمانی و متغیر وابسته تأثیر بگذارند شناسایی و در نتیجه شرایط مناسب را برای ارائه کتاب‌درمانی با حداکثر کارایی برای کودکان و نوجوانان مشخص کرده است. از جمله متغیرهای تعدیل‌کننده بررسی شده در پژوهش، نوع متغیر وابسته‌ای بود که کتاب‌درمانی بر آن اثر داشت. متغیرهای وابسته به دو دسته کلی تقسیم 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 دربرمی‌گرفتند. براساس متغیرهای وابسته، دو نوع کتاب‌درمانی (کتاب‌درمانی عاطفی و کتاب‌درمانی تحولی و رشد) در نظر گرفته شد. اثربخشی کتاب‌درمانی عاطفی که به رفع اختلالات عاطفی کودک (مانند افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، و 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، و عزت‌نفس) کمک می‌کرد.

روش‌شناسی

در پژوهش حاضر از روش فراتحلیل استفاده و براساس معیارهای مدنظر فراتحلیل، اطلاعات گردآوری شد. جامعه آماری فراتحلیل حاضر، پژوهش‌های پیشین در حوزه کتاب‌درمانی در کودکان و نوجوانان است و واحد پژوهش، پژوهش‌های اولیه و مستقل قبلی است. نخست از روش مرور ساختاریافته استفاده شد و داده‌ها از طریق نتایج چاپ‌شده پژوهش‌های مرتبط برای انجام فراتحلیل گردآوری شد. جامعه آماری پژوهش، تمامی پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد و دکتری و مقالات علمی چاپ‌شده در مجلات و کنفرانس‌ها در دوره ده‌ساله اخیر است که موضوع کتاب‌درمانی را بررسی کرده‌اند و در پایگاه‌های اطلاعاتی مختلف دسترس‌پذیر هستند و همچنین از لحاظ روش‌شناسی شرایط لازم را داشته‌اند. برای پیدا کردن مقالات به زبان فارسی،

پایگاه‌های پورتال جامع علوم انسانی، پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری شیراز، مگ‌ایران، نورمگز، و سیویلیکا جستجو شد. برای مقالات به زبان انگلیسی پایگاه‌های ساینس‌دایرکت، امرالد، لیزا، سایک‌اینفو، پاب‌مد، و اریک جستجو شد. برای یافتن منابع بیشتر، فهرست منابع و مآخذ مقاله‌های یافت‌شده در پایگاه‌ها نیز بررسی شد.

کلیدواژه‌های جستجو شده به زبان فارسی و انگلیسی نیز ترکیب کلمات زیر بودند: کتاب‌درمانی، کودکان و نوجوانان، مواد خواندنی و کودکان و نوجوانان، قصه‌درمانی، وب‌درمانی، شعردرمانی، قصه‌درمانی صوتی، قصه‌درمانی تصویری

Child and adolescence, youth, teenager, pupil, bibliotherap*, reading therap*, poetry or fiction or literat* or audiovisual, or video* or audio*,

روش نمونه‌گیری پژوهش، 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 در 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 ۱۸ سال را بررسی کرده باشند؛ ج) مطالعاتی که در بازه زمانی ۱۰ سال اخیر (۱۳۸۴-۲۰۰۵) به بعد) باشند؛ د) مطالعاتی که به صورت مقاله در مجلات علمی یا کنفرانس‌ها منتشر شده باشند یا به عنوان پایان‌نامه کارشناسی ارشد و دکتری ارائه شده باشند؛ ه) مطالعاتی که از ابزار معین برای سنجش استفاده کرده باشند؛ و) مطالعاتی که افراد شرکت‌کننده در آن، افراد سالم، یا افرادی با تشخیص رفتارهای درونی (مانند اضطراب، افسردگی، و استرس) یا رفتارهای بیرونی (مثل پرخاشگری) باشند؛ و ط) مطالعاتی که در آنها کتاب‌درمانی 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 عقب‌مانده ذهنی در این بررسی قرار نمی‌گیرند؛ ب) به دلیل محدودیت زبان، فقط پژوهش‌های فارسی و انگلیسی‌زبان بررسی شدند؛ و ج) مطالعاتی که روش پژوهش خود را کاملاً بیان نکرده‌اند در این بررسی قرار نمی‌گیرند.

با جستجوهای انجام‌شده در پایگاه‌ها در مجموع، ۳۶۶ مقاله و پایان‌نامه بازیابی شد که با توجه به معیارهای ورود به مطالعه و حذف مقالات تکراری بازیابی‌شده، ۵۸ مقاله و پایان‌نامه برای انجام این پژوهش مناسب تشخیص داده و بررسی شدند. از این تعداد، ۴۷ مقاله و پایان‌نامه به زبان فارسی و ۱۱ مقاله به زبان انگلیسی بودند. ابزار گردآوری داده‌های ضروری سیاهه‌وارسی فراتحلیل بود که کدگذاری شده و معادل پرسش‌نامه یا مصاحبه در انواع دیگر پژوهش‌هاست. برگه کدگذاری‌شده برای به‌دست‌آوردن اطلاعات خاص مانند نام پژوهشگر، عنوان پژوهش، آزمون آماری استفاده‌شده، و داده‌های آماری به‌دست‌آمده و نظایر آن است. سیاهه در این فراتحلیل شامل این بخش‌هاست: الف) پدیدآورنده (یا پدیدآورندگان)، عنوان، و سال انجام پژوهش؛ ب) مشخصات نمونه پژوهش (جامعه آماری، حجم نمونه، روش نمونه‌گیری، جنسیت، و گروه سنی نمونه بررسی‌شده)؛ ج) شاخص‌های کیفی پژوهش (روش پژوهش و آزمون به‌کاررفته)؛ و د) شاخص‌های آماری پژوهش (آماره‌های توصیفی، متغیرهای اندازه‌گیری‌شده، نتایج آماری آزمون فرضیه‌ها، و سطح معناداری آماره‌ها). ترکیب نتایج، روش اصلی فراتحلیل است.

فراتحلیل مقالات و پژوهش‌های گردآوری‌شده در دو دسته مقالات و پژوهش‌های فارسی و مقالات و پژوهش‌های انگلیسی براساس مراحل فراتحلیل کوهن انجام و اندازه اثر هر پژوهش در نرم‌افزار CMA^۱ نسخه ۲ محاسبه شد. برای مطالعاتی که چندین گروه آزمایش و کنترل داشت، اندازه اثر بین هرکدام از گروه‌های آزمایش و کنترل محاسبه شد. همچنین، در بعضی از مطالعات، اثر کتاب‌درمانی بر بیش از یک متغیر وابسته سنجیده شده بود که به‌صورت اندازه اثر مستقل برای هر متغیر در پژوهش گزارش شد. به‌همین دلیل، از تعداد ۵۸ مقاله، ۸۷ اندازه اثر از مطالعات به‌دست 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، جنسیت، و گروه کنترل به‌عنوان تعدیل‌کننده‌ها در هر مقاله بررسی شد. در هر پژوهش، نوع متغیر وابسته‌ای مشخص شد که اثر کتاب‌درمانی بر آن سنجیده شده بود. متغیرها شامل اضطراب و افسردگی، ترس، پرخاشگری، لجبازی و نافرمانی، اختلال رفتاری، اختلال دلبستگی، مهارت‌های اجتماعی، سازگاری اجتماعی، عزت‌نفس، 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

جدول‌های ۱ و ۲ اندازه اثرهای پژوهش‌های فارسی‌زبان و انگلیسی‌زبان مربوط به کتاب‌درمانی و شکل ۱ فراتحلیل این مطالعات را نشان می‌دهد.

جدول ۱. اندازه اثرهای پژوهش‌های فارسی (۴۷ مقاله و ۶۳ اندازه اثر)

| ردیف | مؤلف | متغیر وابسته | اندازه اثر | ردیف | مؤلف | متغیر وابسته | اندازه اثر |
|------|------------------------------------|-------------------|------------|------|-----------------------|--------------------------|------------|
| ۱ | سلیمان‌نژاد و سودی | مهارت‌های اجتماعی | ۲/۴۹۸ | ۲۵ | نیک‌منش و کاظمی | افسردگی | ۱/۳۴۴ |
| ۲ | بانگی، امیری، و اسعدی | اضطراب | ۰/۳۳۶ | ۲۶ | داداش‌زاده و پیرخانفی | هوش اجتماعی | ۰/۸۱۲ |
| ۲ | بانگی، امیری، و اسعدی | افسردگی | ۰/۴۸۳ | ۲۷ | تویسرکانی و همکاران | مشکلات | ۱/۵۶۳ |
| ۳ | تاجداران، پیوسته‌گر، و مرادی | خودپنداره | ۱/۱۷۰ | ۲۷ | تویسرکانی و همکاران | اختلال سلوک | ۱/۵۹۲ |
| ۴ | طهماسبی، آشتیانی، آلام، و تاجداران | مهارت‌های اجتماعی | ۳۳-۶ | ۲۸ | عباسی | سازگاری اجتماعی | ۰/۶۹۵ |
| ۵ | شجاعی، حاج زین‌العابدینی، و شاپوری | افسردگی | ۰/۶۵۳ | ۲۸ | عباسی | نشاط | ۱/۴۳۴ |
| ۶ | لرکی و همکاران | خلاقیت | ۳۶-۷۵ | ۲۹ | نصرزاده، رسول روشن | پرخاصگری | ۲/۸۰۳ |
| ۶ | لرکی و همکاران | علاقه به مطالعه | ۱/۳۱۲ | ۳۰ | همایی، کچپاف، و سیادت | سازگاری | ۱/۲۳۷ |
| ۶ | لرکی و همکاران | خودکارآمدی | ۰/۵۱۷ | ۳۱ | گودرزی و همکاران | کمروبی | ۰/۸۹۰ |
| ۷ | یوسفی لویه و متین | مشکلات رفتاری | ۱/۱۴۵ | ۳۲ | یحیی محمودی و همکاران | مشکلات برونی‌سازی رفتاری | ۱/۱۸۲ |

| ردیف | مؤلف | متغیر وابسته | اندازه اثر | ردیف | مؤلف | متغیر وابسته | اندازه اثر |
|------|--|-----------------------------|------------|------|----------------------------------|-------------------------|------------|
| ۸ | شیبانی، یوسفی لویه، و دلاور | افسردگی | ۱/۵۰۷ | ۳۳ | علیزاده، نوقابی، و نظری | خوش بینی | ۰/۸۰۷ |
| ۹ | یاوند، فرح بخش، و شفیق آبادی | اختلال رفتاری | ۰/۹۱۰ | ۳۴ | روشن چسلی | مهارت اجتماعی | ۳۳/۰۹۷ |
| ۱۰ | رجب پور، فرخانی، و جهانشاهی | اختلال رفتاری | ۲/۴۶۸ | ۳۴ | روشن چسلی | مشکلات | ۰/۹۶۷ |
| ۱۱ | درنجفی شیرازی، علی اکبری، و علیپور | هوش اخلاقی | ۰/۹۱۶ | ۳۵ | خانجانی | خلاقیت | ۰/۱۷۷ |
| ۱۲ | اصغرزاده سلماسی، و پورشریفی | سازگاری اجتماعی | ۱/۴۸۲ | ۳۵ | خانجانی | هوش هیجانی | ۱/۰۶۷ |
| ۱۳ | یوسفی لویه، پورا براهیم، و اشرف پوری | اختلال لجبازی و نافرمانی | ۳/۸۹۴ | ۳۶ | نظری فرد، باوی، و سودانی | کمروبی | ۷/۳۹۵ |
| ۱۴ | صنعت نگار، حسن آبادی، و اصغری | ناامیدی و تنهایی | ۲/۰۹۸ | ۳۷ | طیرانی بطحایی و ایزدی ثانی | اختلال نافرمانی | ۳۳/۰۵۳ |
| ۱۵ | سلطانی، آریز، و انگجی وند | عزت نفس | ۳/۹۸۵ | ۳۸ | عباس زاده و صالح مجتهد | عزت نفس | ۰/۶۲۶ |
| ۱۶ | یوسفی لویه، دلاور، و یوسفی لویه | اضطراب | ۳/۹۶۵ | ۳۹ | رستمی بینا و حیدری | پرخاشگری | ۳۳/۴۲۸ |
| ۱۷ | قشقایی | پرخاشگری | ۱/۳۹۱ | ۴۰ | شهبازی | پرخاشگری | ۰/۸۲۵ |
| ۱۷ | قشقایی | افسردگی | ۰/۲۰۶ | ۴۰ | شهبازی | عزت نفس | ۰/۸۸۶ |
| ۱۸ | کریمی و همکاران | اضطراب جدایی | ۲/۹۰۴ | ۴۱ | باقری و مکوندی | رفتارهای غیر اجتماعی | ۲/۶۰۹ |

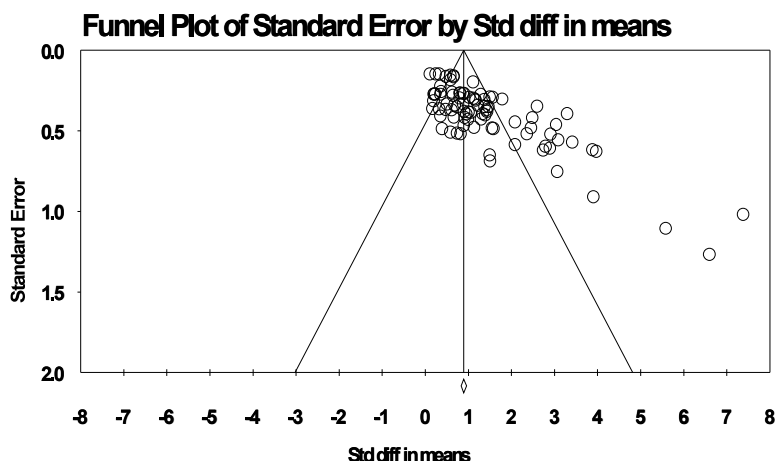
| ردیف | مؤلف | متغیر وابسته | اندازه اثر | ردیف | مؤلف | متغیر وابسته | اندازه اثر |
|------|---------------------------------|----------------------|------------|------|-------------------|---------------------|------------|
| ۱۹ | غلامی و همکاران | خودپنداره | ۱/۰۰۱ | ۴۱ | باقری و مکوندی | پرخاشگری | ۱/۵۰۹ |
| ۲۰ | شاه‌حسینی‌نیا، هرمزی، و فرح‌بخش | اختلال نافرمانی | ۲/۹۲۱ | ۴۱ | باقری و مکوندی | برتری طلبی | ۱/۸۰۱ |
| ۲۱ | رمضانی کارگر | اضطراب | ۰/۹۲۹ | ۴۱ | باقری و مکوندی | مهارت اجتماعی مناسب | ۰/۶۳۱ |
| ۲۱ | رمضانی کارگر | افسردگی | ۲/۳۷۱ | ۴۲ | صالح‌زاده و احمدی | پرخاشگری | ۰/۵۹۸ |
| ۲۲ | حاجی نقی طهرانی | ناسازگاری | ۵/۵۹۹ | ۴۳ | بروجدی و همکاران | اختلال دلبستگی | ۰/۸۳۱ |
| ۲۲ | حاجی نقی طهرانی | پرخاشگری | ۶/۶۰۹ | ۴۴ | بروجدی و همکاران | رشد اجتماعی | ۰/۷۵۲ |
| ۲۳ | جمالی فیروزآبادی و آقامبیدی | رابطه با والد | ۰/۳۷۹ | ۴۵ | ذوالقدرنیا | لجبازی و نافرمانی | ۱/۱۳۲ |
| ۲۳ | جمالی فیروزآبادی و میبیدی | مهارت اجتماعی | ۰/۹۱۵ | ۴۶ | سلطانی‌نژاد | زورگویی | ۲/۷۴۷ |
| ۲۴ | شهمراد | مهارت اجتماعی | ۱/۰۳۳ | ۴۷ | سلحشور و میرحسینی | افسردگی | ۰/۳۶۵ |
| ۲۴ | شهمراد | تمرکز دیداری شنیداری | ۱/۳۸۲ | | | | |

جدول ۲. اندازه اثرهای پژوهش‌های انگلیسی‌زبان (۱۱مقاله و ۲۴ اندازه اثر)

| No | Author(s) | Dependent variables | Effect size | No | 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. | Enternal 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 جدول‌های ۱ و ۲ نشان می‌دهد از پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه کتاب‌درمانی ۸۷ اندازه اثر (۶۳ اندازه اثر فارسی و ۲۴ اندازه اثر انگلیسی) به‌دست آمد. در برخی پژوهش‌ها چند متغیر بررسی شدند و به این دلیل بیش از یک اندازه اثر از این پژوهش‌ها به‌دست آمد. در روش‌های آماری فراتحلیل نیز مانند بسیاری از روش‌های آماری دیگر، قبل از تحلیل داده‌ها لازم است پیش‌فرض‌های ضروری

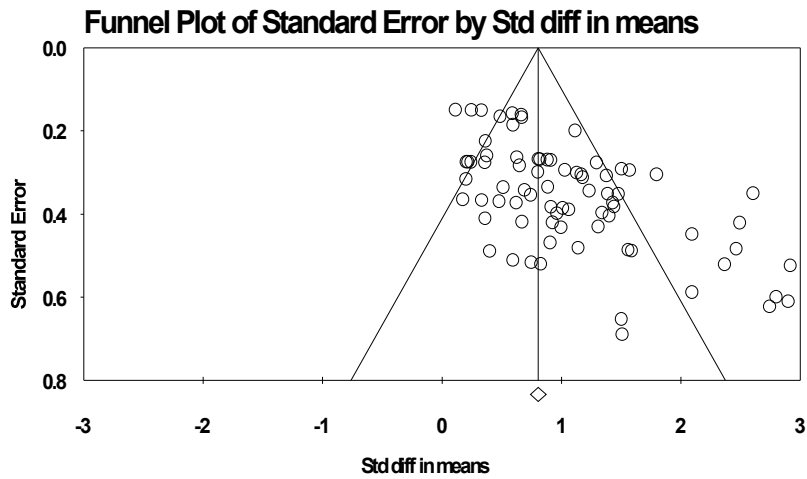
از جمله نبود داده‌های پرت و نرمال بودن داده‌ها بررسی شود. از آنجاکه در اندازه اثرهای این فراتحلیل چند اندازه اثر خیلی بزرگ وجود داشت و توزیع اندازه اثرها را نامتقارن کرده بود (شکل ۱)، حذف این اندازه اثرهای پرت برای نرمال شدن توزیع ضروری به نظر می‌رسید. در فراتحلیل برای حذف اندازه اثرهای پرت از تحلیل حساسیت استفاده می‌شود. در این روش، اندازه اثرهای پرت و افراطی، شناسایی و حذف، و تجزیه و تحلیل تکرار می‌شود. برای تشخیص مطالعات پرت (مطالعاتی که تورش انتشار^۱ دارند) از نمودار کیفی استفاده می‌شود. در فراتحلیل حاضر، برای بررسی تورش انتشار از شیوه گرافیکی (نمودار کیفی)^۲ و یک شاخص آماری (تعداد امن تخریب)^۳ استفاده شد. در نمودارهای کیفی محور افقی نشانگر مقادیر اندازه اثرهای پژوهش‌های اولیه و محور عمودی خطای معیار آنهاست.



شکل ۱. نمودار کیفی کل پژوهش‌ها قبل از تحلیل حساسیت

همان‌طور که در شکل ۱ مشاهده می‌شود، وجود چند اندازه اثر به نسبت بزرگ شکل نمودار را نامتقارن کرده است و در واقع نقش داده‌های پرت را در سایر روش‌های آماری بازی می‌کنند. پس از حذف ۱۱ اندازه اثر پرت، نمودار کیفی شکل ۲ به دست آمد که نسبت به نمودار قبلی تقارن بیشتری دارد؛ به طوری که اندازه اثرهای پرت و افراطی در آن مشاهده نمی‌شود. همچنین، براساس شاخص تعداد امن از تخریب پس از ورود ۳۲۴۶ اندازه اثر غیرمعنادار به فراتحلیل، اندازه اثر محاسبه شده غیرمعنادار می‌شود.

1. Publication biase
2. Funnel plot
3. Number of missing studies that would bring p-value to $> \alpha$



شکل ۲. نمودار کیفی کل پژوهش‌ها بعد از تحلیل حساسیت

جدول ۳، اندازه اثر ترکیبی پژوهش‌های اولیه را برای مدل ثابت و تصادفی مربوط به کتاب‌درمانی نشان می‌دهد.

جدول ۳. اندازه اثر ترکیبی پژوهش‌های اولیه برای مدل ثابت و تصادفی مربوط به

کتاب‌درمانی

| مقدار P | مقدار Z | فاصله اطمینان ۹۵٪ | | خطای معیار | اندازه اثر ترکیبی | تعداد اندازه اثر | مدل |
|---------|---------|-------------------|---------|------------|-------------------|------------------|--------|
| | | حد پایین | حد بالا | | | | |
| ۰/۰۰۰ | ۲۳/۷۹۲ | ۰/۸۷۳ | ۰/۷۴ | ۰/۰۳۴ | ۰/۸۰۶ | ۷۶ | ثابت |
| ۰/۰۰۰ | ۱۴/۴۸۱ | ۱/۱۳۹ | ۰/۸۶۸ | ۰/۰۶۹ | ۱/۰۰۴ | ۷۶ | تصادفی |

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، اندازه اثر ترکیبی برای مدل ثابت برابر ۰/۸۰۶ و برای مدل تصادفی برابر با ۱/۰۰۴ محاسبه شد که هر دو از لحاظ آماری معنادار هستند. همچنین، براساس ملاک کوهن این اندازه اثر را می‌توان متوسط رو به زیاد ارزیابی کرد. برای مشخص شدن مدل نهایی فراتحلیل، باید مجموعه تحلیل‌های ناهمگنی برای اطمینان از وجود متغیرهای تعدیل‌کننده انجام شود. در صورت وجود ناهمگنی در اندازه اثرهای پژوهش‌های اولیه، مدل تصادفی انتخاب و فرض می‌شود در جامعه

آماري ماهيت روابط بين متغير مستقل و وابسته متأثر از متغيرهاي تعديل‌کننده تغيير مي‌کند. براي مشخص کردن ناهمگني، از دو شاخص Q کوکران و مجذور I استفاده مي‌شود.

جدول ۴. شاخص‌های ناهمگني اندازه‌های اثر در ميان پژوهش‌های اوليه

| مجدور I | سطح معناداري | درجه آزادي (df) | Q کوکران |
|---------|--------------|-----------------|----------|
| ۷۲/۹۶۹ | ۰/۰۰۰ | ۷۵ | ۲۷۷/۴۶۴ |

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده مي‌شود، مقدار Q کوکران براي ۷۶ اندازه اثر با درجه آزادي ۷۵ برابر ۲۷۷/۴۶۴ به دست آمد که از لحاظ آماري معنادار است. شاخص Q نشان‌دهنده وجود ناهمگني در اندازه اثرهای پژوهش‌های اوليه است؛ اما از آنجا که اين شاخص به افزايش تعداد اندازه اثر حساس است و با افزايش تعداد اندازه اثر توان اين آزمون براي رد همگني زياد مي‌شود، مجذور I شاخص ديگري است که به همين منظور استفاده مي‌شود. اين مجذور مقداري از صفر تا ۱۰۰ درصد دارد و در واقع، مقدار ناهمگني را به صورت درصد نشان مي‌دهد. هرچه اين مقدار به ۱۰۰ نزديک‌تر باشد، نشان ناهمگني بيشتري اندازه اثرهای پژوهش‌های اوليه است. مجذور I نشان مي‌دهد که ۷۲/۹۶۹ درصد از پراکنش موجود در اندازه اثر پژوهش‌های اوليه واقعي و ناشي از وجود متغيرهای تعديل‌کننده است که براساس معيار هيگنز، تامسون، ديکز، و آلتمن^۱ (۲۰۰۳) ناهمگني زياد در پژوهش‌های اوليه را نشان مي‌دهد. براساس هر دو شاخص ناهمگني مشخص شد که متغيرهای تعديل‌کننده در تأثيرگذاري کتاب‌درمانی بر کودکان و نوجوانان نقش معناداري دارند. بر اين اساس، مدل تصادفي به‌عنوان مدل فراتحليل انتخاب شد و اندازه اثر ترکيبي همان مقدار ۱/۰۰۴ در نظر گرفته شد. تعديل‌کننده‌ها در پژوهش، متغيري کيفي يا کمي هستند که بر جهت يا ميزان رابطه ميان متغيرهای مستقل و وابسته تأثير مي‌گذارند. تعديل‌کننده‌های مختلف در پژوهش حاضر سنجيده شد تا علت ناهمگني مطالعات مشخص شود و همچنين شرايط براي انجام کتاب‌درمانی‌ای مناسب ارائه شود. در پژوهش حاضر نوع متغير مستقل، گروه کنترل، نوع تماس آزمودنی با درمانگر، نوع هدايت آزمودنی، و جنسيت به‌عنوان متغير تعديل‌کننده بررسی شد (جدول ۵).

1. Higgins, Thompson, Deeks, & Altman

جدول ۵. اندازه اثر تعدیل کننده‌های بررسی شده در پژوهش

| مقدار P | مقدار Z | فاصله اطمینان %۹۵ | | خطای معیار | اندازه اثر ترکیبی | تعداد اندازه اثر | نوع متغیر تعدیل کننده |
|---------|---------|-------------------|----------|------------|-------------------|------------------|-----------------------------|
| | | حد بالا | حد پایین | | | | |
| ۰/۰۰۰ | ۱۱/۴۵۲ | ۱/۱۱۴ | ۰/۷۸۹ | ۰/۰۸۳ | ۰/۹۵۱ | ۵۱ | کتاب درمانی عاطفی |
| ۰/۰۰۰ | ۹/۷۲۱ | ۱/۳۲ | ۰/۸۷۷ | ۰/۱۱۳ | ۱/۰۹۹ | ۲۵ | کتاب درمانی رشد |
| ۰/۰۰۰ | ۱۴/۵۲۵ | ۱/۲۰۳ | ۰/۹۱۷ | ۰/۰۷۳ | ۱/۰۶ | ۶۶ | چهره به چهره با درمان گر |
| ۰/۰۰۰ | ۳/۹۹۵ | ۰/۹۲۶ | ۰/۳۱۶ | ۰/۱۵۶ | ۰/۶۳۱ | ۱۰ | بدون تماس مستقیم با درمانگر |
| ۰/۰۰۰ | ۱۳/۰۰۵ | ۱/۲۵۸ | ۰/۹۲۶ | ۰/۰۸۴ | ۱/۰۹۳ | ۵۷ | درمانگر |
| ۰/۰۰۰ | ۵/۶۲۳ | ۱/۲۲۷ | ۰/۵۹۳ | ۰/۱۶۲ | ۰/۹۱ | ۶ | معلم |
| ۰/۰۰۱ | ۳/۱۵۸ | ۰/۴۳۲ | ۰/۱۰۳ | ۰/۰۸۴ | ۰/۲۶۹ | ۶ | والدین |
| ۰/۰۰۰ | ۴/۲۹۰ | ۱/۳۵۵ | ۰/۵۰۵ | ۰/۲۱۷ | ۰/۹۳ | ۷ | بدون هدایت |
| ۰/۰۰۰ | ۸/۶۴۵ | ۱/۷۸۵ | ۱/۱۲۵ | ۰/۱۶۸ | ۱/۴۵۵ | ۱۴ | پسر |
| ۰/۰۰۰ | ۷/۲۰۵ | ۱/۴۲۳ | ۰/۸۱۵ | ۰/۱۵۵ | ۱/۱۱۹ | ۱۴ | دختر |
| ۰/۰۰۰ | ۸/۴۶۱ | ۰/۹۲۵ | ۰/۵۷۷ | ۰/۰۸۹ | ۰/۷۵۱ | ۱۲ | بدون گروه کنترل |
| ۰/۰۰۰ | ۱۲/۸۳۸ | ۱/۲۱۳ | ۰/۸۹۱ | ۰/۰۸۲ | ۱/۰۵۲ | ۶۴ | با گروه کنترل |

اولین متغیر تعدیل کننده، نوع متغیر وابسته‌ای بود که کتاب درمانی بر آن اثر داشت. اثربخشی کتاب درمانی عاطفی و نیز اثربخشی کتاب درمانی تحولی و رشد سنجیده شد که هر دو نوع اندازه اثر زیادی را نشان می‌دهند. دومین متغیر تعدیل کننده نوع هدایت (چهره به چهره با درمانگر یا بدون تماس مستقیم با درمانگر) بود که در پژوهش حاضر بررسی شد. مطالعات اولیه به دقت بررسی و در هر مطالعه مشخص شد که آیا کودکان با فرد هدایتگر کتاب درمانی، ارتباط چهره به چهره داشته‌اند یا خیر.

همان‌گونه که جدول ۵ نشان می‌دهد اندازه اثر مطالعات با توجه به متغیر تعدیل‌کننده بر خورد مستقیم برای آزمودنی‌ها ۱/۰۶ و برای مطالعات بدون بر خورد مستقیم ۰/۶۳۱ است. یافته‌ها نشان می‌دهد بر خورد مستقیم و چهره‌به‌چهره برای آزمودنی‌ها مؤثرتر و کارآمدتر است. متغیر تعدیل‌کننده بعدی که در مطالعات بررسی شد، فرد هدایت‌گر در انجام کتاب‌درمانی بود. کتاب‌درمانی در پژوهش‌ها توسط درمانگر، معلم، والدین یا بدون فرد هدایتگر و توسط خودآزمودنی انجام می‌شد.

بر اساس یافته‌های جدول ۵، اندازه اثرهای مطالعات با توجه به تعدیل‌کننده هدایتگر برای درمانگر، معلم، و بدون هدایتگر تقریباً نزدیک به هم و اثربخش هستند؛ درحالی‌که مطالعات با متغیر تعدیل‌کننده هدایتگر والدین اثربخشی کمتری دارند و اندازه اثر به دست آمده ۰/۲۶۹ است که اندازه اثر کمی محسوب می‌شود. متغیر تعدیل‌کننده بعدی که در مطالعات بررسی شد، جنسیت آزمودنی‌های مطالعات کتاب‌درمانی بود. پژوهش‌ها بر اساس این تعدیل‌کننده به سه دسته شرکت آزمودنی‌ها از هر دو جنسیت، آزمودنی‌های دختر، و آزمودنی‌های پسر دسته‌بندی شد. ۴۸ مطالعه از هر دو جنسیت در پژوهش خود استفاده کرده بودند که امکان بررسی تعدیل‌کننده جنسیت را نداشت. همان‌گونه که جدول ۵ 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 تأثیر بیشتری بر پسران داشته است. متغیر تعدیل‌کننده بعدی که در مطالعات بررسی شد، داشتن یا نداشتن گروه کنترل در مطالعات کتاب‌درمانی بود. پژوهش‌ها بر اساس این تعدیل‌کننده به دو گروه دسته‌بندی شدند. ۶۴ نمونه دارای گروه کنترل و ۱۲ نمونه به صورت تک‌گروهی اثر کتاب‌درمانی را بررسی کردند. همان‌گونه که جدول ۵ نشان می‌دهد اندازه اثر پژوهش‌های بدون گروه کنترل ۰/۷۵۱ است که بر اساس جدول کوهن متوسط ارزیابی می‌شود؛ اما اندازه اثر پژوهش‌هایی که گروه کنترل دارند ۱/۰۵۲ است که بر اساس جدول کوهن بزرگ ارزیابی می‌شود.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر برای بررسی نظام‌مند و فراتحلیل مطالعات مرتبط با اثربخشی کتاب‌درمانی روی کودکان و نوجوانان انجام شد تا ضمن ترکیب یافته‌های متفاوت مطالعات موجود، امکان نتیجه‌گیری دقیق‌تر را در این زمینه فراهم کند. اندازه اثر شاخصی کمی است که نتایج و یافته‌های آماری مطالعات در قالب آن خلاصه و

یکدست می‌شوند. اندازه اثر عنصر کلیدی در فراتحلیل است و در واقع، فراتحلیل را ممکن می‌کند.

با توجه به وجود پژوهش‌های متعدد و مختلف در حوزه کتاب‌درمانی، میانگین اندازه اثر به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر نشان داد اندازه اثر برای کتاب‌درمانی مقدار ۱/۰۰۴ است که براساس ملاک تفسیر کوهن به‌معنای آن است که کتاب‌درمانی اثربخشی زیادی دارد. براساس نتایج، فراتحلیل حاضر با فراتحلیل‌های انجام‌شده قبلی مطابقت دارد که نشان می‌دهند کتاب‌درمانی روشی مؤثر و کارآمد برای درمان اختلالات و نیز پیشگیری و رشد است (گولد و کلام، ۱۹۹۳؛ مارس، ۱۹۹۵؛ کویچپرس، ۱۹۹۷؛ آپودکا و میلر، ۲۰۰۳؛ دنبور، ویرسما، و بوش، ۲۰۰۴؛ هاگ، نوردگرین، اوست، و هاویک، ۲۰۱۲). مقدار اندازه اثر ترکیبی پژوهش حاضر بیشتر از مقدار اندازه اثر فراتحلیل‌های دیگر است. در فراتحلیل‌های قبلی، نمونه‌های بررسی شده در بیشتر آنها کمتر از پژوهش حاضر بود؛ فقط مارس (۱۹۹۵) ۷۰ مطالعه را بررسی کرد. نتیجه پژوهش حاضر براساس نمونه‌های تحلیل‌شده بیشتر (۵۸ مقاله) به‌دست آمد. همچنین، جامعه پژوهش حاضر کودکان و نوجوانان بودند و فقط یک فراتحلیل در حوزه کودکان و نوجوانان با ۸ مقاله (مونتگومری و ماندرز، ۲۰۱۵) انجام شده بود که نتیجه آن تا اندازه‌ای متفاوت از پژوهش حاضر است. دلیل تفاوت بین یافته‌های پژوهش حاضر با فراتحلیل مونتگومری و ماندرز (۲۰۱۵) می‌تواند تعداد مطالعات بیشتر برای فراتحلیل حاضر باشد.

در بررسی تفاوت اثرات کتاب‌درمانی (با برآورد اندازه اثر پژوهش‌ها) روی مشکلات مختلف، یافته‌ها نشان داد اندازه اثر کتاب‌درمانی بر متغیرهای وابسته رفتارهای درونی‌سازی‌شده و برونی‌سازی‌شده ۰/۹۵۱ و اثر کتاب‌درمانی بر متغیرهای وابسته رفتارهای اجتماعی و رشد ۱/۰۹۹ است. کتاب‌درمانی بر اختلالات اضطراب مانند اختلال اضطراب فراگیر، فویبای اجتماعی، و اختلال ترس تأثیر مثبت‌تری دارد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود اگرچه اثربخشی کتاب‌درمانی هم درباره مشکلات و رفتارهای درونی‌سازی‌شده و برونی‌سازی‌شده کودکان و هم در زمینه رفتارهای اجتماعی و رشد زیاد است، در زمینه رفتارهای اجتماعی با تفاوت بسیار اندک موفق‌تر عمل کرده است؛ به این دلیل بیشتر می‌توان از آن بهره جست. شاید علت موفقیت کمتر در زمینه رفتارهای کودک، به محیط بالینی استاندارد برای رفع مشکلات درونی‌سازی‌شده و برونی‌سازی‌شده کودک و نوجوان با کمک کتاب‌درمانی نیاز باشد. همچنین، دلیل کم‌بودن اثربخشی کتاب‌درمانی برای اضطراب‌های اجتماعی بزرگسالان

را می‌توان این‌گونه توجیه کرد که بزرگسالان اضطراب خود را در جمع پنهان می‌کنند؛ درحالی‌که کودکان این‌گونه عمل نمی‌کنند. برای اثربخش بودن کتاب‌درمانی بر اضطراب اجتماعی بزرگسالان توصیه می‌شود از محیط و شرایط اجتماعی در کتاب‌درمانی برای رسیدن به بیشترین اثربخشی استفاده کرد (هیاری و کلام، ۲۰۰۶). یافته‌های پژوهش حاضر تا اندازه‌ای هماهنگ با یافته‌های فراتحلیل‌های قبلی است. مونتگومری و ماندرز (۲۰۱۵) در فراتحلیل خود روی کودکان به این نتیجه رسید 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 اثربخشی کتاب‌درمانی بر رفتارهای اجتماعی از مقدار کم تا زیاد است. البته شایان ذکر است که فراتحلیل مونتگومری با استناد به ۳ مقاله برای رفتارهای برونی‌سازی شده، ۲ مقاله برای رفتارهای درونی‌سازی شده، و ۳ مقاله برای رفتارهای اجتماعی به این نتیجه دست یافت. در پژوهش گولد و کلام (۱۹۹۳) نیز یافته‌ها حاکی از آن بود که اثربخشی کتاب‌درمانی بر افسردگی در میان بزرگسالان زیاد است؛ درحالی‌که اثربخشی آن بر رفتارهای عادی مانند نوشیدن الکل و سیگارکشیدن کمتر است. یافته‌های فراتحلیل مارس (۱۹۹۵) نیز نشان داد اگرچه کتاب‌درمانی برای اختلال اضطراب اثربخشی زیادی دارد، برای افسردگی تأثیر متوسطی دارد و برای رفتارهای عادی مانند سیگارکشیدن و نوشیدن الکل اثربخشی آن کم است. یافته‌های فراتحلیل کویچپرس (۱۹۹۷) نیز نشان داد کتاب‌درمانی بر افسردگی تک‌قطبی اثربخش و کارآمد است. در پژوهش دن‌بور، ویرسما، و بوش (۲۰۰۴) یافته‌ها نشان داد کتاب‌درمانی و خودیاری بر اختلال افسردگی و اضطراب در بزرگسالان اثربخش است. در پژوهش هیاری و کلام (۲۰۰۶) نیز یافته‌ها اثربخشی بیشتر بر مشکلات ترس و اثربخشی کمتر در حوزه ترس‌های خاص و اضطراب اجتماعی را نشان داد. در فراتحلیل گلاتلی و همکارانش (۲۰۰۷) نتایج نشان داد کتاب‌درمانی اثری متوسط بر درمان افسردگی دارد. در فراتحلیل هاگ و همکاران (۲۰۱۲) نیز نتایج مشابهی به دست آمد.

در بررسی تعدیل‌پذیری نتایج فراتحلیل حاضر با متغیرهای روش‌شناسی پژوهش (مانند متغیر وابسته و گروه کنترل)، پژوهش حاضر اندازه اثر مطالعات بدون گروه کنترل و با گروه کنترل را محاسبه کرد. همان‌گونه که جدول ۵ نشان داد اندازه اثر پژوهش‌های بدون گروه کنترل ۰/۷۵۱ است که براساس ملاک کوهن متوسط ارزیابی می‌شود؛ اما اندازه اثر پژوهش‌هایی که گروه کنترل دارند ۱/۰۵۲ است که براساس ملاک کوهن بزرگ ارزیابی می‌شود. به نظر می‌رسد دلیل اندازه اثر زیادتر در مطالعات

دارای گروه کنترل، تماس کمتر درمانگر با آزمودنی‌هاست که بر نتیجه اندازه اثر به‌دست‌آمده تأثیر گذاشته است. در مطالعاتی که گروه کنترل نداشته‌اند به‌دلیل 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 قبلی نیز مشاهده می‌شود. در فراتحلیل مارس (۱۹۹۵) گروه کنترلی که از دارونما استفاده می‌کرد و با درمانگر برخورد داشت، اندازه اثر کمتری نسبت به گروه کنترل بدون درمان داشت که نشان می‌دهد تماس با درمانگر تأثیر داشته است. مطالعاتی که گروه کنترل دارند 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 کلام (۱۹۹۳) و مارس (۱۹۹۵) گروه کنترل به‌عنوان تعدیل‌کننده در نظر گرفته شد؛ اما تمامی مطالعات اولیه گروه کنترل داشتند و تفاوت اندازه اثر میان گروه اصلی و گروه کنترل بررسی شد. در پژوهش هیاری و کلام (۲۰۰۶) نیز اندازه اثر مطالعات در پژوهش‌هایی با گروه کنترل متوسط رو به زیاد ارزیابی شد و تفاوتی میان اندازه اثر انواع گروه‌های کنترل (گروه کنترل با دارونما و گروه کنترل بدون درمان) مشاهده نشد. در فراتحلیل هاگ و همکارانش (۲۰۱۲) و مونتگومری و ماندرز (۲۰۱۵) نیز تمامی مطالعات، گروه کنترل داشتند و اندازه اثر به‌دست‌آمده کلی همان اندازه اثر میان‌گروهی مطالعات بود.

در بررسی تأثیر نوع هدایتگر کتاب‌درمانی (درمانگر، معلم، والدین) بر اثربخشی کتاب‌درمانی و تعدیل نتایج، همان‌گونه که جدول ۵ نشان می‌دهد اندازه مطالعاتی که از درمانگر بهره برده‌اند براساس تفسیر جدول کوهن مقدار زیادی است (۱/۰۹۳)؛ درحالی‌که اندازه اثر مطالعاتی که در آنها والدین کتاب‌درمانی کردند بسیار کم است (۰/۲۶۹). با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، دلیل اثربخشی کم مطالعات انجام‌شده در حوزه کتاب‌درمانی با ارائه والدین این نکته می‌تواند باشد که کتاب‌درمان یا درمانگر به‌دلیل داشتن مهارت‌های لازم برای ارائه کتاب‌درمانی به کودکان و نوجوانان تأثیر بیشتری را بر اثربخشی کتاب‌درمانی می‌گذارند. آموزش مهارت‌های لازم برای انجام کتاب‌درمانی موفق، ضروری و مفید به‌نظر می‌رسد و برای بهینه‌بودن کتاب‌درمانی باید به این نکته توجه کرد که فرد ارائه‌دهنده کتاب‌درمانی مهارت‌ها و توانایی‌های لازم را در این زمینه کسب کند. در هیچ‌کدام از فراتحلیل‌های قبلی نوع هدایتگر کتاب‌درمانی به‌عنوان تعدیل‌کننده بررسی نشده است.

در بررسی افزایش اثربخشی تماس با درمانگر طی کتاب‌درمانی، اندازه اثر

به‌دست‌آمده برای مطالعاتی که تماس مستقیم میان درمانگر و آزمودنی وجود داشت مقدار ۱/۰۶ بود (جدول ۵) که اندازه اثر بزرگی است؛ درحالی‌که این اندازه اثر برای مطالعاتی که آزمودنی‌ها تماس مستقیم با درمانگر نداشتند مقدار ۰/۶۳۱ بود که اندازه به‌نسبت متوسطی است. البته در تفسیر نتایج باید به این نکته نیز توجه کرد که ۶۶ نمونه تماس مستقیم داشتند و در ۱۰ مقاله تماس مستقیم میان آزمودنی و درمانگر نبود. تماس با درمانگر به‌منزله قسمتی از فرایند درمان با توجه به مسائل دیگری جدای از اثربخشی، مهم و ضروری به‌نظر می‌رسد. اگر کتاب‌درمانی به‌شیوه کلینیکی انجام شود، 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 قبلی پیشنهاد می‌دهند تماس مستقیم با درمانگر می‌تواند در کتاب‌درمانی در سطح کمترین قرار گیرد که این یافته‌ها به نتایج به‌دست‌آمده از درمان‌های روان‌شناختی عمومی شباهت دارد؛ اما به نتایج به‌دست‌آمده از درمان‌های تخصصی مانند درمان رفتارشناختی شباهت کمتری دارد. شاید دلیل تناقض بین یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش قبلی نمونه بررسی‌شده آنها باشد. افراد بزرگسال معمولاً تماس با شخص دیگری را در فرایند درمان خود آزردهنده و یا بی‌اهمیت می‌دانند؛ در صورتی‌که این امر درباره کودکان و نوجوانان این‌گونه نیست. این تعدیل‌کننده در فراتحلیل کویچپرس (۱۹۹۷) و مونتگومری و ماندروز (۲۰۱۵) بررسی نشد. در تعدادی از پژوهش‌ها یافته‌ها نشان می‌دهد کتاب‌درمانی که با هدایت درمانگر بوده در مقایسه با کتاب‌درمانی که بدون کمک درمانگر رخ داده است نتایج بزرگ‌تری از خود نشان داده‌اند (مارس، ۱۹۹۵؛ هیاری و کلام، ۲۰۰۶؛ گلاتلی و همکاران، ۲۰۰۷). هیاری و کلام (۲۰۰۶) بیان می‌کنند اگرچه تماس با درمانگر برای کتاب‌درمانی و خودیاری برای بزرگسالان اثربخش است، نوع تماس و مقدار آن اثربخش نیست؛ به‌همین دلیل می‌توان از ایمیل برای تماس با آزمودنی‌ها استفاده کرد که روش کم‌هزینه‌تری است. یافته‌های فراتحلیل مارس (۱۹۹۵) نیز نشان داد هیچ دلیل مستندی وجود ندارد که تماس با درمانگر بر اندازه اثر مطالعات مؤثر است. در فراتحلیل آپودکا و میلر (۲۰۰۳) نیز یافته‌ها نشان داد اگرچه ارائه کتاب‌درمانی در یک جلسه از چند دقیقه تا یک‌ساعت اثربخش است، 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 همکارانش (۲۰۱۲) و گولد و کلام (۱۹۹۳) متناقض بود. پژوهش گولد و کلام (۱۹۹۳) نتایج

متناقضی را درباره تماس درمانگر با آزمودنی نشان می‌دهد. یافته‌های آنها نشان داد مداخله کتاب‌درمانی به‌تنهایی و بدون تماس با درمانگر مؤثر و کارآمد است و اضافه‌شدن درمانگر در خلال درمان، نتایج ضعیف غیرمعناداری را شامل می‌شود. آنها بیان می‌کنند دلیل این امر مشخص نیست. هاگ و همکارانش (۲۰۱۲) نیز در پژوهش خود بیان می‌کنند یافته‌های مربوط به تماس با درمانگر اثری مقایسه‌کردنی با درمان‌های معمولی دارند؛ اما همراهی درمانگر به‌اندازه‌ای که تصور می‌شد مفید نیست. با این حال، باید توجه کرد کیفیت همراهی درمانگر از جمله عامل‌های معمول در روان‌درمانی است.

در بررسی رابطه اثربخشی کتاب‌درمانی با جنسیت کودکان و تعدیل‌پذیری نتایج براساس جنسیت، یافته‌های گردآوری‌شده و نتایج تحلیل‌شده نشان داد اندازه اثر ثابت و تصادفی برای پسران به‌ترتیب ۱/۲۶۷ و برای دختران به‌ترتیب ۱/۰۶۱ و ۱/۱۱۹ است (جدول ۵) که در هر دو جنسیت اندازه اثر بزرگی به‌شمار می‌آید. در هیچ‌کدام از پژوهش‌ها تعدیل‌کننده جنسیت بررسی نشده بود. با توجه به یافته فراتحلیل حاضر، از کتاب‌درمانی می‌توان برای هر دو جنسیت در کودکان و نوجوانان بهره جست. از آنجاکه کتاب‌درمانی فشار کمتری را بر منابع درمانی وارد می‌کند و تعداد افراد خبره و کارشناس درمان رفتارشناختی ممکن است محدود باشد، روشی اثربخش برای افراد مشکل‌دار و یا رشد افراد فراهم می‌کند. کتاب‌درمانی باید برای افراد بیشتری در دسترس قرار گیرد. چالش آتی این خواهد بود که نتایج و یافته‌های به‌دست‌آمده از مطالعات پژوهشی را چگونه می‌توان به محیط‌های کلینیکی و عادی تعمیم داد. البته تعداد رو به فزاینده‌ای از کاربرد موفقیت‌آمیز کتاب‌درمانی در مقیاس بزرگ در محیط‌های کلینیکی وجود دارد. در سوئد نیز اولین کلینیک اینترنتی سلامت روان برای بیماران سرپایی در جهان ایجاد شده است که فقط کتاب‌درمانی مبتنی بر اینترنت را فراهم می‌کند. این کلینیک‌ها به‌جای آنکه در کنار خدمات قدیمی به‌کار خود ادامه دهند؛ به‌طور کل خدمات جدیدی را راه‌اندازی کرده‌اند و کارکنان آن فقط برای دوره‌های خودیاری یا کتاب‌درمانی تعلیم دیده‌اند؛ بنابراین می‌توانند بر بسیاری از موانع بالقوه‌ای غلبه کنند که ممکن است در این مسیر ایجاد شود (هاگ و همکاران، ۲۰۱۲). نگرش مثبت به کتاب‌درمانی نیز می‌تواند در استفاده از آن بسیار کارآمد و مؤثر باشد. نگرش مثبت هم در میان مراجعه‌کنندگان و هم در میان درمانگران و مجموعه‌ای که با آنها فعالیت می‌کنند می‌تواند کارآمد باشد. افرادی که روند کتاب‌درمانی را گذرانده‌اند آن را روشی معتبر می‌دانند و نگرش بسیار مثبتی

به آن دارند (هاگ و همکاران، ۲۰۱۲). نکته کلیدی برای اشاعه و کاربرد موفق کتاب‌درمانی، مهیا کردن اطلاعات لازم و اثبات تجربی شیوه‌های کاربرد آن برای ارائه اثربخش بودن کتاب‌درمانی به تصمیم‌گیرندگان و کارکنان و کاربران بخش سلامت است.

در پژوهش حاضر محدودیت‌هایی نیز وجود داشت. هیچ رتبه‌بندی نظام‌مندی از کیفیت روش‌شناسی مطالعات وجود نداشت. فقط به بعضی از عوامل مانند گروه کنترل یا پژوهش‌های دارای ابزار با اعتبار درونی و بیرونی برای کیفیت توجه شد. نویسندگان دیگر نیز به محدودیت کیفیت روش‌شناسی در مطالعات فراتحلیل اشاره دارند (هاگ و همکاران، ۲۰۱۲). اگرچه فراتحلیل حاضر منابع چاپ‌نشده مانند پایان‌نامه‌ها را نیز بررسی کرد، به این نکته باید توجه شود که استفاده از منابع چاپ‌شده که بیشتر جامعه پژوهش را تشکیل می‌دادند نسبت به مقالات چاپ‌نشده، امکان دارد باعث شود فراتحلیل اندازه اثر بیشتری را نشان دهد؛ زیرا ممکن است به دلیل نتایج غیرمعنادار، سردبیران مقالات چاپ‌نشده را رد کرده باشند (مارس، ۱۹۹۵). خواننده باید دقت داشته باشد 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 را برای مشکلات و رشد کودکان و نوجوانان بررسی نکرده است. به این محدودیت‌ها باید در زمان تفسیر نتایج توجه کرد.

مآخذ

تامپسون، چارلز؛ لیندا، رودلف (۱۳۸۴). *مشاوره با کودکان* (جواد طهوریان، مترجم). تهران: رشد.

ریاحی‌نیا، نصرت؛ عظیمی، علی (۱۳۹۱). *مبانی، نظریه‌ها و کاربردهای کتاب‌درمانی*. تهران: چاپار.

Apodaca, T., & Miller, W. (2003). A meta-analysis of the effectiveness of bibliotherapy for alcohol problems. *Journal of Clinical Psychology, 59* (3), 289-304.

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* (11), 910-920.

Cuijpers, P. (1997). Bibliotherapy in unipolar depression: a meta-analysis.

Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 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 (6), 959-971.

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 (2), 169-186. Retrieved July 1, 2018, from [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(93\)90039-O](https://doi.org/10.1016/0272-7358(93)90039-O)

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. *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.

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.

Marrs, R. (1995). A meta-analysis of bibliotherapy studies. *American Journal of Community Psychology*, 23 (6), 843-870.

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. Retrieved July 2,

2018, from <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2015.05.010>

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* (1), 53–75.

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: Foundations of constructivism* (5th ed.). London: Longman Group Ltd.

استناد به این مقاله:

دلغندی، فائزه؛ ریاحی‌نیا، نصرت؛ کدیور، پروین؛ و صرامی، غلامرضا (۱۳۹۷).
اثربخشی مطالعات کتاب‌درمانی در حوزه کودکان و نوجوانان با روش فراتحلیل.
مطالعات ملی کتابداری و سازماندهی اطلاعات، ۲۹ (۲)، ۵۱-۷۵.