

مجله‌ی علمی پژوهشی مطالعات ادبیات کودک دانشگاه شیراز  
سال دوم، شماره‌ی اول، بهار و تابستان ۱۳۹۰

بررسی میزان تأثیر برنامه‌های کتاب‌درمانی بر کاهش پرخاش‌گری کودکان

دکتر مهری پریخ\*      زهرا ناصری\*\*

دانشگاه فردوسی مشهد

#### چکیده

بسیاری از صاحب‌نظران توجه به دوران کودکی را هموار ساختن راه برای زندگی سالم در بزرگسالی می‌دانند. کودکان در مراحل مختلف زندگی، از ویژگی‌های رشد شناختی متفاوتی برخوردارند که در رفتار آنان قابل تشخیص است. اگر مراحل رشد به خوبی طی نشود، مشکلاتی به وجود می‌آورد که می‌تواند در رفتارهای ناهنجار کودک مشاهده شود. شناسایی داستان به عنوان ابزار تربیتی، سابقه‌ای طولانی دارد. ولی استفاده از آن برای رفع مشکلات روان‌شناختی در سال‌های اخیر در ایران مورد توجه قرار گرفته است. پژوهش حاضر، با هدف بررسی میزان تأثیر کتاب‌های داستانی مناسب با رویکرد کتاب‌درمانی بر پرخاش‌گری کودکان گروه سنی الف انجام می‌شود. این پژوهش به روش تجربی تک‌آزمودنی و با استفاده از پیش‌آزمون و پس‌آزمون انجام گرفت. از سیاهه و آرسی برگرفته از توصیه‌های پرخاش‌گری هیوز و رایس برای گردآوری اطلاعات استفاده شد. در این پژوهش، ۵ کودک مهدکودک وابسته به دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد در مقطع پیش‌دبستانی (سنین ۵-۶ سال) در سال تحصیلی ۸۷-۸۸ برای انجام آزمون انتخاب شدند. این کودکان، بنابر تأیید مربیان و والدین و نیز آزمون پرخاش‌گری رفتار پرخاش‌گرانه داشتند. هم‌چنین ۱۰ داستان از مجموعه

\* دانشیار گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی mparirokh@gmail.com (نویسنده‌ی مسئول)

\*\* دانشجوی کارشناسی ارشد کتابداری و اطلاع‌رسانی Snaseri5@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۶/۳۱      تاریخ پذیرش مقاله: ۹۰/۵/۱۰

داستان‌هایی که در پژوهش‌های پیشین برای کنترل و یا کاهش رفتار پرخاش‌گرانه مناسب تشخیص داده شده بود، در نظر گرفته شد. این کتاب‌ها در طی ۱۰ جلسه ۲۰ الی ۳۰ دقیقه‌ای برای کودکان خوانده شد. مشاهده‌ها و نیز داده‌های به دست آمده نشان داد که به جز یک مورد، سایر رفتارهای پرخاش‌گرانه که در پیش‌آزمون شناسایی شده بود، تا حدی کاهش پیدا کردند.

واژه‌های کلیدی: پرخاش‌گری، داستان‌خوانی، رشد ذهنی، کتاب‌درمانی.

#### ۱. مقدمه

در روند زندگی انسان، دوره‌ی کودکی همواره از جایگاه خاصی برخوردار است. چگونگی سپری شدن دوران کودکی و پاسخ‌گویی به نیازها و رغبت کودکان و چگونگی رشد شخصیت، باورها و رفتارها را در بزرگسالی شکل می‌دهد. به همین دلیل این دوره مورد توجه بسیاری از روان‌شناسان، مربیان و علاقه‌مندان به حوزه‌ی کودک قرار گرفته است. برای نمونه، برخی از روان‌شناسان رشد، مانند پیازه بر این باورند که مشکلات روان‌شناختی در سنین بزرگسالی به محدودیت‌ها و یا عدم پاسخ‌گفتن به نیازهای دوران کودکی باز می‌گردد (وادزورث،<sup>۱</sup> ۱۹۸۹: ۲۸). براساس نظر این روان‌شناسان می‌توان با شناخت کودک در هریک از مراحل رشد و با استفاده از ابزار و روش‌های مناسب، به رفع مشکلات احتمالی آن‌ها کمک کرد و به خود شکوفایی کودک یاری رساند. کتاب‌های داستان یکی از ابزارهای مناسب برای کاهش برخی از مشکلات روان‌شناختی از جمله پرخاش‌گری شناخته شده‌اند (امین دهقان و پریخ، ۱۳۸۲؛ پریخ و مجدی ۱۳۸۸؛ تگلوسی<sup>۲</sup> و روثمن،<sup>۳</sup> ۲۰۰۱؛ راحیلا<sup>۴</sup> و تگلوسی، ۲۰۰۳). این ابزار، هم‌چنین از نظر روان‌شناسان واقعیت‌درمانی مانند گلسر (۱۳۸۸) نیز به تأیید رسیده است. گلسر معتقد است که با روبه‌رو کردن کودک با واقعیت‌های زندگی می‌توان شناخت او را در مورد خودش افزایش داد. کتاب‌های داستان امکان آشنا شدن کودکان با واقعیت‌های زندگی و افزایش شناخت آن‌ها نسبت به خود و محیط

<sup>1</sup> Wadsworth

<sup>2</sup> Teglasi

<sup>3</sup> Rothman

<sup>4</sup> Rahilla

طبیعی و اجتماعی را به وجود می‌آورند (قزل‌ایاغ، ۱۳۸۳). با توجه به این ارزش کتاب‌های داستانی، ضروری است از آن‌ها برای تسهیل رشد کودکان و مقابله با مشکلات روان‌شناختی استفاده شود. یکی از این مشکلات، که این پژوهش به آن توجه دارد، پرخاش‌گری است. اگرچه برخی از پژوهش‌ها، به یادکرد اهمیت داستان‌ها برای کاهش مشکلات روان‌شناختی پرداخته‌اند (مانند امین دهقان و پریخ، ۱۳۸۲؛ پریخ و مجدی، ۱۳۸۸)؛ ولی ضروری است اثربخشی این کتاب‌ها به صورت تجربی نیز سنجیده شود تا بتوان با اطمینان بیش‌تری از آن‌ها استفاده کرد. این در حالی است که براساس بررسی انجام شده، پژوهش‌های تجربی زیادی در ایران در این رابطه انجام نشده است. هدف عمده‌ی این پژوهش بررسی میزان تأثیرگذاری کتاب‌های داستانی مناسب کودکان گروه سنی «الف» بر کاهش پرخاش‌گری آنان است. برای رسیدن به این هدف ضروری است که این پژوهش به سؤال‌های زیر پاسخ دهد:

۱. چه رفتارهای پرخاش‌گرانه‌ای در کودکان پیش دبستانی مورد آزمون دیده می‌شود؟
  ۲. آیا کتاب‌درمانی به یک نسبت بر کاهش رفتار پرخاش‌گری تأثیر داشته است؟
  ۳. چه عواملی بر بروز رفتارهای پرخاش‌گرانه تأثیر داشته است؟
- برای پی بردن به زمینه و منطقی مطرح شدن این سؤال‌ها، ابتدا از دیدگاه پیاژه چگونگی تحول ذهنی کودکان و شکل‌گیری رشد شناختی در آنان مورد بحث قرار می‌گیرد.

#### ۱-۱. رشد شناختی کودک

بر اساس دیدگاه برخی از نظریه‌پردازان و صاحب‌نظران (مانند پیاژه، ۱۳۷۱؛ عظیمی، ۱۳۷۳؛ وادزورث، ۱۹۸۹)، تحول ذهنی، فرایندی مداوم است که در طول یک پیوستار در زندگی انسان ادامه دارد. این تغییرات، تدریجی است و هرگز به طور ناگهانی به وقوع نمی‌پیوندد. به عقیده‌ی آن‌ها تمام کودکان این مراحل را به تدریج و یکی پس از دیگری طی می‌کنند؛ اما براساس تفاوت‌های فردی، سرعت گذراندن آن‌ها برای تمام کودکان یکسان و یکنواخت نیست.

بر اساس دیدگاه پیاژه، این تحولات ذهنی به چهار دوره‌ی حسی - حرکتی، پیش عملیاتی، عملیات عینی، و عملیات صوری تقسیم می‌شود. در هریک از این مراحل کودک به توانمندی‌های شناختی دست پیدا می‌کند که می‌تواند بر پایه‌ی آن‌ها بر محدودیت‌های دوره‌ی قبلی غلبه پیدا کند. از آن جا که جامعه‌ی پژوهش حاضر کودکان گروه سنی ۵ تا ۶ سال، یعنی دوره‌ی پیش عملیاتی است، در ادامه به برخی از مهم‌ترین ویژگی‌های کودکان در این مرحله سنی اشاره می‌شود. هدف از ارائه‌ی این بخش، ایجاد زمینه‌ای برای آشنایی بیشتر با ویژگی‌های شناختی کودکان در راستای فراهم کردن امکانات بهتر برای کمک به رشد توانمندی‌های ذهنی آن‌هاست.

بیش‌تر روان‌شناسان رشد (مانند پیاژه، ۱۳۷۱ و وادزورث، ۱۹۸۹) معتقد هستند که کودکان در دوره‌ی پیش عملیاتی دارای تفکر پیش منطقی هستند. از ویژگی‌های اصلی تفکر کودکان در این مرحله، خودمیان‌بینی<sup>۱</sup> و تمرکزگرایی<sup>۲</sup>، ناتوانی در استدلال در مورد تبدیل،<sup>۳</sup> ناتوانایی انجام عملیات بازگشت‌پذیری<sup>۴</sup>، طبقه‌بندی سلسله‌مراتبی<sup>۵</sup>، ردیف‌بندی<sup>۶</sup> و نگهداری ذهنی<sup>۷</sup> و نیز تفکر جاندارپنداری است. از دیگر ویژگی‌های کودکان در این دوره، تفکر نمادین نسبت به زندگی واقعی است. به بیانی دیگر، در این مرحله کودک برای خود، زندگی نمادین می‌سازد و آن را واقعی تصور می‌کند (پیاژه،<sup>۸</sup> ۱۹۴۶؛ گینسبورگ<sup>۹</sup> و اوپر<sup>۱۰</sup>، ۱۹۸۸؛ هرینگتون و پارک، ۱۳۷۱). برای نمونه، برای او یک تکه چوب حکم اسب را پیدا می‌کند یا نقش تک تک اعضاء خانواده را به عروسک‌های خود می‌دهد. در این بازی‌ها در حالی که واقعیت‌ها مرکز توجه او هستند، کودک نیازهای شناختی و عاطفی خود را بیان می‌کند. (حجازی، ۱۳۸۰)

<sup>1</sup> Egocentrism

<sup>2</sup> Centrism

<sup>3</sup> Transformational reasoning

<sup>4</sup> Reversibility

<sup>5</sup> Classification

<sup>6</sup> Serration

<sup>7</sup> Conservation

<sup>8</sup> Piaget

<sup>9</sup> Ginsburg

<sup>10</sup> Oppen

در چنین شرایطی، کودک در تعامل با اشیا و افراد، تجربه‌ای به دست می‌آورد که به شکل‌گیری دانش و شناخت در ذهن او می‌انجامد. پیازه نقش ویژه‌ای برای چنین تجربه‌ای در نظر گرفته است (پیاژه و اینهلدر،<sup>۱</sup> ۱۹۶۹: ۱۵۵-۱۵۶) و آن را تجربه‌ی فعال می‌خواند (وادزورث، ۱۹۸۹: ۲۰-۲۳ و ۲۸). با فراهم کردن بستر کسب چنین تجربه‌هایی برای کودک، می‌توان به او کمک کرد تا به تدریج و با اصلاح طرح‌واره‌ها، از خودمیان‌بینی رهاشود. چنین کودکی مراحل رشد ذهنی را به صورت منطقی طی کرد، و به تفکر منطقی دست خواهد یافت. در صورتی که کودک نتواند هر یک از ویژگی‌های یاد شده را کسب کند، با مشکلات روان‌شناختی خاصی روبه‌رو می‌شود. یکی از متداول‌ترین مشکلات روان‌شناختی کودکان در سنین پیش‌عملیاتی - و به ویژه در عصر حاضر - پرخاش‌گری است.

#### ۱-۲. پرخاش‌گری

پرخاش‌گری رفتاری است که با قصد آسیب رساندن بدنی یا کلامی به فرد دیگر یا از بین بردن اشیا بروز می‌کند (اتکینسون و دیگران، ۱۳۸۶، ص ۵۸). گذرنکردن از خودمیان‌بینی و یا تمرکزگرایی، می‌تواند در بروز پرخاش‌گری مؤثر باشد. همان‌طور که اشاره شد چون کودک در این دوره تصوّر می‌کند که هر آنچه او فکر می‌کند صحیح است (وادزورث، ۱۹۸۹: ۶۹)، نظرهای مخالف خشم او را بر می‌انگیزد. هم‌چنین، چون توانایی ندارد که تمام جوانب مرتبط با یک موضوع را در تصمیم‌گیری و یا عکس‌العمل درک کند، دچار اشتباه شده، مورد انتقاد قرار می‌گیرد. ویژگی خود محوری مانع از پذیرش اشتباه‌ها شده و بر سرسختی‌های او می‌افزاید و در بسیاری از موارد به پرخاش‌گری و آزار خود و دیگران می‌انجامد. شناخت این ویژگی‌ها از سوی اطرافیان این امکان را بوجود می‌آورد که آن‌ها نه تنها کودک را همان‌گونه که هست بپذیرند و به انتقاد بی‌مورد و یا مقابله با او نپردازند، بلکه به او کمک کنند که به شناخت خود و مشکلات پیردازد (خدیوی زند، ۱۳۷۴) و با تعادل‌جویی رفتارش را تغییر دهد (وادزورث، ۱۹۸۹: ۲۹). اگر این مراحل رشد به خوبی طی نشده باشد، رفتار ناهنجار مانند پرخاش‌گری که در دوره‌ی پیش‌عملیاتی بروز کرده، می‌تواند ادامه یابد و در

<sup>۱</sup> Inhelder

دوره‌های بعد مشکلاتی برای زندگی اجتماعی او به وجود می‌آورد. چنین فردی از زندگی سالم بهره‌مند نیست؛ چون نمی‌تواند توانمندی تفکر منطقی را در مرحله‌های بعدی زندگی کسب کند (پیاژه و اینهلدر، ۱۹۶۹). از طرف دیگر، برخی از رفتارهای ناهنجار براساس مشوق‌های اجتماعی رخ می‌دهد؛ چون در بعضی از شرایط، زندگی اجتماعی شناخت، معیارها و باورها را شکل می‌دهد. در این راستا، می‌توان به نظریه یادگیری اجتماعی آلبرت بندورا<sup>۱</sup> (۱۹۸۶) اشاره کرد. از دیدگاه او، پرخاش‌گری و رفتار خشونت‌آمیز می‌تواند از طریق مشاهده یا تقلید آموخته شود. چنانچه این رفتارها با انواع تقویت‌ها و پاداش‌ها روبه‌رو شوند، احتمال وقوع و تکرار آن‌ها بیش‌تر خواهد بود. عوامل اجتماعی مانند خانواده، دوستان، رسانه‌های گروهی می‌توانند منابع یادگیری خشونت برای کودکان باشند. در ارتباط با این نظریه، نتیجه‌ی تحقیقات پاترسون<sup>۲</sup> و استوثامر-لوبر<sup>۳</sup> (۱۹۸۴) نشان داد که نظارت نکردن والدین بر فعالیت‌ها و روابط اجتماعی کودکان و نوجوانان موجب بروز درصد بالایی از بزهکاری‌ها و رفتارهایی خشونت‌آمیز در بین کودکان می‌شود.

بعضی از پژوهش‌ها نیز حکایت از این دارند که رابطه‌ی مستقیمی بین تماشای برنامه‌های خشونت‌آمیز تلویزیون و استفاده‌ی کودکان از اعمال پرخاش‌گرانه برای حل اختلافات شخصی‌شان وجود دارد (ر.ک. سینگر و سینگر،<sup>۴</sup> ۱۹۸۱). افزون بر این، کودکان نیز گاه با انتخاب خود موجب تقویت رفتارهای پرخاش‌گرانه می‌شوند. برای نمونه، انجام ورزش‌های رزمی (مانند جودو، تکواندو و...)، دیدن فیلم‌های پرتحرک و خشونت‌آمیز بر رشد شناخت غلط در کودکان تأثیر گذاشته و مشوق خشونت هستند. درحالی‌که انجام فعالیت‌هایی مانند شرکت در کلاس‌های موسیقی، نقاشی و کتاب‌خوانی آرامش روحی را تضمین کرده و شناخت صحیح را در کودکان تقویت می‌کند (بولاک<sup>۵</sup> و مریل،<sup>۶</sup> ۱۹۸۰؛ شریعتی رودسری، ۱۳۸۰). گودناف نیز معتقد است که در دوران مختلف زندگی خشم بر اساس عوامل متعددی بروز می‌کند. (گودناف به

<sup>۱</sup> Bandura

<sup>۲</sup> Patterson

<sup>۳</sup> Stouthamer-Loeber

<sup>۴</sup> Singer

<sup>۵</sup> Bullock

<sup>۶</sup> Merrill

نقل از خدیوی‌زند، ۱۳۷۴: ۳۱) در مورد کودکان پیش دبستانی، عامل خشم از احساس دست نیافتن آن‌ها به خواسته‌ها و نیازهایشان ناشی می‌شود. از طرف دیگر، در مراحل ابتدایی این دوره مهارت‌های کلامی کودک هنوز به اندازه کافی رشد نکرده است و کودک در به کارگیری بعضی از کلمات یا انجام بعضی از بازی‌ها با مشکل روبه‌روست. این مشکل نیز ممکن است موجب بروز پرخاش‌گری در کودک شود.

بر این اساس، می‌توان گفت که علل بروز پرخاش‌گری متفاوت است و این مشکل تا حدودی با توانایی‌های فیزیکی و شناختی کودک و نیز مسائل محیطی و اجتماعی در ارتباط است. در صورتی که بتوانیم شناخت کودک را نسبت به این رفتار و پیامدهای آن افزایش دهیم، ممکن است بتوانیم در کاهش پرخاش‌گری به او کمک کنیم. در راستای افزایش شناخت کودک نسبت به خود و واقعیت‌های اجتماعی، داستان یکی از ابزارهایی شناخته شده است که می‌تواند الگوهای رفتاری را در قالب شخصیت‌ها، در اختیار کودکان قرار دهد (کنز<sup>۱</sup> و وات<sup>۲</sup>، ۱۹۹۲؛ میلر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹). کودکان با هم‌ذات‌پنداری با شخصیت داستان، به شناخت بهتر خود و درک رفتار مطلوب یا نامطلوب و نیز پیامدهای آن می‌پردازند. این روش که بر اساس فرایند درونی‌سازی<sup>۴</sup> و برونی‌سازی<sup>۵</sup> و تعادل‌جویی<sup>۶</sup> رخ می‌دهد (پیاژه و اینهلدر، ۱۹۶۹)، موجب تغییر و اصلاح رفتار می‌شود. به دیگر سخن، با کمک داستان مناسب - که از شخصیت‌پردازی خوب و مضمون متناسب با مشکلات و پیشینه‌ی ذهنی کودک برخوردار باشد - کودک پرخاش‌گر می‌تواند نگرش منفی خود را زیر سؤال برده و از تکرار آن خودداری کند.

### ۱-۳. نقش داستان در رشد روانی کودک

همان‌طور که اشاره شد، یکی از ابزارهایی که در سرعت بخشیدن به تحول ذهنی کودکان نقش مؤثری دارد، داستان است. برخی محققان (از جمله آریا و تبریزی، ۱۳۸۲؛ امین دهقان و پریخ، ۱۳۸۲) در باور به اثربخشی داستان بر رشد شناختی، عاطفی و

<sup>1</sup> Katz

<sup>2</sup> Watt

<sup>3</sup> Miller

<sup>4</sup> Projection

<sup>5</sup> Introjection

<sup>6</sup> Equilibrium

رفتاری کودک هم‌رأی هستند. آن‌ها معتقدند هنگامی که کودک داستانی را می‌خواند یا به آن گوش می‌دهد، با قهرمان داستان همانندسازی<sup>۱</sup> کرده و به پالایش روانی<sup>۲</sup> می‌پردازد و بینش<sup>۳</sup> او افزایش می‌یابد. در فرایند همانندسازی، کودک خود را جای‌گزین قهرمان اصلی داستان می‌کند و از این طریق در انگیزه‌ها، تعارض‌ها و تجربه‌های وی سهیم می‌شود. در این روند، کودک از جنبه‌ی شناختی، تجربه‌های خود را کامل‌تر می‌کند و از نظر عاطفی، تنش‌های خود را کاهش می‌دهد و احساس آرامش می‌کند؛ هم‌چنین از بعد رفتاری با الهام از قهرمان داستان به اصلاح رفتارهای خود می‌پردازد. بنابر آن‌چه گفته شد، گاه کودک به دلیل بعضی اختلالات رشدی یا زیر تأثیر برخی از مسایل محیطی، نمی‌تواند به خوبی هیجان‌های خود را تخلیه کند و در کنترل رفتارش دچار مشکل می‌شود. در این شرایط او به ابزاری نیاز دارد تا بتواند به تعادل روحی برسد؛ از جمله ابزارهای مطلوب در این زمینه، داستان‌های مناسب هستند. در ادامه، فرایند استفاده از این ابزار برای بهبود یا درمان مشکلات روحی و روانی توضیح داده می‌شود. به این فرایند کتاب‌درمانی گفته می‌شود.

#### ۱-۴. کتاب‌درمانی

کتاب‌درمانی یا بیبلیوتراپی<sup>۴</sup> از دو ریشه یونانی بیبلیوس<sup>۵</sup> به معنای کتاب و تراپیا<sup>۶</sup> به معنای درمان گرفته شده است (بلوچ زراعتکار، ۱۳۸۳: ۲۹) و مراد از آن روان‌درمانی با استفاده از فن کتاب‌خواندن است. تعریف‌های زیادی نیز درباره‌ی کتاب‌درمانی آورده شده است. برای نمونه برخی بر رابطه‌ی بین کتاب و خواننده تأکید کرده‌اند و آن را در روان‌درمانی مؤثر می‌دانند (برای نمونه هینز<sup>۷</sup> و هینز-بری<sup>۸</sup>، ۱۹۸۶؛ روبین<sup>۹</sup>، ۱۹۷۸). آن‌ها معتقدند که بین خواننده و کتاب تعامل برقرار می‌شود. این امر، به خصوص در فرایند بحث و گفت‌وگو و پرسش و پاسخ اهمیت می‌یابد. این تعامل به خواننده

<sup>۱</sup> Identification

<sup>۲</sup> Catharsis

<sup>۳</sup> Insight

<sup>۴</sup> Bibliotherapy

<sup>۵</sup> Biblios

<sup>۶</sup> Therapia

<sup>۷</sup> Heynes

<sup>۸</sup> Heynes-Berry

<sup>۹</sup> Rubin



بحث و گفت‌وگو و پرسش و پاسخ اهمیت می‌یابد. این تعامل به خواننده فرصت می‌دهد که به درونی‌سازی و برونی‌سازی پرداخته و به درک مناسبی در مورد متن و خود بپردازد. با کمی تفاوت، تعریف ارائه شده از طرف کتز و وات (۱۹۹۲)، کتاب‌درمانی را فرایند آموزشی و مشاوره‌ای می‌داند که با پیوند خواننده به تجربه‌ی دیگران بر ذهن او تأثیر می‌گذارد. در این تعریف، در حقیقت تعامل بین تجربه‌ها مورد تأکید است و به کتاب‌درمانی جنبه‌ی مشاوره‌ای می‌دهد. در تعریفی مشابه، از کتاب‌درمانی به عنوان ارائه‌ی راهنمایی و مشاوره با استفاده از کتاب اشاره شده است. در این‌جا منظور از راهنمایی و مشاوره، فرایندی یاری‌دهنده است که به فرد کمک می‌کند شناخت بهتری از خود و محیط اطرافش به دست آورد (آریا و تبریزی، ۱۳۸۲: ۱۳).

میلر نیز، کتاب‌درمانی را روندی می‌داند که براساس آن، کودک به تفکر، درک و اقدام درباره‌ی مشکلات اجتماعی و عاطفی خود می‌پردازد. او در این تعریف کودک را فردی بی‌تفاوت نسبت به کتاب نمی‌داند و کتاب را انگیزه‌ای برای حل مشکل می‌شناسد (میلر، ۲۰۰۹).

اهمیت کتاب را در درمان، می‌توان به دوران‌های باستان نسبت داد که کتاب‌خانه‌ی را به عنوان «درمانگاه روح»<sup>۱</sup> می‌شناختند. در کتابخانه‌ی اسکندریه، به سالن مطالعه «روان» می‌گفتند. در قرون ۱۸ و ۱۹، کتاب‌درمانی به صورت گسترده‌ای در اروپا و آمریکا به کار گرفته شد (بلوچ زراعتکار، ۱۳۸۳: ۳۲). بنجامین راش<sup>۲</sup> - پدر روان‌پزشکی آمریکا - در سال ۱۸۱۵، کتاب خواندن را به عنوان بخشی از طرح معالجه‌ی بیمار توصیه کرد. جان مین‌سان گلت دوم (در آریا و تبریزی، ۱۳۸۲) نیز در سال ۱۸۵۳ برای درمان بیماران روانی از کتاب خواندن بهره گرفت. با توجه به این‌که در فرآیند کتاب‌درمانی توانایی شناخت کتاب‌ها و انتخاب کتاب مناسب مرحله‌ای اجتناب‌ناپذیر است، رفته رفته هم‌کاری بین پزشکان و کتابداران شکل گرفت و در سال ۱۹۰۴ کتاب‌درمانی به عنوان جنبه‌ای از حرفه‌ی کتابداری شناخته شد. بعد از جنگ جهانی دوم کاربردهای عمومی و پزشکی کتاب‌درمانی گسترش یافت و مؤسسات روان‌پزشکی و گروه‌های کتاب‌درمانی بسیاری در سراسر جهان شکل گرفتند.

<sup>1</sup> The hospital of the Soul

<sup>2</sup> Benjamin Rash

کتاب‌درمانی فرایندی مرحله به مرحله است که می‌تواند تنها شامل خواندن به صورت فردی باشد یا از بحث‌های گروهی و بازی درمانی هم به عنوان مکمل آن استفاده شود. می‌توان در این فرایند به خواندن داستان پرداخت، قصه گفت یا از داستان برای انواع بازی‌ها، نمایش و... استفاده کرد. بنابر هدف این پژوهش، در این نوشته، منظور از کتاب‌درمانی خواندن داستان است. در صورتی که کتاب درمانی در مورد کودکان به کار رود، حضور یک شخص رابط یا تسهیل‌گر ضروری خواهد بود. رابط در ابتدا با طرح یک‌سری سؤال‌ها و بحث‌های مقدماتی، کودکان را به گوش دادن به داستان ترغیب می‌کند. در حین خواندن و گوش دادن به داستان، رابط سعی می‌کند با طرح سؤال درباره‌ی شخصیت‌ها و روشن کردن مفاهیم عینی و ذهنی برای کودکان، این فرصت را به آنان بدهد تا با شخصیت‌های داستان همانندسازی کنند؛ هم‌چنین کودکان با این وسیله بین تجربه‌های شخصی و حوادث محیط پیرامون خود و جریانات و حوادث داستان پیوند برقرار می‌کنند (امین دهقان و پریخ، ۱۳۸۲).

## ۲. مرور پژوهش‌ها، تجربه‌های عملی

پژوهش‌ها و مطالعات انجام شده در زمینه‌ی کتاب‌درمانی حاکی از اهمیت این ابزار در رشد استعداد‌های انسانی، تغییر نگرش، سلامت ذهن، شکل‌گیری روابط بین فردی و حل مشکلات روان‌شناختی است. اگرچه انجام چنین پژوهش‌هایی در ایران به تازگی رواج یافته است، ولی سابقه‌ی آن در خارج از کشور قابل توجه است. برخی از پژوهش‌هایی که در این زمینه در خارج از ایران صورت گرفته است (مانند شرنگ،<sup>۱</sup> ۱۹۸۲؛ کولز،<sup>۲</sup> ۱۹۸۶؛ بردرز<sup>۳</sup> و پیسلی،<sup>۴</sup> ۱۹۹۲؛ رپی و دیگران،<sup>۵</sup> ۲۰۰۶)، از داستان‌ها برای آموزش مهارت‌های اجتماعی، کنترل خشم و حل مشکلات روحی و روانی کودک استفاده کردند. در همین راستا، تگلوسی و روثمن<sup>۶</sup> (۲۰۰۱) نیز ۱۰ جلسه کتاب‌خوانی برای کودکان ۴ تا ۵ سال که به عنوان کودکان پرخاش‌گر شناخته شده

<sup>۱</sup> Schrank

<sup>۲</sup> Coles

<sup>۳</sup> Borders

<sup>۴</sup> Paisley

<sup>۵</sup> Rapee

<sup>۶</sup> Teglasi & Rothman

بودند، ترتیب دادند. آزمون به عمل آمده در پایان این جلسه‌ها، اثر بخشی برنامه‌ها و تغییر در رفتار کودکان را نشان داد. با نتایجی متفاوت، راحیلا و تگلاس (۲۰۰۳) پژوهشی مشابه در مورد کودکان ۴-۶ ساله که مشکلات عاطفی داشتند، انجام دادند. هرچند آزمون‌ها نشان داد که آن‌ها از نظر شناختی تغییراتی کرده‌اند، ولی از نظر رفتاری در آن‌ها تغییراتی مشاهده نشد. برخلاف پژوهش‌های یاد شده، در پژوهشی تجربی که از سوی راپی و همکاران (۲۰۰۶) انجام شد، منابع خواندنی برای کتاب‌درمانی در اختیار والدین قرار گرفت. آن‌ها حدود ۱۵٪ تغییر در اضطراب کودکان ۶ تا ۱۲ ساله مشاهده کردند. شاتمن<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) با دو روش مشاوره و نیز مشاوره و کتاب‌درمانی بر کودکان پرخاش‌گر کار کرد. نتایج پژوهش او نشان داد که روش دوم، یعنی مشاوره و کتاب‌درمانی در مقایسه با مشاوره‌ی صرف، تأثیر بیش‌تری در کاهش پرخاش‌گری داشته است.

در ایران، پژوهش‌های زیادی در این‌باره انجام نشده است. برخی از پژوهش‌ها به صورت غیرمستقیم به این موضوع پرداخته‌اند (مانند رازپوش ۱۳۵۷ و ستاری ۱۳۷۷). در این پژوهش‌ها مفاهیم اجتماعی در داستان‌ها مورد توجه قرار گرفت. برخی دیگر به طور مستقیم به کتاب‌درمانی توجه کردند. برای نمونه، اصغری نکاح (۱۳۸۲) در پژوهشی از نوع اقدام‌پژوهی کاربرد داستان را به عنوان ابزاری برای مشاوره مورد استفاده قرار داد. برخلاف این پژوهش‌ها که به استفاده از داستان با رویکرد کتاب‌درمانی پرداختند، در پژوهشی دیگر (امین دهقان و پریرخ ۱۳۸۲)، با روش تحلیل محتوا به شناسایی کتاب‌های مناسب برای کتاب‌درمانی پرداخته شده است؛ در این پژوهش، کتاب‌های منتشر شده در ایران از سال ۱۳۷۰ تا ۱۳۸۰ که توانمندی کاهش چهار مشکل روان‌شناختی، یعنی ترس، اندوه، اعتماد به نفس ضعیف و پرخاش‌گری را داشتند، شناسایی شدند. نظر به این‌که این کتاب‌ها براساس آثار منتخب شورای کتاب کودک برگزیده شدند، پژوهش‌گران آن‌ها را به عنوان کتاب‌های مناسب در نظر گرفتند. دستاورد این پژوهش سیاهه‌ای از این کتاب‌ها بود. این پژوهش توسط پریرخ و مجدی (۱۳۸۸) ادامه پیدا کرده و کتاب‌های مناسب برای کاهش این مشکلات تا ۵ سال بعد، یعنی ۱۳۸۵، نیز شناسایی شدند. حاصل این پژوهش‌ها، کتاب‌شناسی تحلیلی توصیفی

<sup>۱</sup> Shechtman

«داستان‌ها: ابزاری برای کاهش مشکلات روان‌شناختی کودکان» است که به معرفی کتاب‌های مناسب برای کاهش این چهار مشکل روان‌شناختی می‌پردازد. هر کتاب شامل چکیده‌ی داستان و نیز مؤلفه‌های کلیدی شناسایی شده می‌باشد. این کتاب نتیجه‌ی بررسی ۱۵ سال کتاب‌های منتشر شده در ایران است و در سال ۱۳۸۸ منتشر شده است. افزون بر موارد یاد شده، پژوهش دیگری که در ایران انجام شده باشد، به دست نیامد؛ ولی متون پراکنده‌ای که بیش‌تر به بحث در این زمینه اختصاص دارد منتشر شده‌اند (از جمله، گلزاری ۱۳۶۶؛ تبریزی ۱۳۷۴؛ پریخ، ۱۳۸۲). این متون به شناخت این روش درمانی و نیز فراهم شدن زمینه برای انجام پژوهش کمک می‌کنند. هم‌چنین، تجربه‌های یاد شده نشان از مفید بودن این ابزار در جهت رشد ذهنی کودکان و کاهش مشکلات روحی و روانی آنان دارند؛ اما از آن‌جا که پژوهشی تجربی در این زمینه در ایران بسیار اندک بوده است و به‌ویژه سیاهه‌ی کتاب‌های مناسب برای کاهش پرخاش‌گری مورد سنجش قرار نگرفته است، نیاز به چنین پژوهش‌هایی وجود دارد تا بتوان با اطمینان بیش‌تری این کتاب‌ها را برای کتاب‌درمانی توصیه کرد.

### ۳. طرح پژوهش

پژوهش حاضر با روش تجربی تک آزمودنی (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) با هدف سنجش تأثیر کتاب‌های مناسب کودکان بر کاهش پرخاش‌گری انجام شد. آزمودنی‌ها شامل شش کودک پیش‌دبستانی بودند که به‌عنوان کودکان پرخاش‌گر شناخته شدند. سیاهه‌ی وارسی رفتارهای پرخاش‌گرانه، مشاهده، مصاحبه و بحث گروهی به‌عنوان روش‌های گردآوری اطلاعات مورد استفاده قرار گرفت که درباره‌ی آن‌ها توضیح داده خواهد شد، یعنی به‌عنوان اطلاعات تکمیلی، افزون بر مشاهده‌ی رفتار کودکان و تکمیل سیاهه‌ی وارسی تهیه شده، نظرات مربیان و نیز والدین مورد پرسش قرار گرفت. این نظرها اعتبار اطلاعات به دست آمده از طریق مشاهده را تضمین کرد.

#### ۳-۱. گزینش آزمودنی‌ها

مهد کودک دانشگاه فردوسی مشهد که پذیرای کودکان پیش‌دبستانی، یعنی ۳ تا ۷ سال است و زیر نظر دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی اداره می‌شود، به‌عنوان محل

اجرای پژوهش در نظر گرفته شد. گزینش نمونه‌ها به صورت تعمدی صورت گرفت، یعنی بعد از مصاحبه‌ی اولیه و مشورت با مربیان و مدیر مهد کودک، کودکانی که در طول سال ۱۳۸۷-۱۳۸۸، سابقه‌ی رفتار پرخاش‌گرانه در کلاس داشتند، شناسایی شدند. برای اطمینان بیش‌تر درباره‌ی این انتخاب، پژوهش‌گران به مدت یک هفته به مشاهده‌ی رفتارهای کودکان مورد نظر پرداختند و نتیجه‌ی مشاهده‌های خود را ثبت کردند. مصاحبه با والدین نیز وجود رفتارهای پرخاش‌گرانه را در این کودکان تأیید کرد. رفتارهای پرخاش‌گرانه‌ی کودکان که از سوی والدین توضیح داده شد نیز، ثبت گردید. همچنین با استفاده از سیاهه‌ی رفتارهای پرخاش‌گری که بر اساس دیدگاه هیوز<sup>۱</sup> (۱۹۹۸) و رایس<sup>۲</sup> (۱۹۹۸) طراحی شده، وجود رفتار پرخاش‌گرانه در این کودکان مورد آزمون قرار گرفت. زیر بنای مشاهده و مصاحبه را سیاهه‌ی واریسی یاد شده تشکیل داد. نتایج آزمون انجام شده نه تنها وجود رفتار پرخاش‌گرانه را در آن‌ها نشان داد، بلکه از این طریق انواع رفتارهای پرخاش‌گرانه‌ی کودکان نیز شناسایی شد. این سیاهه شامل ۱۸ گویه است، که بر پایه‌ی ویژگی‌های رفتاری پرخاش‌گری طراحی شده است و از طریق طیف ۵ گزینه‌ای شامل ۰ تا ۴ نظرهای مربیان را درباره‌ی رفتارهای پرخاش‌گرانه کودکان مورد سنجش قرار می‌دهد. در این سیاهه، مقیاس صفر به معنای «هرگز رفتار پرخاش‌گرانه ندارد»، ۱ به معنای «به ندرت»، ۲ «کمی» و مقیاس ۳ و ۴ به مفهوم «زیاد» و «خیلی زیاد» بودن رفتار پرخاش‌گرانه است. از این سیاهه، برای پس‌آزمون نیز استفاده شد. روایی و پایایی این سیاهه در دو پژوهش یوسفی (۱۳۷۳) در عسکرنیا (۱۳۸۰) و عسکرنیا (۱۳۷۳) مورد آزمون قرار گرفت و به ترتیب ۰/۰۶۸ و ۰/۰۷۳ گزارش شد. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹۴، پایایی این ابزار را در این پژوهش نشان می‌دهد.

#### ۴. چگونگی اجرای پژوهش

برای اجرای پژوهش فرایند زیر انجام شد:

۴-۱. در طی چند جلسه پژوهش‌گران درباره‌ی اهمیت و ارزش داستان در کاهش مشکلات روان‌شناختی کودکان، چگونگی داستان‌خوانی و تأکید بر رفتارهای

<sup>1</sup> Hughes

<sup>2</sup> Rice

شخصیت‌ها و عواقب رفتار پرخاش‌گرانه و چگونگی مدیریت برنامه‌ی کتاب‌درمانی برای مربیان بحث و گفت‌وگو کردند.

۲-۴. داستان‌خوانی؛ برنامه‌ی داستان‌خوانی در ده جلسه و به مدت یک‌ماه انجام شد. به طوری که هر جلسه یک کتاب خوانده شد. در هر جلسه، داستان‌خوانی و نیز پرسش و پاسخ ۲۰ تا ۲۵ دقیقه ادامه داشت.

۳-۴. ده کتاب داستان<sup>۱</sup>، که از جمله کتاب‌هایی بودند که در پژوهش امین دهقان و پریخ (۱۳۸۲) یا کتاب «داستان‌ها: ابزاری برای کاهش مشکلات روان‌شناختی کودکان» (پریخ و مجدی، ۱۳۸۸)، به عنوان کتاب‌هایی مناسب برای کاهش پرخاش‌گری شناسایی شدند، در اختیار مربیان قرار گرفت.

۴-۴. پس از این که مربیان کتاب‌ها را خوانده، تحلیل نمودند و تسلط کافی بر محتوای آن پیدا کردند، بر اساس برنامه‌ی کلاس، در هر جلسه یک کتاب برای همه‌ی کودکان کلاس (شامل آزمودنی‌ها و غیر آزمودنی‌ها) به صورت گروهی خوانده شد. برای این که صحنه طبیعی باشد و کودکان تفاوتی احساس نکنند، داستان‌خوانی در برنامه‌های مهد کودک ادغام و برای همه‌ی کودکان یک کلاس اجرا شد. برای آمادگی کودکان برای شنیدن داستان، قبل از شروع داستان‌خوانی سؤال‌هایی در زمینه‌ی موضوع آن به گونه‌ای غیرمستقیم طرح می‌گردید. پس از پایان داستان‌خوانی، مربی سؤال‌هایی را که از قبل در اختیار وی قرار داده شده بود، برای کودکان مطرح می‌کرد. این سؤال‌ها از همه‌ی کودکان، به ویژه آزمودنی‌ها، پرسیده می‌شد. برای نمونه سؤال‌های مرتبط با داستان «فرانکلین رئیس می‌شود» شامل موارد زیر است: چرا فرانکلین با دوستانش دعوا کرد؟ وقتی فرانکلین به دوستانش دستور می‌داد، آن‌ها چه واکنشی نشان دادند؟ آیا کار فرانکلین درست بود؟ اگر به جای فرانکلین بودی، چه می‌کردی؟

با پرسیدن این سؤال‌ها کودک به فکر فرو می‌رفت و رفتار شخصیت اصلی داستان را بار دیگر در ذهن خود تحلیل می‌کرد. گاه کودک به رفتار ناپسند خود پی می‌برد و آن را اعلام می‌کرد. برای نمونه، یکی از دختران مورد آزمون در شرایط مشابهی و پس از یادآوری داستان «گل خنده و گل اخم» به مربی می‌گوید: «من دوست دارم دختر خوبی باشم، چه کار باید بکنم؟»

۴-۵. با هماهنگی که با مربیان به عمل آمد، قرار شد در روزهای بعد از برنامه‌ی خواندن یک داستان خاص، در صورتی که مربی رفتار پرخاش‌گرانه‌ای را از کودکی دید، با توجه به موضوع، به یادآوری داستانی خاص و شخصیت‌های آن پردازد. انتظار می‌رفت این یادآوری، کودک را به فکر کردن درباره‌ی عمل خود و به احتمال اصلاح آن وادار کند.

۴-۶. مصاحبه‌ی گروهی با والدین؛ این مصاحبه، که بر مبنای آزمون پرخاش‌گری، ولی به صورت آزاد و ساختار نیافته صورت گرفت، با سه هدف طراحی شد. اول این که مشخص شود که آیا والدین نیز کودکان را افرادی پرخاش‌گر می‌شناسند. این امر به پژوهش‌گران در شناخت کودکان پرخاش‌گر کمک می‌کند. هم‌چنین، اگر آن‌ها به این مشکل در کودکان پی برده باشند، می‌توان امیدوار بود که به توصیه‌ها در جهت کاهش آن توجه کنند. دوم این که، منشأ پرخاش‌گری برای والدین و نیز پژوهش‌گران شناخته شود. شناخت منشأ پرخاش‌گری به پژوهش‌گران کمک کرد تا بتوانند داستان‌های متناسب با مشکلات کودکان را انتخاب کنند. از طرف دیگر اگر پرخاش‌گری ریشه‌یابی شود، والدین بهتر می‌توانند برای کاهش و یا از بین بردن آن هم‌کاری کنند. در نهایت در صورتی که والدین با کتاب‌ها و اثر بخشی آن‌ها آشنا شوند آن‌ها نیز می‌توانند همیشه مانند مربی به خواندن داستان در خانه و یادآوری آن پردازند، بنابراین، می‌توان انتظار داشت که اثربخشی داستان‌ها بیش‌تر شده و این داستان‌ها به عنوان ابزاری همیشگی برای رفع مشکلات به کار آیند. لازم به یادآوری است که در طول پژوهش و انجام آزمون از والدین انتظار نمی‌رفت که هیچ‌گونه مداخله‌ای در روند پژوهش داشته باشند. با آگاهی که از ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش و اثربخشی آن‌ها پیدا می‌کردند، آن‌ها می‌توانستند بعد از پایان پژوهش به کتاب‌خوانی برای بچه‌ها پردازند.

##### ۵. کتاب‌های داستان مورد استفاده

در این پژوهش داستان‌هایی که در پژوهش‌های قبلی (از جمله پریخ و مجدی، ۱۳۸۸) برای کاهش پرخاش‌گری مناسب تشخیص داده شده بودند، در نظر گرفته شدند. این داستان‌ها رویکردهای گوناگونی به پرخاش‌گری دارند. از جمله این‌که، درون مایه‌ی بعضی داستان‌ها به گونه‌ای است که به طور مستقیم به عامل پرخاش‌گری نمی‌پردازد؛

یعنی بعضی از آن‌ها با نشان دادن دوستی و هم‌دلی، صلح و پیوند بین افراد موجب افزایش رغبت اجتماعی در خواننده و دور شدن او از رفتار تند و پرخاش‌گرانه می‌شوند؛ مانند «سارا و سیب». برخی دیگر به کودک، مهربانی کردن را به عنوان یک راهبرد مناسب برای حل یک مسأله تجویز می‌کند؛ مانند «بهترین نان برای مهربان‌ترین حیوان». در مقابل برخی از داستان‌ها، رفتار نامناسب از جمله لجبازی کودکان و عواقب آن را به خوبی نشان می‌دهند. کودک با شنیدن این داستان‌ها به خوبی متوجه رفتار نامناسب خود شده، یک نوع خجالت‌زدگی در او ایجاد می‌شود، به طوری که درصدد جبران آن برمی‌آید؛ مانند «جان شما کجاست؟» در چنین داستانی پیامد رفتار پرخاش‌گرانه از طریق شکست شخصیت اصلی داستان نشان داده می‌شود. این پیامد، می‌تواند تجربه‌ی خوبی برای خواننده باشد. کودکان با شنیدن این‌گونه داستان‌ها، به درونی‌سازی می‌پردازند و شناخت آن‌ها از مشکل افزایش می‌یابد. پیامد نامناسب رفتار پرخاش‌گرانه موجب می‌شود که فرد نسبت به اصلاح رفتار خود اقدام کرده، به تعادل‌جویی بپردازد. به سخن دیگر، این شناخت ممکن است نه تنها باعث دوری از بدخلقی شود، بلکه موجب شود کودکان در مقابل زورگویی دیگران، خودکنترلی داشته باشند و رفتار مناسبی از خود نشان دهند. مانند «فرانکلین رئیس می‌شود»، «خاله رعنا و عمه نساء»، «قصه‌ی الاغه و کلاغه»، «روزی که مونی دختر بدی بود» و «پیراهن بی‌بی نازنین». همچنین، بعضی از داستان‌ها با مقایسه‌ی دو رفتار متفاوت مانند خوش‌خلقی و بدخلقی، کودک را با دو شخصیت متفاوت روبه‌رو و رفتارهای آن‌ها را با هم مقایسه می‌کند. به طور معمول، در پایان، هریک از شخصیت‌ها پیامد کارهای خود را می‌بینند. کودک با دیدن فواید رفتار مناسب، مایل است از آن رفتار (خوش‌خلقی) تبعیت کند؛ «مانند قصه‌ی گل خنده و گل اخم»، «ماهی رنگین کمان» و «قصه خورشید و باد شمال». از مضمون‌های دیگری که در برخی از داستان‌ها دیده می‌شود، توصیف و تشبیه خیال‌انگیز طبیعت، به تصویر کشیدن زندگی آرام و برخوردارهای لطیف عاطفی میان افراد است. این نوع داستان‌ها می‌توانند در کنترل هیجان‌های منفی به فرد کمک کنند؛ مانند «خواب بهار» و «گلپر، ماه، رنگین کمان».



### ۶. تحلیل اطلاعات به دست آمده و ارائه‌ی یافته‌ها

در این پژوهش نمونه‌های مورد بررسی، ۶ کودک ۶ تا ۷ ساله در مقطع پیش دبستانی بودند. تحلیل نتایج ثبت شده از یک هفته مشاهده‌ی پژوهش‌گران با هدف شناسایی رفتارهای پرخاش‌گرانه و نیز مصاحبه با مربیان نشان داد که به طور کلی آزمودنی‌ها کودکانی پرخاش‌گر بودند که علاقه‌ی زیادی به بازی‌های دسته جمعی و شنیدن داستان داشتند. از جمله رفتارهای پرخاش‌گرانه‌ی آن‌ها می‌توان به «داد و فریاد زدن در کلاس» و «زد و خورد کردن با سایر کودکان و مسخره کردن دیگران» اشاره کرد. همچنین آن‌ها در بیش‌تر اوقات بی‌مورد سر کلاس راه می‌رفتند، قادر به برقراری ارتباط با هم‌کلاسی‌های خود نبودند و هنگام فعالیت‌های کلاسی در بازی‌ها مداخله می‌کردند و بازی را به هم می‌زدند. در نهایت، بیش‌تر این رفتارها، به مشاجره با هم‌کلاسی‌ها ختم می‌شد.

این کودکان، از نظر ویژگی‌های اخلاقی، کودکانی عصبانی و بد اخلاق بودند و به دلیل رفتارهایی مانند «کتک زدن دیگران» و «زورگویی» از طرف هم‌کلاسی‌های خود طرد شده و به جز یک یا دو نفر بقیه حاضر به مشارکت و بازی با آن‌ها نبودند. همه‌ی هم‌کلاسی‌ها، آن‌ها را در دعوای و مشاجرات مقصر می‌دانستند و با عناوینی مانند «جنگجو»، «بچه‌های بد» و «کسانی که همه را می‌زنند» خوانده می‌شدند. به طور معمول، آن‌ها به دفعات، مزاحمت‌هایی را برای دیگران ایجاد می‌کردند؛ مثلاً از جمله بدون اجازه وسایل و اسباب‌بازی دیگران را برمی‌داشتند. به طور معمول این کودکان از تنبیه‌های نداشتند و به صورت آشکاری لج‌بازی می‌کردند.

همان‌طور که اشاره شد، چگونگی رفتار پرخاش‌گرانه‌ی کودکان مورد آزمون به وسیله‌ی سیاهه‌ی واریسی که براساس سیاهه‌ی پرخاش‌گری که پیش‌تر آزمون شده بود، قبل از برنامه‌های داستان‌خوانی و پس از آن سنجیده شد. لازم به یادآوری است که این سیاهه از سوی مربیان در هر دو مرحله تکمیل شد.

هم‌چنین باید تأکید کرد که گرچه همه‌ی کودکان انتخاب شده رفتارهای پرخاش‌گرانه داشتند، ولی بر پایه‌ی نتایج آزمون انجام شده، کودکانی که فراوانی نسبی رفتارهای پرخاش‌گرانه‌ی آن‌ها بالای ۵۰٪، یعنی نقطه برش باشد، پرخاش‌گر در نظر گرفته می‌شوند. بر اساس اطلاعات گردآوری شده از طریق سیاهه‌ها و بر پایه‌ی

نسبت‌های به دست آمده در پیش آزمون، همه‌ی کودکان پرخاش‌گر شناسایی شدند. حداقل نسبت‌ها ۷۰/۷۵٪ و حداکثر ۸۳/۲۵٪ است. این نسبت‌ها و نتایج پس آزمون و تغییرات در آزمودنی‌ها در جدول ۱ مشاهده کرد.

جدول ۱: فراوانی نسبی ویژگی‌های پرخاش‌گری در پیش آزمون و پس آزمون در آزمودنی‌ها

فراوانی نسبی ویژگی‌های پرخاش‌گری			فراوانی آزمودنی‌ها
اختلاف نسبت‌ها	فراوانی نسبی در پس آزمون	فراوانی نسبی در پیش آزمون	
-۱۴	۵۹/۵	۷۳/۵	آزمودنی ۱
-۱/۵	۷۷/۷۵	۷۹/۲۵	آزمودنی ۲
-۱۸	۵۲/۷۵	۷۰/۷۵	آزمودنی ۳
-۷/۲۵	۷۲	۷۹/۲۵	آزمودنی ۴
-۳۱/۷۵	۴۱/۷۵	۷۳/۵	آزمودنی ۵
۱۰/۲۵	۹۳	۸۳/۲۵	آزمودنی ۶

با توجه به اطلاعات جدول ۱، مشاهده می‌شود که میزان پرخاش‌گری به جز یک مورد (آزمودنی ۶) در همه آزمودنی‌ها کاهش یافته است. بیش‌ترین میزان کاهش در آزمودنی ۵ مشاهده می‌شود و کم‌ترین میزان کاهش مربوط به آزمودنی ۲ می‌باشد. همان‌طور که در بخش مقدماتی توضیح داده شد، کتاب‌درمانی را می‌توان به عنوان روشی برای کاهش رفتار پرخاش‌گرانه در نظر گرفت.

با وجود زمان یک‌ماهه‌ی انجام برنامه‌ها، اطلاعات جدول ۱، تأثیر برنامه‌ها را در رفتار به طور تقریبی بیش‌تر آزمودنی‌ها نشان می‌دهد. میزان تأثیرگذاری و تفاوت می‌تواند به عوامل چندی از قبیل ویژگی‌های شخصیتی و عوامل محیطی و اجتماعی مرتبط باشد. کنترل این عوامل، از اهداف این پژوهش نبوده است.

از طرف دیگر، برای این که مشخص شود که چه مصداق‌هایی از پرخاش‌گری به چه میزان تغییر کرده است، می‌توان به جدول زیر مراجعه کرد.

جدول ۲: فراوانی نسبی رفتارهای پرخاش‌گرانه و اختلاف نسبت‌ها در پس‌آزمون و پیش‌آزمون براساس درصد

ردیف	مولفه‌های چک لیست	فراوانی نسبی پیش‌آزمون (درصد)	فراوانی نسبی پس‌آزمون (درصد)	اختلاف نسبت‌ها در پس‌آزمون و پیش‌آزمون (درصد)
۱	تهدید کردن	۶۲/۵	۵۰	-۱۲/۵
۲	آزار و اذیت عملی دیگران	۸۷/۵	۷۰/۷۵	-۱۶/۷۵
۳	کنک زدن دیگران	۷۹/۲۵	۶۲/۵	-۱۶/۷۵
۴	هل دادن بچه‌های دیگر	۶۲/۵	۶۲/۵	۰
۵	صحبت‌های توهین‌آمیز در مورد دیگران	۸۳/۲۵	۵۸/۲۵	-۲۵
۶	آغازکننده دعوا بودن	۷۵	۵۴/۲۵	-۲۰/۷۵
۷	شروع بودن	۸۷/۵	۶۶/۷۵	-۲۰/۷۵
۸	اهل مجادله و جر و بحث بودن	۷۵/۷۰	۶۶/۷۵	-۴
۹	ستیزه‌جو بودن	۷۵	۶۲/۵	-۱۲/۵
۱۰	هم‌کاری نکردن و به هم زدن فعالیت‌های کلاسی	۹۱/۵	۶۶/۷۵	-۲۴/۷۵
۱۱	سریع عصبانی شدن و از کوره در رفتن	۷۹/۲۵	۷۵	-۴/۲۵
۱۲	مسخره کردن دیگران	۷۹/۲۵	۵۴/۲۵	-۲۵
۱۳	لج‌بازی	۸۷/۵	۷۰/۷۵	-۱۶/۷۵
۱۴	طرد شدن از سوی کودکان دیگر	۶۶/۷۵	۵۰	-۱۶/۷۵
۱۵	شکلک درآوردن برای کودکان دیگر	۶۶/۷۵	۵۰	-۱۶/۷۵
۱۶	درخواست خود را با داد و فریاد عنوان کردن	۷۰/۷۵	۶۲/۵	-۸/۲۵
۱۷	مرتب و تکان خوردن	۷۹/۲۵	۷۵	-۴/۲۵
۱۸	گرفتن وسایل دیگران به زور یا بدون اجازه	۷۵	۵۸/۲۵	-۱۶/۷۵

براساس اطلاعات جدول ۲ می‌توان به سؤال پژوهشی اول، یعنی به شناسایی رفتارهای پرخاش‌گری در کودکان پرداخت. اطلاعات ستون سوم این جدول نشان می‌دهد که همه‌ی رفتارهای پرخاش‌گرانه در آزمودنی‌ها مشاهده شده است. البته نسبت

آن در آزمودنی‌ها تا حدی متفاوت است. همان‌طور که پیش‌تر یاد شد، این تفاوت‌ها می‌تواند به عواملی که ممکن است موجب پرخاش‌گری شده‌اند و یا عوامل محیطی دیگری بستگی داشته باشند. پی بردن به این عوامل به پژوهش‌های پیش‌تر نیاز دارد.

سؤال دوم به بررسی این است که آیا داستان‌خوانی بر انواع رفتارهای پرخاش‌گری اثری متفاوت دارد، می‌پردازد. بیش‌ترین کاهش بعد از انجام برنامه‌های کتاب‌درمانی مربوط به سه گویه‌ی «صحبت‌های توهین‌آمیز در مورد دیگران» و «مسخره کردن دیگران» ۲۵٪ و «عدم همکاری و به هم زدن فعالیت‌های کلاسی» ۲۴/۷۵٪ است و کم‌ترین تغییرات مربوط به گویه‌های به ترتیب «هل دادن بچه‌های دیگر» (هیچ تغییری نکرده است)، «اهل مجادله و جر و بحث بودن» ۴٪ و «مرتب وول خوردن و سریع عصبانی شدن» ۴/۲۵٪ است. تغییر نکردن زیاد این رفتارها ممکن است به این دلیل باشد که در مورد این دو رفتار، کتاب خاصی وجود نداشت تا کودک بتواند با مضمون و شخصیت‌ها رابطه برقرار کند. هم‌چنین، با توجه به تفاوت‌های فردی، ممکن است هر داستانی نتواند اثر یکسانی بر رفتارهای پرخاش‌گرانه همه‌ی کودکان داشته باشد. بنابراین ضروری است در انتخاب کتاب‌ها به تنوع داستان‌ها و تناسب آن‌ها با ویژگی‌های فردی توجه شود.

لازم به یادآوری است که هم‌کاری خوب مریبان کمک مناسبی به اثربخشی داستان‌خوانی داشت. به بیانی دیگر، بر پایه‌ی هماهنگی انجام شده- که پیش‌تر توضیح داده شد- اگر مربی رفتارهای نامناسبی از سوی کودکی در کلاس می‌دید، به او موضوع و یا رفتار یک شخصیت داستانی را که در کلاس خوانده بود و به رفتار او مشابهت داشت، یادآوری می‌کرد و از کودک موردنظر می‌خواست تصمیم بگیرد که آیا او دوست دارد به جای شخصیت منفی داستان باشد یا شخصیت مثبت؛ برای نمونه اگر کودک سر کلاس به هم‌کلاسی‌هایش دستور می‌داد و همیشه نوع بازی را خودش تعیین می‌کرد و دوستانش از رفتار وی شاکی می‌شدند، مربی رفتار فرانکلین را یادآور می‌شد. در این صورت، کودک رفتار صحیح قهرمان داستان را به یاد می‌آورد و با تقلید و همانندسازی از شخصیت اصلی داستان، رفتار خود را اصلاح می‌کرد؛ اما، در همه‌ی موارد کودک، به راحتی واکنش مثبت نشان نمی‌داد و یا بعد از مدتی واکنش مثبت او کم‌رنگ می‌شد. برای نمونه پژوهش‌گران در فرایند پژوهش مشاهده کردند که گاه کودک با وجود این

که مایل بود رفتاری آرام و متعادل داشته باشد، به دلیل بعضی از مشکلات بعد از دو سه روز یا یک هفته بعد از خواندن داستان رفتار قبلی خود را در کلاس تکرار می‌کرد. از طرف دیگر، گرچه با توجه به مدت کوتاه داستان‌خوانی، یعنی یک ماه، تغییرات مشاهده شده در رفتار کودکان قابل ملاحظه بود، ولی اگر امکان کنترل برخی از متغیرهای اجتماعی وجود داشت، احتمال تغییر بیش‌تر در رفتار آزمودنی‌ها نیز وجود داشت.

همان‌طور که پیش‌تر اشاره شده، برخی از رفتارهای پرخاش‌گری زیر تأثیر عوامل اجتماعی، مانند برنامه‌های تلویزیونی، رایانه‌ای و یا مشاهده‌ی رفتارهای نادرست دوستان و اطرافیان، به وجود می‌آید. برای درمان این مشکل ضروری است که این رفتارها ریشه‌یابی شده و عامل/عامل‌های تأثیرگذار شناسایی شود. با این هدف، برای ریشه‌یابی مشکل به وجود آمده و نیز پاسخ‌گویی به سؤال سوم پژوهش و نیز آشنا ساختن والدین با کتاب‌درمانی، جلسه بحث و گفت‌وگو با والدین تشکیل شد. در این جلسه، یک نفر از متخصصان ادبیات کودک - کسی که به صورت تجربی با ادبیات کودکان آشنایی داشت - مریانی که در اجرای پژوهش هم‌کاری کرده بودند و مسئول مهد شرکت کردند. در این نشست، به بحث آزاد در مورد موضوع پرخاش‌گری و پیامدهای آن پرداخته شد. گرچه بحث به صورت آزاد بود ولی مبنای مصداق‌های پرخاش‌گری، سیاهه‌ی پرخاش‌گری استفاده شده در پژوهش بود. سپس، فرایند کتاب‌درمانی توضیح داده شده و کتاب‌های مناسب برای کاهش پرخاش‌گری معرفی شدند. به هریک از والدین نیز یک نسخه از کتاب‌های مورد استفاده در این آزمون داده شد تا با مطالعه‌ی آن در همان جلسه، هدف گروه پژوهش را بهتر درک کنند. در این جلسه، والدین نیز به رفتارهای تند و عصبی کودکانشان در خانه اشاره کردند. بعد از صحبت با آن‌ها ریشه‌ی بعضی از این رفتارهای پرخاش‌گرانه کودکان مشخص شد. برای نمونه در یک مورد «از دست دادن برادر بزرگ‌تر!»؛ در مورد دیگر، «عصبی بودن مادر»، «فقدان پدر»، «تولد نوزاد جدید» و در نهایت «مورد تمسخر و اذیت قرار گرفتن از سوی فرزندان دیگر خانواده» به عنوان عوامل تقویت‌کننده‌ی پرخاش‌گری در آزمودنی‌ها شناسایی شدند. این یافته‌ها تأییدکننده‌ی نتایج به دست آمده از پژوهشی است که پاترسون و استوتامر - لوبر (۱۹۸۴) انجام دادند. آنان رفتار پرخاش‌گرانه را

اكتسابی دانسته و عوامل اجتماعی را در این رابطه سهیم می‌دانند. در پایان جلسه، والدین از روش کتاب‌درمانی استقبال کردند و به ادامه‌ی این جلسات علاقه‌مند بودند. هم‌چنین، آنان علاقه‌مند بودند که سیاهه‌ی تمام کتاب‌های مناسب برای پرخاش‌گری و سایر مشکلات روان‌شناختی را دریافت کنند. از آن‌جا که قرار نبود والدین در تغییر رفتارهای کودکان پرخاش‌گری آنان مداخله‌ای داشته باشند، یک نسخه از کتاب‌ها و سیاهه‌ی کتاب‌های مناسب برای کاهش پرخاش‌گری در انتهای برنامه‌های کتاب‌درمانی برای آن‌ها ارسال شد.

از طرف دیگر، مربیان نیز از این روش برای مقابله با مشکل روان‌شناختی کودکان استقبال کردند؛ زیرا آن‌ها معتقد بودند که به وسیله‌ی برنامه‌های کتاب‌درمانی تغییراتی در رفتار کودکان مشاهده کردند. برخی از این رفتارها که بیش‌تر مورد توجه مربیان بود عبارتند از «تمایل کودکان به شرکت در فعالیت‌های کلاسی، مانند کمک به کودکان دیگر در جمع‌آوری اسباب بازی‌ها»، «دوست شدن با کودکان دیگر»، «شاد بودن و اخمو نبودن»، «کم‌تر بهانه گرفتن در کلاس» و «کاهش لج‌بازی». به همین دلیل آن‌ها خواستار انجام پژوهش‌های مشابه در رابطه با مشکلاتی مانند «کمبود اعتماد به نفس»، «دروغ‌گویی» و «ترس» بودند. این مشاهدات، حاکی از اثر بخشی داستان در حل مشکلات روانی کودکان است.

#### ۷. نتیجه‌گیری

کودکانی که در مرحله‌ی تجربه‌اندوزی هستند، برای این که بتوانند مراحل رشد را به خوبی طی کنند و در بزرگسالی با مشکلات روان‌شناختی روبه‌رو نشوند، باید امکانات تجربه‌اندوزی مناسبی در اختیار داشته باشند. تجربه‌ی به دست آمده از این پژوهش نشان داد که مشکل پرخاش‌گری که بر اثر عوامل اجتماعی برای گروهی از کودکان پیش دبستانی به وجود آمده و ممکن است مانع رشد ذهنی و اجتماعی آنان شود، با کمک کتاب‌درمانی کاهش می‌یابد؛ به بیانی دیگر، کتاب‌هایی که برای کاهش مشکل پرخاش‌گری مناسب تشخیص داده شده‌اند، می‌توانند در شمار ابزارهایی قرار گیرند که به صورت لذت‌بخشی شرایط لازم را برای کاهش پرخاش‌گری فراهم کنند. بنابراین، کتاب‌های داستان می‌توانند ابزار مناسبی برای تجربه‌اندوزی، رشد ذهنی و گذر از

مراحل رشد - که پیازه مورد بحث قرار می‌دهد- فراهم کنند. بدیهی است که داستان به تنهایی نمی‌تواند به کودک کمک کند تا به رشد ذهنی مناسب برسد. شناخت مناسب مریبان و والدین از ویژگی‌های سنی کودکان، هم‌کاری مثبت آنان، استفاده از داستان‌هایی که متناسب با ویژگی‌های سنی کودکان مرحله‌ی پیش‌عملیاتی هستند، بحث و گفت‌وگو درباره‌ی محتوای داستان‌ها و نیز یادآوری آن‌ها در زمان لزوم می‌تواند به کودکان کمک کند تا از خودمیان‌بینی دوری کنند، شناخت لازم را به دست آورند، رفتار را اصلاح نمایند و به تعادل‌جویی برسند. براساس نظریه‌ی پیازه، چنین کودکانی آمادگی لازم برای ورود به مرحله‌ی بعدی زندگی، یعنی عملیات عینی را با واقعیت‌های زندگی در ارتباط است دارند و بنابراین از رشد طبیعی برخوردارند. در هنگام کتاب‌درمانی رعایت دو شرط، ضروری است: اول این‌که درمانگر یا مربی، داستان‌های مناسب را به طور کامل بشناسد؛ دوم، از داستان‌ها متناسب با ویژگی‌های سنی کودک و نیازهای او استفاده کند. در ضمن چون بنا بر تجربه‌ای که از این پژوهش به دست آمد، اثرگذاری هر داستان بر کودکان می‌تواند متفاوت باشد و نیز این تأثیرگذاری بر انواع رفتارهای مرتبط با یک مشکل خاص در یک کودک نیز اثر می‌تواند متفاوت باشد، ضروری است که این اثربخشی به طور مداوم مورد سنجش قرار گیرد تا به انتخاب داستان‌های مکمل کمک کند.

#### ۸. پیشنهادها

از آن‌جا که در ایران، استفاده از کتاب‌درمانی به عنوان یک شیوه برای رفع اختلالات روان‌شناختی کم‌تر مورد توجه قرار گرفته است، کمبودها و فضاها خالی زیادی در این زمینه احساس می‌شود. انتظار می‌رود این پژوهش توانسته باشد تا حدودی زمینه را برای انجام پژوهش‌های مشابه فراهم کند. در این قسمت پیشنهادهای پژوهش در دو گروه پژوهش‌های آینده و نیز بهره‌گیری بهینه از کتاب‌درمانی ارائه می‌شود.

الف. برای پژوهش‌های بیش‌تر

- انجام این پژوهش در مدت زمان طولانی‌تر؛

- کنترل عوامل اجتماعی و محیطی در زمان اجرای پژوهش؛

- استفاده از کتاب‌های شناسایی شده برای کاهش سایر مشکلات روان‌شناختی در پژوهش‌های مشابه و به صورت تجربی؛
- انجام پژوهش‌های مشابه با استفاده از دو گروه گواه و کنترل در گروه‌های سنی متفاوت؛
- ب. برای بهره‌گیری مناسب از روش‌های کتاب‌درمانی
- معرفی و اطلاع‌رسانی در مورد کتاب‌های داستان مناسب و مورد تأیید متخصصان در رابطه با مشکلات روان‌شناختی به خانواده‌ها، کلینیک‌ها، مربیان مهدکودک‌ها و...؛
- همکاری مستقیم متخصصان کتاب‌داری، ناشران و نویسندگان در زمینه‌ی تولید کتاب‌های مناسب برای کتاب‌درمانی و فراهم کردن ساز و کار لازم برای توزیع وسیع آن‌ها؛
- ایجاد کارگاه‌های آموزشی مهارت‌های کلامی و داستان خوانی برای والدین و مربیان مهدکودک‌ها برای استفاده صحیح و کاربردی از داستان‌ها برای کاهش مشکلات روان‌شناختی؛
- همکاری مهدکودک‌ها و کتاب‌خانه‌های عمومی در تهیه کتاب‌های مناسب و مبادله‌ی آن‌ها؛

### یادداشت‌ها

۱. عنوان‌های کتاب‌ها به این شرح است:
  - بهترین نان برای مهربان‌ترین حیوان/ مترجم بهروز فرج‌الهی؛ تصویرگر منوچهر منصور دهقان؛ بازنویسی شکوفه تقی. تهران: کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان، ۱۳۶۲.
  - فرانکلین رئیس می‌شود/ نویسنده پالت بورژوا؛ تصویرگر برندا کلارک؛ مترجم فرمهر منجزری. تهران: پیک دبیران، ۱۳۸۳.
  - قصه‌ی خاله رعنا و عمه نسا/ نویسنده عبدالرضا صمدی؛ تصویرگر نیلوفر میرمحمدی. تهران: کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان، ۱۳۷۳.
  - جان شما کجاست؟/ نویسنده محمد محمدی؛ تصویرگر حمیدرضا خواجه محمدی. تهران: کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان، ۱۳۸۵.



- قصه‌ی الاغه و کلاغه/ نویسنده اسدالله شعبانی؛ تصویرگر آزاده افراسیاب.  
 - روزی که مونی‌ا دختر بدی بود/ نویسنده و نقاش آسون بالزولا؛ ترجمه‌ی فرینوش وحیدی.  
 تهران: مریم (نشر مرکز)، ۱۳۷۰.
- پیراهن بی‌بی نازنین/ نویسنده و تصویرگر زهره پریخ. تهران: کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان، ۱۳۷۲.
- قصه‌ی خورشید و باد شمال/ نویسنده: لافونتن. ترجمه‌ی زهرا گالستان. نقاش: برایان وایلداسمیت، (ابتدایی)، تهران: کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان.
- داستان گل خنده و گل اخم. قصه‌گویی ۰/۲۸ به کوشش شراره وظیفه‌شناس، زهره پریخ، بهار طائرپور. تهران: کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان، ۱۳۶۷.
- ماهی رنگین‌کمان/ نویسنده و تصویرگر مارکوس فیستر؛ ترجمه‌ی مهدی شجاعی. تهران: کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان، ۱۳۸۲.

#### فهرست منابع

- آریا، عباس و تبریزی، مصطفی. (۱۳۸۲). کتاب درمانی. تهران: فراروان.
- اتکینسون، ریتا، و دیگران. (۱۳۸۶). درآمدی بر روان‌شناسی. ترجمه‌ی حسن مرندی. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- اصغری نکاح، محسن. (۱۳۸۲). «گزارش اقدام پژوهشی پیرامون کاربرد قصه به مثابه تکنیک و ابزار مشاوره و روان‌درمانی کودک». تعلیم و تربیت استثنایی، شماره‌ی ۲۰ و ۲۱، صص ۱۴-۲۴.
- امین دهقان، نسرين و پریخ، مه‌ری. (۱۳۸۲). «تحلیل محتوای کتاب‌های داستانی مناسب کودکان در گروه سنی (ب) با رویکرد کتاب‌درمانی». فصل‌نامه کتاب‌داری و اطلاع‌رسانی، شماره‌ی ۲۴، صص ۱۹-۵۳.
- بلوچ زراعت‌کار، کیمیا. (۱۳۸۳). تأثیر کتاب‌درمانی بر افسردگی خفیف دانشجویان دختر دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

- پریخ، مهری. (۱۳۸۲). «نقش ادبیات کودکان و نوجوانان در رشد آنان». فصلنامه کتابداری و اطلاع‌رسانی، شماره ۲۳، صص ۲۳-۳۷.
- پریخ، مهری و مجدی، زهرا. (۱۳۸۸). داستان‌ها: ابزاری برای کاهش مشکلات روان‌شناختی کودکان (اعتماد به نفس، اندوه، پرخاش‌گری، ترس). تهران: نشر کتابدار.
- پیاژه، ژان. (۱۳۷۱). روان‌شناسی کودک. ترجمه‌ی زینب توفیق. تهران: نشر نی.
- تبریزی، مصطفی. (۱۳۷۲). کتاب درمانی. تهران: فراروان.
- \_\_\_\_\_ (۱۳۷۴). «کتاب درمانی». در مجموعه مقالات اولین سمینار راهنمایی و مشاوره، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی، صص ۹۰-۸۷. قابل دسترس در <http://idochp2.irandoc.ac.ir/fulltextmanager/fulltext15/SE/25/25983.pdf>. تاریخ دسترسی: ۱۳۸۹/۶/۲۲.
- حجازی، بنفشه. (۱۳۸۰). ادبیات کودکان و نوجوانان: ویژگی‌ها و جنبه‌ها. تهران: روشن‌گران.
- خدیوی زند، محمد مهدی. (۱۳۷۴). پرخاش‌گری و ناکامی نظریه‌ها و مفاهیم: سنجش و تشخیص روان‌درمانی. تهران: تربیت.
- دیانی، محمدحسین. (۱۳۸۵). گلوگاه‌های پژوهش در علوم اجتماعی. مشهد: کتابخانه‌های رایانه‌ای.
- رازپوش، شهلا. (۱۳۵۷). بررسی مفاهیم اجتماعی در کتاب‌های مناسب کودکان در ایران (آثار نویسندگان ایرانی). پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد کتابداری و اطلاع‌رسانی دانشگاه تهران.
- ستاری، منصوره. (۱۳۷۷). بررسی مفاهیم اجتماعی در داستان‌های واقعی مناسب نوجوانان نوشته شده توسط نویسندگان ایرانی در سال‌های ۱۳۵۸-۱۳۶۷. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد کتابداری و اطلاع‌رسانی دانشگاه تهران.
- شریعتی رودسری، مصطفی. (۱۳۸۰). شناخت و درمان اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان. تهران: عابد.

عسگر نیا، رودابه. (۱۳۸۰). تأثیر بازی درمانی با رویکرد شناختی، رفتاری در کاهش پرخاش‌گری کودکان ۶-۷ سال. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد.

عظیمی، سیروس. (۱۳۷۳). روان‌شناسی کودک. تهران: دهخدا.  
گلزاری، محمود. (۱۳۶۶). «کتاب درمانی». قلمرو ادبیات کودکان، شماره‌ی ۱، صص ۶۹-۸۰.

گلسر، ویلیام و گلسر، کارلین. (۱۳۸۸). زبان نظریه انتخاب؛ با من این‌گونه سخن بگوئید. ترجمه‌ی علی صاحبی، تهران: رشد فرهنگ.  
هترینگتون، ایلین - میویس و پارک، راس. (۱۳۷۱). روان‌شناسی کودک از دیدگاه معاصر. ترجمه‌ی جواد طهوریان، مشهد: آستان قدس رضوی.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Bibliotherapy (2002). In *Wikipedia, the free encyclopedia*. Retrieved September 2010 from <http://en.wikipedia.org/wiki/Bibliotherapy>.

Bordat, J. (1980). "Bibliotherapy: The right book for the right person at the right time and more". *Top of the News*. 36, 2, 183-188.

Borders, S. & Paisley, P.O. (1992). "Children's literature as a resource for classroom guidance". *Elementary School Guidance & Counseling*. 27, 2, 131-139.

Bullock, D. & Merrill, L. (1980). "The impact of personal preference on consistency through time: The case of childhood aggression". *Child Development*. 51, 808-814.

Coles, R (1986). *The call of stories: Teaching and the moral imagination*. Boston: Houghton Mifflin.

Ginsburg, H. & Opper, S. (1988). *Piaget's theory of intellectual development* (3<sup>rd</sup> Ed). Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.

Heynes, A. & Hynes-Berry, M. (1986). *Bibliotherapy: The interactive process*. Boulder, Co.: Westview Press.

Hughes, J. N. (1988). *Cognitive behavior therapy with children in schools*. New York: Pergamon Press.

Katz, G. & Watt, J. (1992). "Bibliotherapy: The use of books in psychiatric treatment". *Journal of Psychiatry*. 37,3, 173-178.

- Miller, D. F. (2009). *Positive Child Guidance*. Australia: Delmar Cengage Learning.
- Patterson, G. R. & Stouthamer-Loeber, M. (1984). "The correlation of family management practices and delinquency". *Child Development*. 55, 4, 1299-1307.
- Piaget, J. (1946). *The origins of intelligence in children*. New York: International Universities Press.
- . (1952). *The child's conception of number*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Piaget, J. & Inhelder, B. (1969). *The psychology of the child*. (Translated by Helen Weaver). London: Routledge & Kegan Paul.
- Rahilla, S. A. & Teglassi, H. (2003). "Processes and outcomes of story-based and skill-based social competency programs for children with emotional disabilities". *Journal of School Psychology*. 46, 6, 413-129.
- Rapee, R. M., Abbott, M.J. & Lyneham, H. J. (2006). Bibliotherapy for children with anxiety disorders using written materials for parents: A randomized controlled trial. *Journal of Consultant Clinical Psychology*. 74, 3, 436-44.
- Rice, F. Ph. (1998). *Human development: A life-span approach* (3<sup>rd</sup> Ed). Prentice-Hall, Inc.
- Rubin, R. J. (1978). *Using bibliotherapy: A guide to theory and practice*. Phoenix, Ariz.: Oryx Press.
- Schrank, F. A. (1982). "Bibliotherapy as an elementary guidance tool". *Elementary School Guidance & Counseling*. 16, 3, 218-227.
- Shechtman, Z. (2006). "The contribution of bibliotherapy to the counseling of aggressive boys". *Psychotherapy Research*. 16, 5, 645-651.
- Singer, J. & Singer, D. (1981). *Television, imagination, and aggression: A study of pre-schoolers*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum .
- Teglassi, H. & Rothman, L. (2001). "Stories: A classroom-based program to Reduce aggressive behavior". *Journal of School Psychology*. 39, 1, 71-94.
- Wadsworth, B. J. (1989). *Piaget's Theory of Cognitive and Affective Development*. London: Longman Group Ltd.