

فرا تحلیل اثربخشی کتاب‌درمانی بر اختلال اضطراب و افسردگی در کودکان و نوجوانان

فائزه دلقدی^۱، نصرت ریاحی‌نیا^۲، پروین کدیور^۳، غلامرضا صرامی^۴

۱. استادیار، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲. استاد، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۳. استاد، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۴. دانشیار، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۱/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۶/۱۹

زمینه و اهداف هدف پژوهش حاضر، فرا تحلیل اثربخشی کتاب‌درمانی برای اختلال اضطراب و افسردگی در کودکان و نوجوانان در یک فاصله زمانی ده ساله است. همچنین این پژوهش، علاوه بر بررسی اثر کتاب‌درمانی بر اختلال و افسردگی، مشخص می‌کند که در صورت اثربخشی کتاب‌درمانی، کدام تعدیل‌کننده‌ها در اثربخشی آن مؤثر هستند.

مواد و روش‌ها جامعه آماری فرا تحلیل حاضر، پژوهش‌های پیشین در حوزه کتاب‌درمانی در دوره ۱۰ ساله ۱۳۸۴-۱۳۹۴ است که در پایگاه‌های اطلاعاتی مختلف در دسترس هستند. بر اساس معیارهای ورود به مطالعه، ۱۴ مقاله با ۲۰ اندازه اثر از مطالعات به دست آمد. برای محاسبه اندازه اثرها از نرم‌افزار CMA2 استفاده شد.

یافته‌ها نتایج نشان داد که اندازه اثر کلی برای کتاب‌درمانی مقدار ۰/۴۲۳ است و بدان معناست که کتاب‌درمانی اثربخشی متوسطی دارد. همچنین یافته‌ها نشان داد که متغیرهای تعدیل‌کننده مانند نوع هدایتگر و تماس با هدایتگر اثربخشی بالایی بر یافته‌ها ندارد.

نتیجه‌گیری مقدار اثربخشی کتاب‌درمانی برای اختلال اضطراب و افسردگی در کودکان و نوجوانان متوسط است و به‌عنوان روش درمان یا روش مکمل درمان بکار می‌رود.

کلیدواژه‌ها:

اضطراب، افسردگی، اندازه اثر، فرا تحلیل، کتاب‌درمانی، کودکان و نوجوانان.

مقدمه

دیدگاه در این زمینه وجود دارد. یک دیدگاه بر این باور است که کودکان بسیار شبیه بزرگسالان به دنیا پا سخ می‌دهند و تفاوت بین بالغ و نابالغ صرفاً به مقدار یا کیفیت پیچیدگی مربوط می‌شود و دیدگاه دوم معتقد است کودکان روش‌های منحصر به فردی در فکر کردن، احساس کردن و رفتار کردن دارند که کاملاً با روش‌های بزرگسالان متفاوت است [۲]. برخی روانشناسان مانند پیاز به بر این باورند که مشکلات روان‌شناختی در سنین بزرگسالی به دلیل محدودیت‌ها یا عدم پاسخ‌گفتن به نیازهای دوران کودکی است [۳]. رشد و توسعه رفتاری سالم

در روند زندگی انسان، دوران کودکی همواره از جایگاه خاصی برخوردار است. چگونگی سپری شدن دوران کودکی و پاسخ‌گویی به نیازها و رغبت‌های کودکان و چگونگی رشد، شخصیت، باورها و رفتارهای کودک را در بزرگسالی شکل می‌دهد. به همین دلیل این دوره مورد توجه بسیاری از روان‌شناسان، مربیان و علاقه‌مندان به حوزه کودک قرار گرفته است [۱]. نظریه‌های عمده‌ای درباره تفاوت بین کودکان و بزرگسالان وجود دارد. مشتاقی، علامه و آقایی معتقدند که دو

* نویسنده مسئول: فائزه دلقدی

نشانی: دانشگاه پیام نور، سبزوار، ایران

دورنگار:

تلفن: ۰۹۱۵۵۷۱۳۰۶۷

رایانه: fdelghandi@gmail.com

شناسه ORCID: 0000-0001-8540-7157

مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۶، شماره ۲، خرداد و تیر ۱۳۹۸، ص ۲۳۳-۲۴۵.

آدرس سایت: http://jsums.medsab.ac.ir رایانامه: journal@medsab.ac.ir

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

مشاوره و روان‌درمانی کودکان مطرح شود. کتاب‌درمانی نخست برای درمان مشکلات عاطفی در بزرگسالان به کار گرفته می‌شد. در حال حاضر نیز کتاب‌درمانی را راهبرد برجسته‌ای در نظر می‌گیرند که نه تنها برای مشکلات بالینی کاربرد دارد بلکه در هدایت کودکان و رفع نیازهای آنان نیز مؤثر است. کتاب‌درمانی به‌عنوان روشی برای بهبود یادگیری اجتماعی و عاطفی نیز به کار می‌رود [۱۳]. در نخستین مطالعاتی که در زمینه کتاب‌درمانی صورت گرفت، کتاب‌درمانی در گروه کنترل اجرا شد و تأثیر آن در مقایسه با گروه آزمایش بررسی شد که در آن روش‌های درمانی متعارف انجام می‌شد [۱۴]. اما بعدها در نیمه دوم دهه ۱۹۸۰ کتاب‌درمانی در درمان افسردگی تک قطبی، روش اصلی درمان در نظر گرفته شد [۱۵]. کتاب‌درمانی روش کم هزینه‌ای برای روان‌درمانی و آموزش سلامت و همچنین روشی برای پیشگیری است [۱۶]. آنچه ارزش درمانی افکار خلاقانه را در فعالیت‌های کتاب‌درمانی آشکار می‌سازد انتخاب‌های آگاهانه، روش‌های مبتکرانه حل مسئله، انگیزش درونی، مسیرهای شناختی مختلف، خودبینی و خوداکتشافی است که به جای تأکید بر سازگاری و انطباق با محیط، قدرت رویارویی با مسائل غیرقابل پیش‌بینی و ناشناخته را افزایش داده و به فرد برای مقابله با محیط متغیر کمک می‌کند [۱۲].

با توجه به اهمیت کتاب‌درمانی برای کودکان و نوجوانان، پژوهش‌های مختلفی در این حوزه در ایران و دیگر کشورها انجام گرفته است و نتایج مختلفی در این باره ارائه شده است. از سوی دیگر، ورود فناوری‌های نوین اطلاعاتی به عرصه چاپ و نشر باعث شده است تا روند انجام پژوهش‌ها و تولید اطلاعات علمی در حوزه‌های مختلف افزایش چشمگیری داشته باشد چنانکه نصرالهی، مختاری و سیدین از آن به‌عنوان بحران در پژوهش یاد می‌کنند [۱۷]. امروزه به کمک فناوری‌های نوین، در یک حوزه خاص علمی یا درباره یک مسئله پژوهشی، منابع اطلاعاتی پژوهشی فراوانی را می‌توان یافت. در این پژوهش‌ها علاوه بر تفاوت در روش کار و اجرای پژوهش، یافته‌های متفاوت و گاه متناقض نیز دیده می‌شود. بحران فراوانی در پژوهش، موجب دشواری یافتن دانش عینی و کاربردی از میان انبوه اطلاعات پژوهشی می‌شود و این در حالی است که هدف از پژوهش علمی رسیدن به دانش عینی و نتایج کاربردی از این پژوهش‌ها است. برای استفاده از نتایج پژوهش‌ها، نمی‌توان به سادگی از پژوهشی گذشت و تنها به نتایج پژوهش دیگری اطمینان و اکتفا کرد. این موارد در پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه کتاب‌درمانی نیز مشاهده می‌شود. مسئله حاضر در این حوزه آن است که چگونه می‌توان با وجود انبوه اطلاعات و

به‌ویژه در کودکان و نوجوانان در دو سطح اجتماعی و فردی نکته حائز اهمیت است [۴]. یک مطالعه طولی نشان داده است که ۷۳/۹ درصد از بزرگسالان مبتلا به اختلالات روانی تا سن قبل از ۱۸ سال تشخیص سلامت روان داشته‌اند - با توجه به ارتباط بالایی که بین اختلالات رفتاری و اضطراب وجود دارد [۵، ۶]. در میان جوامع هزینه‌های فراوانی به کودکان و نوجوانان دارای کمبود در حوزه رشد و توسعه رفتاری اختصاص می‌یابد. دوپونت و همکارانش [۷] گزارش کردند که اختلالات اضطراب یکی از پرهزینه‌ترین بیماری‌های روانی (۴۶/۶ میلیارد دلار) است که ۳۱ درصد کل هزینه‌های بیماری روانی را در برمی‌گیرد. اختلال اضطراب میزان شیوع بالایی در کودکان و نوجوانان دارد که به اختلال در عملکرد تحصیلی و اجتماعی می‌انجامد [۸]. اختلال افسردگی اساسی نیز از مهم‌ترین موارد اختلالی است که در کودکان مطرح می‌شود و همانند اختلال افسردگی بزرگسالان، ناتوان‌کننده است به‌گونه‌ای که کارکردهای فرد در کوتاه مدت یا دراز مدت دچار آسیب می‌شود [۹]. اختلال افسردگی، اختلال رشدی گذرا نیست؛ بلکه تمایل به مزمن شدن دارد [۱۰، ۱۱]. درمان کودکان و نوجوانان افسرده یکی از چالش برانگیزترین موضوعات بالینی و بهداشت روان عمومی است. در درمان اختلالات روانی از جمله اختلال اضطرابی نیز کودکان به ندرت خود به دنبال درمان هستند و اغلب بزرگسالان وجود پریشانی در کودک را شناسایی کرده و در پی درمان او بر می‌آیند. در نتیجه به کارگیری تدابیر درمانی که بتواند انگیزه بیشتری را در مشارکت فعال کودکان فراهم آورد ضروری به نظر می‌رسد. روش‌های مختلفی برای کمک به کودکان برای رفع مشکلات یا کمک به رشد سالم آن‌ها وجود دارد اما هزینه‌های گزاف و عدم دسترسی مناسب به برخی از این روش‌ها باعث استفاده کمتر از آن‌ها در این زمینه برای کودکان شده است. از این رو بررسی روشی کم‌هزینه و راحت که بتواند اختلالات روانی ناشی از اضطراب و دیگر مشکلات تأثیرگذار را در کودکان و نوجوانان کاهش داده یا تعدیل کند و همچنین به رشد سالم آن‌ها کمک کند در بحث اجتماعی و اقتصادی، بسیار مورد توجه است. به عقیده بسیاری از پژوهشگران در این موارد و موارد مشابه کتاب‌درمانی می‌تواند راه‌گشا باشد [۱۲].

محدودیت‌های شناختی و زبانی کودکان از یک‌سو و انگیزش پایین آن‌ها برای مشارکت در فعالیت‌های روان‌درمانی از سوی دیگر و ارزش‌های بنیادین قصه‌درمانی (به‌عنوان یکی از روش‌های کتاب‌درمانی) موجب شده است که کتاب‌درمانی (بالاخص قصه‌درمانی) به‌عنوان یکی از روش‌های عالی در

عزت‌نفس / خودپنداره، انحرافات جنسی، مشکلات مطالعه و کاهش وزن بررسی شدند. ۷۰ نمونه (شامل مقاله، کتاب و پایان‌نامه) در این اثر بررسی شدند. میانگین برآورد اندازه اثر، ۰/۵۶ بود. بر اساس یافته‌ها، تفاوت معناداری بین اثر کتاب‌درمانی و درمان‌های تجویز شده دیگر مشاهده نشد. در این پژوهش مشاهده شد که کتاب‌درمانی برای مشکلات خاص مانند اضطراب مؤثرتر از مشکلات دیگر مانند کنترل هیجان‌ها یا کاهش وزن بود. یافته‌های پژوهش این نتیجه را بیان کرد که تماس درمانگر در طی فرایند کتاب‌درمانی با اثربخشی آن ارتباطی ندارد. در پژوهش دیگری که توسط کویچپرس انجام گرفت فراتحلیلی از اثر کتاب‌درمانی بر افسردگی تک قطبی بررسی شد. ۶ مقاله بررسی شدند. نتایج پژوهش حاضر اندازه اثر ۰/۸۲ را در مقایسه با گروه کنترل گزارش کرد. در مطالعات ۴ مقاله از درمان فردی و ۲ مقاله از درمان گروهی استفاده کرده بودند که هر دو نوع در مان مؤثر و کارآمد گزارش شد [۱۵]. دن‌بور، ویرسما و بوش در پژوهشی به بررسی اثر خودیاری با کمک کتاب بر اختلالات هیجانی بزرگسالان پرداختند. پژوهش فوق بر اختلالات اضطراب و افسردگی متمرکز شد و ۱۴ مطالعه را بررسی کرد. اندازه اثر به دست آمده از فراتحلیل حاضر ۰/۸۴ بود که مقدار نسبتاً بالایی است. یافته‌ها نشان داد بین اثربخشی کتاب‌درمانی در مقایسه با گروهی که در مان دریافت می‌کردند، تفاوتی وجود ندارد و کتاب‌درمانی به اندازه روش‌های درمانی اختلالات مؤثر است [۱۱]. در پژوهش دیگری همیاری و همکاران به بررسی فراتحلیل مداخله‌های خودیاری (کتاب‌درمانی) روی مشکلات اضطراب پرداختند. پژوهش فوق ۳۳ مطالعه را مورد فراتحلیل قرار داد. میانگین اندازه اثر کوهن برای مطالعات فوق مقدار ۰/۶۲ در پس‌آزمون بود. در این پژوهش اثر تعدیل‌کننده‌هایی مانند شکل مواد و منابع برای خودیاری (کتاب، نوار صوتی و تصویری و برنامه‌های رایانه‌ای)، حضور کم‌روان‌درمان و نوع گروه کنترل بر نتایج تحقیق بررسی شدند. یافته‌ها نشان داد اگرچه اثربخشی کتاب‌درمانی در مقایسه با گروه کنترل بر متغیرهای وابسته مانند ترس، فوبیای خاص و مشکلات اضطراب اجتماعی بالا است اما در مقایسه بین خودیاری با مداخله‌های درمانی مبتنی بر درمانگر (TDIs) اندازه اثر اضطراب اجتماعی و فوبیای خاص کمتر است. همچنین پژوهش نتیجه گرفت که تماس با درمانگر و روش تماس تأثیری بر اندازه اثر خودیاری ندارد [۲۱]. در پژوهش فراتحلیلی دیگری گلاتلی و همکارانش [۲۲] به بررسی این موضوع پرداختند که چه چیزی مداخله‌های خودیاری را برای علائم افسردگی مؤثر می‌سازد. آن‌ها ۳۴ مطالعه را با ۳۹ اندازه اثر بررسی کردند. همچنین

داده‌های پژوهشی در زمینه کتاب‌درمانی به دانش مورد نیاز، مطمئن و کاربردی دست یافت. با توجه به اهمیت کتاب‌درمانی برای کودکان و نوجوانان، این پژوهش برای کشف رابطه جدید میان تعداد پژوهش‌های زیادی که در زمینه کتاب‌درمانی روی درمان افسردگی و اضطراب کودکان و نوجوانان انجام گرفته و ترکیب یافته‌های آن‌ها، از فراتحلیل استفاده می‌کند. فراتحلیل می‌تواند در طرح مطالعات جدید نقش کلیدی داشته و به تشخیص این مطلب کمک کند که به کدام پرسش قبلاً پاسخ داده شده و کدام پرسش باید جواب داده شود؛ چه حجمی از نمونه یا جامعه بیشتر احتمال دارد که به نتایج معنادار منجر شود و کدام یک از مداخله‌های طرح‌ریزی شده توانمندتر است [۱۸]. روزنتال بیان می‌کند که از فراتحلیل می‌توان برای تحلیل و ترکیب پژوهش‌ها با توجه به تعداد فراوان آن‌ها، رفع تناقضات و ناسازگاری‌ها در نتایج پژوهش‌ها، تشخیص حوزه‌های پژوهشی مسئله‌دار و تعیین زمینه‌های پژوهشی که کمتر به آن‌ها پرداخته شده استفاده کرد [۱۹]. از این‌رو پژوهش حاضر می‌خواهد با کمک فراتحلیل مشخص کند که اندازه اثر (ES) مطالعات کتاب‌درمانی برای کودکان و نوجوانان در حوزه افسردگی و اضطراب چه میزان است و آیا تأیید کننده اهمیت کتاب‌درمانی برای درمان اضطراب و افسردگی در کودکان و نوجوانان است و می‌تواند توصیه شود. پژوهش‌های مختلفی در حوزه کتاب‌درمانی (کودکان و بزرگسالان) به روش فراتحلیل انجام گرفته است. در پژوهشی گولد و کلوم به فراتحلیل رویکردهای درمانی خودیاری (کتاب‌درمانی) روی بزرگسالان پرداختند. نمونه این فراتحلیل را ۴۰ مقاله در بر می‌گرفت که از رویکرد درمانی مبتنی بر رسانه (کتاب، دست‌نامه، نوارهای صوتی و تصویری یا ترکیبی از این موارد) استفاده کردند. یافته‌ها، میانگین اندازه اثر ۰/۷۶ در پس از درمان را نشان داد. نتایج این پژوهش نشان داد که افراد در کمبود مهارت‌ها و مشکلات تشخیصی مانند ترس، افسردگی، سردرد و مشکلات خواب بیشتر به رویکردهای خودیاری تمایل دارند در حالی که در رفتارهای عادی مانند سیگار کشیدن، نوشیدن الکل و پرخوری، تمایل کمتری دارند تا از درمان‌های خودیاری مانند کتاب‌درمانی استفاده کنند [۲۰]. در پژوهشی که در سال ۱۹۹۵ توسط مارس [۱۶] انجام گرفت از فراتحلیل استفاده شد تا سودمندی و اثربخشی کتاب‌درمانی در مقایسه با روش‌های دیگر مانند تماس با درمانگر برای برخی مشکلات مانند اضطراب، افسردگی و غیره در بزرگسالان بررسی شود. کتاب‌درمانی روی مشکلاتی مانند اضطراب، جرئت و شجاعت، تردید در شغل و حرفه، افسردگی، کنترل عادت‌ها (مانند سیگار کشیدن، نوشیدن الکل و غیره)، نگرانی‌هایی درباره

مثبت اندکی بر رفتارهای کودکان دارد [۴].

تاکنون در ایران پژوهش‌های زیادی درباره کتاب‌درمانی با نتایج و یافته‌های مختلف تهیه شده است؛ اما به نظر می‌رسد هیچ‌گونه پژوهشی که به تحلیل یافته‌های این پژوهش‌ها بپردازد انجام نگرفته است. در خارج از کشور نیز پژوهش‌های اندکی با حوزه‌های معینی در کتاب‌درمانی به فراتحلیل دست زده‌اند که معمولاً جامعه آن‌ها یا بزرگسالان هستند یا در زمینه کودکان و نوجوانان، نمونه کوچکی را برای فراتحلیل استفاده کرده‌اند. در نتیجه نبود پژوهشی که به بررسی جامع اثر کتاب‌درمانی بر کودکان و نوجوانان بپردازد احساس می‌شود. بدون تردید ترکیب نتایج و استفاده از پژوهش‌های پیشین (به‌عنوان واحد تحلیل) برای دست آوردن تصویری کلی و بدون ابهام از تکنیک کتاب‌درمانی به مراتب مفیدتر و مؤثرتر از طرح پژوهش‌های جدید در این حوزه است. با کمک فراتحلیل پژوهش‌های کتاب‌درمانی می‌توان پژوهش‌های انجام شده تاکنون را در این حوزه ترکیب کرد. با توجه به این امر که درک سهم تعدیل‌کننده‌های مختلف برای تفسیر نتایج و طراحی مداخله‌های آینده ضروری و مهم است [۲۲]. پژوهش حاضر درصدد آن است که به شناسایی متغیرهای تعدیل‌کننده‌ای که امکان دارد رابطه بین کتاب‌درمانی و متغیر وابسته را تحت تأثیر قرار دهند بپردازد و در نتیجه شرایط مناسب برای ارائه کتاب‌درمانی با حداکثر کارایی را برای کودکان و نوجوانان مشخص کند. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند به شناسایی میزان اهمیت مطالعات مربوط به حوزه کتاب‌درمانی بپردازد و به دست اندرکاران حوزه کودکان و نوجوان (مربیان، معلمان، درمانگران کودکان و نوجوان) کمک کند تا اهمیت ابزار کتاب‌درمانی را در زمینه رشد، درمان و آموزش کودکان دریابند و از آن به‌عنوان جایگزین یا مکمل کم هزینه روش‌های روان‌شناختی و درمانی دیگر در آموزش سلامت و روان‌درمانی و همچنین راهبرد پیگیری استفاده کنند. تعیین میزان اهمیت این تکنیک برای کودکان و نوجوانان، به برنامه‌ریزی‌های بهتر برای استفاده از آن در آموزش و پرورش و بخش سلامت کمک می‌کند. به همین دلیل در این پژوهش به فراتحلیل مطالعات کتاب‌درمانی روی کودکان و نوجوانان و بررسی میزان اثر بخشی آن در درمان افسردگی و اضطراب پرداخته می‌شود. پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به سؤالات زیر است.

۱. با توجه به وجود پژوهش‌های انبوه و مختلف در حوزه کتاب‌درمانی، آیا کتاب‌درمانی می‌تواند روش و ابزار مفید و مؤثری برای درمان افسردگی و اضطراب

داده‌ها درباره تعدیل‌کننده‌های جمعیت بیماران، طرح مطالعه و محتوای مداخله را نیز بررسی کردند. اندازه اثر به دست آمده متوسط و مقدار ۰/۴۳ بود که نسبت به پژوهش‌های دیگر مقدار کمتری بود. همچنین یافته‌ها نشان داد که اثربخشی بیشتر کتاب‌درمانی در بهبود بیماران در محیط‌های غیر کلینیکی است. همچنین بررسی تعدیل‌کننده‌های مختلف نشان داد که تنها خودیاری هدایت شده (توسط درمانگر) معنادار است و بین نتایج و طول دوره درمان، محتوا و شکل ارائه کتاب‌درمانی معناداری وجود ندارد. در پژوهش دیگری کویچپرس و همکارانش [۲۳] به مروری فراتحلیلی بر روان‌درمانی به کمک رایانه برای اختلالات اضطراب پرداختند. جامعه پژوهش فوق شامل ۲۳ اثر پژوهشی بود که اثر روان‌درمانی از طریق رایانه را با انواع دیگر روان‌درمانی که از رایانه استفاده نمی‌کردند، می‌سنجیدند. میانگین اندازه اثر محاسبه شده برای پژوهش‌ها ۱/۰۸ بود. بر اساس نتایج مطالعات آن‌ها، روان‌درمانی چهره به چهره و روان‌درمانی از طریق رایانه تفاوت زیادی را نشان ندادند. در پژوهشی دیگر با عنوان «درمان خودیاری اختلالات اضطرابی: فراتحلیل و فرارگرسیون آثار و تعدیل‌کننده‌های بالقوه» که توسط هاگ و همکارانش [۲۴] در سال ۲۰۱۲ انجام گرفت، درمان خودیاری برای اختلالات اضطرابی بزرگسالان بررسی شد. در پژوهش، نمونه‌ای ۵۲ تایی از مقاله‌های مربوط به درمان خودیاری (کتاب‌درمانی) انتخاب شد. زمانی که گروه درمان خودیاری با گروه تحت درمان با دارونماها بررسی شدند، فراتحلیل اندازه اثر، بزرگی ۰/۷۸ را نشان داد در حالی که زمانی که با درمان چهره به چهره بررسی شدند اندازه اثر کوچکتری را (۰/۲۰) نشان دادند. پژوهش این نتیجه را ارائه داد که درمان خودیاری در درمان اختلال اضطرابی مخصوصاً زمانی که با رایانه/اینترنت ارائه شود اثربخش بوده و باید به‌عنوان قسمتی از مدل‌های درمانی خدمات اجتماعی ارائه شود. در مطالعه دیگری مونتگومری و ماندروز کارآمدی کتاب‌درمانی خلاق بر رفتارهای درونی و بیرونی و رفتارهای اجتماعی در بین کودکان ۵ تا ۱۶ سال را بررسی کردند. آن‌ها هشت مقاله را با روش فراتحلیل بررسی کردند. در این بررسی فرض شد که تجربه خواندن داستان شبیه به فرایند رفتاری شناختی است و کارآیی کتاب‌درمانی برای پیشگیری و درمان بررسی و ارزیابی شد. نتایج کلی پژوهش آن‌ها نشان داد که 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 داشت که کتاب‌درمانی خلاق تأثیر

به صورت مقاله در مجلات علمی و یا کنفرانس‌ها به چاپ رسیده باشند یا به‌عنوان پایان‌نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد و دکتری ارائه شده باشند. هدف مطالعاتی که از ابزار معین برای سنجش استفاده کرده باشند. مطالعاتی که افراد شرکت‌کننده در آن، افراد سالم، یا افرادی با تشخیص رفتارهایی مانند اضطراب، افسردگی باشند. و مطالعاتی که در آن‌ها کتاب‌درمانی، مداخله مستقل یا تکمیلی در نظر گرفته شده باشد. معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: الف. پژوهش‌های مرتبط با کودکان اوتیسم و کودکان دچار معلولیت‌های جسمی و کودکان عقب مانده ذهنی در این بررسی قرار نمی‌گیرند. ب. به دلیل محدودیت زبان، تنها پژوهش‌های فارسی و انگلیسی زبان مورد توجه قرار می‌گیرد و از دیگر مطالعات به زبان‌های دیگر صرف‌نظر می‌شود. ج. مطالعاتی که روش پژوهش خود را کاملاً بیان نکرده‌اند در این بررسی قرار نمی‌گیرند.

با جستجوهای انجام گرفته در پایگاه‌ها، در مجموع ۳۶۶ مقاله و پایان‌نامه بازاریابی شد که با توجه به معیارهای ورود به مطالعه و حذف مقالات تکراری بازاریابی شده، ۹ مقاله و پایان‌نامه فارسی و ۵ مقاله لاتین برای انجام این پژوهش مناسب تشخیص داده شده و بررسی شد. ابزار پژوهش حاضر چک‌لیست فراتحلیل بود. برای گردآوری داده‌های مورد نیاز از یک فرم کدگذاری (چک‌لیست فراتحلیل) استفاده شد که معادل پرسش‌نامه یا مصاحبه در انواع دیگر پژوهش‌هاست. فرم کدگذاری به منظور به دست آوردن اطلاعات خاص مانند نام پژوهشگر، عنوان پژوهش، آزمون آماری استفاده شده و داده‌های آماری به دست آمده و نظایر آن است. فرم مورد استفاده در این فراتحلیل شامل بخش‌های زیر است:

الف. پدیدآورنده (یا پدیدآورندگان)، عنوان و سال انجام پژوهش

ب. مشخصات نمونه پژوهش (جامعه آماری، حجم نمونه، روش نمونه‌گیری، جنسیت و گروه سنی نمونه مورد بررسی)

ج. شاخص‌های کیفی پژوهش (روش پژوهش و آزمون به کار رفته)

د. شاخص‌های آماری پژوهش (آماره‌های توصیفی، متغیرهای مورد اندازه‌گیری، نتایج آماری آزمون فرضیه‌ها و سطح معناداری آماره‌ها).

ترکیب نتایج روش اصلی فراتحلیل است. فراتحلیل مقالات و پژوهش‌های گردآوری شده در دودسته مقالات و پژوهش‌های فارسی و مقالات و پژوهش‌های انگلیسی بر اساس مراحل فراتحلیل کوهن انجام گرفت و اندازه اثر هر پژوهش محاسبه شد. در پژوهش حاضر از شاخص دی کوهن برای اندازه اثر

در کودکان و نوجوانان باشد (با توجه به اندازه اثر پژوهش‌ها)؟

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

پژوهش حاضر علاوه بر این که در حوزه کودکان و نوجوانان است، هم مطالعات انگلیسی زبان و هم مطالعات فارسی زبان را مورد توجه قرار می‌دهد در حالی که پژوهش‌های صورت گرفته قبلی تنها مطالعات انگلیسی زبان در این حوزه را دربر می‌گرفتند. همچنین پژوهش حاضر تلاش می‌کند اثربخشی کتاب‌درمانی در کودکان و نوجوانان را در مطالعات چاپ شده و چاپ نشده (پایان‌نامه‌ها)، بررسی کند.

روش پژوهش

در پژوهش حاضر از روش فراتحلیل استفاده شد. فراتحلیل سعی دارد به صورت علمی همگونی‌ها، تضادها و اختلاف یافته‌های علمی را بررسی کند و با ترکیب نتایج در چارچوبی کمی، ما را در یافتن نتایج و یافته‌های یکپارچه و مشترک یاری رساند [۲۵]. جامعه آماری فراتحلیل حاضر، پژوهش‌های پیشین در حوزه کتاب‌درمانی است و واحد پژوهش، تحقیقات اولیه و مستقل قبلی است. در این پژوهش نخست از روش مرور ساختاریافته استفاده شد و داده‌ها از طریق نتایج چاپ شده پژوهش‌های مرتبط به منظور انجام فراتحلیل گردآوری شد. جامعه آماری پژوهش حاضر، تمامی پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد و دکتری و مقالات علمی چاپ شده در مجلات و کنفرانس‌ها در دوره ۱۰ ساله اخیر (۱۳۸۵ به بعد) است که به موضوع اثر کتاب‌درمانی بر درمان افسردگی و اضطراب در کودکان و نوجوانان پرداخته‌اند و در پایگاه‌های اطلاعاتی مختلف در دسترس هستند و همچنین از لحاظ روش‌شناسی شرایط لازم را داشتند. همچنین برای یافتن منابع بیشتر، فهرست منابع و مأخذ مقاله‌های یافت شده در پایگاه‌ها نیز بررسی شد. همچنین جستجو به دو صورت الکترونیکی و دستی صورت گرفت. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: الف. پژوهش‌هایی که اطلاعات کافی برای ترکیب کمی را داشته باشند. همچنین در انتخاب پژوهش‌ها دقت شد که آیا روش‌های آماری موجود امکان برآورد اندازه اثر وجود دارد و آیا از روش نمونه‌گیری مناسب استفاده شده است. ب. مطالعاتی که شرکت‌کنندگان آن، کودکان و افراد جوان زیر ۱۸ سال را بررسی کرده باشند. ج. مطالعاتی که در بازه زمانی ده سال اخیر (۱۳۸۵ به بعد) باشند. د. مطالعاتی که

کتاب‌درمانی (در مانگر، والدین یا خود کودک) و جنسیت به‌عنوان تعدیل‌کننده‌ها در هر مقاله، بررسی شد.

یافته‌ها

از ۱۴ اثر موجود، ۲۰ اندازه اثر به دست آمد که در جدول ۱ اندازه اثرهای پژوهش‌های فارسی زبان و جدول ۲ اندازه اثرهای پژوهش‌های انگلیسی زبان مربوط به کتاب‌درمانی این مطالعات را نشان می‌دهد.

استفاده شد. برای محاسبه میزان اندازه اثرها از نرم‌افزاری CMA نسخه ۱۲ استفاده شد. برای مطالعاتی که چندین گروه آزمایش و کنترل داشت، اندازه اثر بین هر کدام از گروه‌های آزمایش و کنترل محاسبه شد. به همین دلیل از تعداد ۱۴ مقاله، ۲۱ اندازه اثر از مطالعات به دست آمد. برای آزمون همگنی، از Q کوکران و مجذور I استفاده شد. برای بررسی اثر تعدیل‌کننده‌ها بر نتایج پژوهش‌ها، نوع متغیر وابسته، شکل کتاب‌درمانی، نوع هدایت در کتاب‌درمانی، فرد هدایت‌گر در

جدول ۱. اندازه اثرهای پژوهش‌های فارسی

ردیف مقاله	مؤلف	متغیر وابسته	اندازه اثر
۱	بانکی، امیری، اسعدی	اضطراب	۰/۳۳۶
۱	بانکی، امیری، اسعدی	افسردگی	۰/۴۸۳
۲	شجاعی، حاج زین‌العابدینی، شاپوری	افسردگی	۰/۶۵۳
۳	شیبانی، یوسفی لویه، دلاور	افسردگی	۱/۵۰۷
۴	یوسفی لویه، دلاور، یوسفی لویه	اضطراب	۴/۹۱۵
۵	قشقایی	افسردگی	۰/۲۰۶
۶	کرمی و همکاران	اضطراب جدایی	۴/۹۰۴
۷	رضانی کارگر	اضطراب	۰/۹۲۹
۷	رضانی کارگر	افسردگی	۴/۳۷۱
۸	نیک منش، کاظمی	افسردگی	۱/۳۴۴
۹	سلحشور، میرحسینی	افسردگی	۰/۳۶۵

جدول ۲. اندازه اثرهای پژوهش‌های انگلیسی زبان

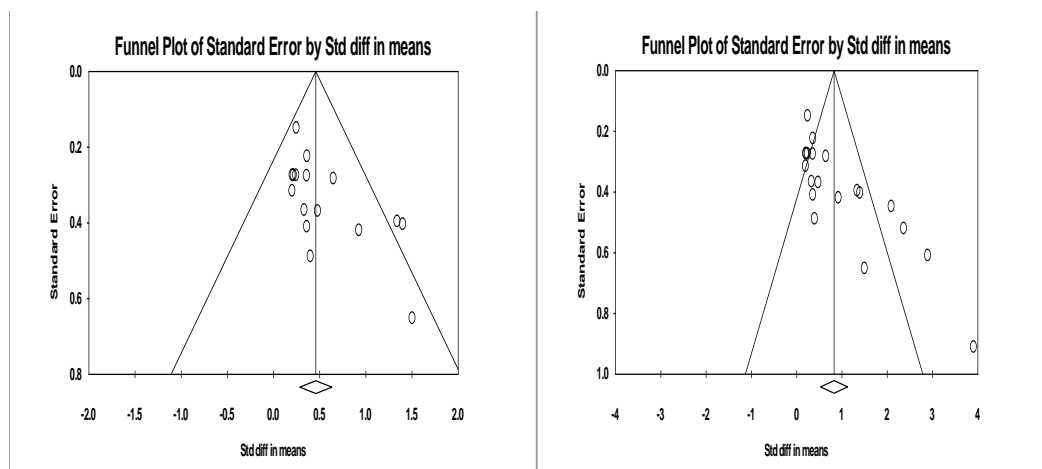
Number	Author(s)	Dependent variables	Effect size
1	Lewis et al.	Anxiety	.404
2	Tunny, Boore	Anxiety	.367
3	Betzalel&Shechtman	Anxiety	.247
3	Betzalel&Shechtman	Anxiety	.221
3	Betzalel&Shechtman	Anxiety	.209
3	Betzalel&Shechtman	Anxiety	.363
4	Cobham	Anxiety	1.405
4	Cobham	Anxiety	2.098
5	Rapee. et al.	Anxiety	.251

صورت گرفته در حوزه کتاب‌درمانی ۲۰ اندازه اثر (۱۱ اندازه اثر

همان‌گونه که جداول فوق نشان می‌دهد از پژوهش‌های

انتشار را نشان می‌دهد. در فرا تحلیل حاضر برای بررسی تورش انتشار از شیوه گرافیکی نمودار کیفی (funnel plot) و شاخص آماری، یعنی تعداد ایمن از خطا (number of missing studies) استفاده شد. در نمودارهای کیفی محور افقی نشانگر مقادیر اندازه‌های اثر پژوهش‌های اولیه و محور عمودی خطای معیار آن‌ها است. شکل ۱، نمودار کیفی کل پژوهش‌ها در قبل و بعد از تحلیل حساسیت را نشان می‌دهد. همان‌طور که در شکل ۱، نمودار کیفی سمت راست مشاهده می‌شود، وجود ۴ اندازه اثر نسبتاً بزرگ شکل نمودار را نامتقارن ساخته و در واقع نقش داده‌های پرت را در دیگر روش‌های آماری بازی می‌کنند. پس از حذف این اندازه اثرهای پرت نمودار کیفی شکل ۱، نمودار کیفی سمت چپ حاصل شد که نسبت به نمودار قبلی دارای تقارن بیشتری است به طوری که اندازه اثرهای پرت و افراطی در آن مشاهده نمی‌شود. همچنین، بر اساس شاخص تعداد امن از تخریب پس از ورود ۳۲۴۶ اندازه اثر غیرمعتادار به فرا تحلیل، اندازه اثر محاسبه شده غیرمعتادار می‌شود. بنابراین با حذف ۴ اندازه اثر افراطی (که در جدول ۱ مشخص شده‌اند) از ۲۰ اندازه اثر اولیه، تعداد ۱۶ اندازه اثر باقی ماند و در تحلیل‌های بعدی اندازه اثر استفاده شد.

فارسی و ۹ اندازه اثر انگلیسی) به دست آمد. در برخی پژوهش‌ها چند متغیر بررسی شدند و تنها اندازه اثر کتاب‌درمانی بر افسردگی و اضطراب در پژوهش حاضر ارائه شده است. در برخی پژوهش‌ها متغیر اضطراب و افسردگی با چند ابزار سنجیده شده بود که تمامی اندازه اثرها محاسبه شد و به همین دلیل از ۱۴ مقاله، ۲۰ اندازه اثر به دست آمده است. در روش‌های آماری فرا تحلیل نیز مانند بسیاری از روش‌های آماری دیگر، قبل از تحلیل داده‌ها لازم است به بررسی پیش‌فرض‌های مورد نیاز پرداخته شود. از جمله مهم‌ترین این پیش‌فرض‌ها، نبود داده‌های پرت و نرمال بودن داده‌ها است. از آنجاکه در اندازه اثرهای این فرا تحلیل چند اندازه اثر خیلی بزرگ وجود داشت و توزیع اندازه اثرها را نامتقارن ساخته بود، حذف این اندازه اثرهای پرت به منظور نرمال شدن توزیع ضروری به نظر می‌رسید. در فرا تحلیل برای حذف اندازه اثرهای پرت از تحلیل حساسیت استفاده می‌شود. در این روش اندازه‌های اثر پرت و افراطی شناسایی و حذف شده و تجزیه و تحلیل تکرار می‌شود. برای تشخیص مطالعات پرت (مطالعاتی که دارای تورش انتشار (publication bias) هستند، از نمودار کیفی استفاده می‌شود [۲۶]. نمودار کیفی تورش



شکل ۱. نمودار کیفی کل پژوهش‌ها قبل و بعد از تحلیل حساسیت

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

مدل	تعداد اندازه اثر	اندازه اثر ترکیبی	خطای معیار	فاصله اطمینان ۹۵ درصد		مقدار P
				حد پایین	حد بالا	
ثابت	۱۶	۰/۴۲۳	۰/۰۷۴	۰/۲۷۸	۰/۵۶۸	۵/۷۳۱
تصادفی	۱۶	۰/۴۵۸	۰/۰۸۹	۰/۲۸۴	۰/۶۳۲	۵/۱۴۶

استفاده می‌شود. این مجذور دارای مقداری از صفر تا ۱۰۰ درصد است و در واقع مقدار ناهمگنی را به صورت درصد نشان می‌دهد. هر چه این مقدار به ۱۰۰ نزدیک‌تر باشد نشان ناهمگنی بیشتر اندازه اثرهای پژوهش‌های اولیه است. مجذور I نشان می‌دهد که ۲۳/۵۱۸ درصد از پراکنش موجود در اندازه اثر پژوهش‌های اولیه واقعی و ناشی از وجود متغیرهای تعدیل کننده است که بر اساس معیار هیگنز و همکاران نشان ناهمگنی پایین در پژوهش‌های اولیه است [۲۷]. بر اساس هر دو شاخص ناهمگنی مشخص شد که متغیرهای تعدیل کننده در تأثیرگذاری کتاب‌درمانی بر درمان افسردگی و اضطراب کودکان و نوجوانان نقش معنادار بالایی ندارند، بر این اساس مدل ثابت، مدل فراتحلیل انتخاب شد و اندازه اثر ترکیبی همان مقدار ۰/۴۲۳ در نظر گرفته شد.

تعدیل‌کننده‌ها متغیری کیفی یا کمی هستند که جهت یا میزان رابطه میان متغیرهای مستقل و وابسته را تحت تأثیر قرار می‌دهند. تعدیل‌کننده‌های مختلف در پژوهش حاضر سنجیده شد تا علت ناهمگنی پایین مطالعات مشخص شود و همچنین شرایط برای انجام کتاب‌درمانی مناسب ارائه شود. در پژوهش حاضر نوع تماس آزمودنی با درمانگر، نوع هدایت آزمودنی و نوع فرمت کتاب‌درمانی به‌عنوان متغیر تعدیل کننده مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌های حاصل در جدول ۴ آمده است.

جدول ۳، اندازه اثر ترکیبی پژوهش‌های اولیه را برای مدل ثابت و تصادفی مربوط به کتاب‌درمانی، نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، اندازه اثر ترکیبی برای مدل ثابت برابر ۰/۴۲۳ و برای مدل تصادفی برابر با ۰/۴۵۸ محاسبه شد که هر دو از لحاظ آماری معنادار هستند. همچنین، بر اساس ملاک کوهن این اندازه اثر را می‌توان متوسط رو به بالا ارزیابی کرد. اندازه اثر فراتحلیل صورت گرفته برای اختلال اضطراب به تنهایی ۰/۳۵۸ و برای اختلال افسردگی ۰/۶۳۰ به دست آمد که بر اساس جدول کوهن اندازه اثر متوسطی است. برای مشخص شدن مدل نهایی فراتحلیل، باید مجموعه تحلیل‌های ناهمگنی برای اطمینان از وجود متغیرهای تعدیل کننده انجام گیرد. در صورت وجود ناهمگنی در اندازه‌های اثر پژوهش‌های اولیه، مدل تصادفی انتخاب و فرض می‌شود که در جامعه آماری ماهیت روابط بین متغیر مستقل و وابسته، تحت تأثیر متغیرهای تعدیل کننده تغییر می‌یابد. به منظور مشخص کردن ناهمگنی، از دو شاخص Q کوکران و مجذور I استفاده می‌شود. مقدار Q کوکران برای ۱۶ اندازه اثر با درجه آزادی ۱۵ برابر ۱۹/۶۱۲ به دست آمده که از لحاظ آماری معناداری پایین را نشان می‌دهد. شاخص Q نشان‌دهنده وجود ناهمگنی در اندازه اثرهای پژوهش‌های اولیه است، اما از آنجا که این شاخص به افزایش تعداد اندازه اثر حساس است و با افزایش تعداد اندازه اثر توان این آزمون برای رد همگنی بالا می‌رود، مجذور I شاخص دیگری است که به همین منظور

جدول ۴. اندازه اثر تعدیل‌کننده‌های مورد بررسی در پژوهش

نوع متغیر تعدیل کننده	تعداد اندازه اثر	اندازه اثر ترکیبی (ثابت)	خطای معیار	فاصله اطمینان ۹۵٪	مقدار Z	مقدار P
نوع هدایت	تماس مستقیم با درمانگر	۱۲	۰/۴۸۰	۰/۶۷۳	۰/۲۸۷	۴/۸۸۱
	بدون تماس مستقیم با درمانگر	۴	۰/۳۵۰	۰/۵۶۹	۰/۱۳۱	۳/۱۲۸
نوع هدایتگر	درمانگر	۱۲	۰/۴۸۰	۰/۶۷۳	۰/۲۸۷	۴/۸۸۱
	والدین	۴	۰/۳۵۰	۰/۵۶۹	۰/۱۳۱	۳/۱۲۸

غیرمستقیم (۰/۳۵۰) است. همچنین بر اساس یافته‌ها، انجام کتاب‌درمانی توسط درمانگر اندازه اثر بالاتری (۰/۴۸۰) از انجام کتاب‌درمانی توسط والدین (۰/۳۵۰) را نشان داد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر برای بررسی نظام‌مند و فراتحلیل مطالعات

در پژوهش حاضر امکان بررسی فرمت کتاب‌درمانی وجود ندارد زیرا در تمامی پژوهش‌ها از کتاب چاپی به‌عنوان فرمت اصلی استفاده شده بود. بر اساس جدول ۴، یافته‌ها نشان داد که اندازه اثر متغیر تعدیل کننده نوع هدایت تماس مستقیم در مانگر با مراجعه کننده (۰/۴۸۰) بیشتر از نوع هدایت

کولوم نیز یافته‌ها حکایت از اثربخشی بیشتر بر مشکلات ترس و اثربخشی کمتری در حوزه ترس‌های خاص و اضطراب اجتماعی بود [۲۱]. در فراتحلیل گلاتلی و همکارانش، نتایج نشان داد که کتاب‌درمانی اثری متوسط بر درمان افسردگی دارد و در فراتحلیل هاگ و همکاران نیز نتایج مشابهی به دست آمد [۲۲-۲۴].

در پاسخ به سؤال ۲ پژوهش که آیا نوع هدایتگر کتاب‌درمانی (درمانگر، معلم، والدین)، تماس با درمانگر در طی کتاب‌درمانی بر اثربخشی کتاب‌درمانی مؤثر است و نتایج را تعدیل می‌کند؟ همان‌گونه که جدول ۵ نشان می‌دهد اندازه مطالعاتی که از درمانگر بهره برده‌اند بر اساس تفسیر جدول کوهن مقدار متوسطی است (۰/۴۸۰) و با اندازه اثر مطالعاتی که کتاب‌درمانی در آن‌ها توسط والدین صورت گرفته است تفاوت اندکی دارد (۰/۳۵۰). با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، اثربخشی متوسط کتاب‌درمانی در هردو شیوه (به کمک درمانگر و به کمک والدین) نشان می‌دهد که در درمان افسردگی و اضطراب می‌توان از هردو گروه برای کمک و ارائه کتاب‌درمانی برای کودکان و نوجوانان بهره گرفت. با این حال آموزش مهارت‌های لازم برای انجام کتاب‌درمانی موفق، ضروری و مفید به نظر می‌رسد و برای بهینه بودن کتاب‌درمانی باید به این نکته توجه داشت که فرد ارائه دهنده کتاب‌درمانی مهارت‌ها و توانایی‌های لازم را در این زمینه کسب کند. در هیچ کدام از فراتحلیل‌های صورت گرفته نوع هدایتگر کتاب‌درمانی به‌عنوان تعدیل‌کننده بررسی نشده است.

در پاسخ به بخش بعدی سؤال که آیا تماس با درمانگر در طی کتاب‌درمانی اثربخشی آن را افزایش می‌دهد و بر نتایج تأثیر دارد؟ با توجه به جدول ۴، اندازه اثر به دست آمده برای مطالعاتی که تماس مستقیم بین درمانگر و آزمودنی وجود داشت مقدار ۰/۴۸۰ بود که اندازه اثر متوسطی است در حالی که این اندازه اثر برای مطالعاتی که آزمودنی‌ها تماس مستقیم با درمانگر نداشتند مقدار ۰/۳۵۰ بود که باز هم اندازه نسبتاً متوسطی است. البته در تفسیر نتایج باید به این نکته نیز توجه داشت که ۱۲ نمونه تماس مستقیم داشتند و ۴ مقاله تماس مستقیم بین آزمودنی و درمانگر نبود. تماس با درمانگر به‌عنوان قسمتی از فرایند درمان با توجه به مسائل دیگری جدای از اثربخشی، مهم و ضروری به نظر می‌رسد. اگر کتاب‌درمانی به شیوه کلینیکی انجام گیرد، تماس با درمانگر یک نیاز است. بنابراین می‌توان پیشرفت‌های آزمودنی را نظاره کرد، بحران‌ها را تشخیص داد و اهداف و برنامه‌ریزی‌های درمان را در صورت لزوم تغییر داد. با این حال پژوهش‌های فوق پیشنهاد می‌دهند که تماس مستقیم با درمانگر می‌تواند در

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

در پاسخ به سؤال ۱ پژوهش، با توجه به وجود پژوهش‌های انبوه و مختلف در حوزه کتاب‌درمانی، آیا کتاب‌درمانی می‌تواند روش و ابزاری مفید و مؤثر برای درمان افسردگی و اضطراب در کودکان و نوجوانان باشد (با توجه به اندازه اثر پژوهش‌ها)؟ میانگین اندازه اثر به‌دست آمده پژوهش حاضر نشان داد که اندازه اثر برای کتاب‌درمانی مقدار ۰/۴۲۳ است که بر اساس ملاک تفسیر کوهن به معنای آن است که کتاب‌درمانی اثربخشی متوسطی دارد. بر اساس نتیجه به‌دست آمده از فراتحلیل حاضر با فراتحلیل‌های انجام‌گرفته قبلی مطابقت دارد که نشان می‌دهند کتاب‌درمانی روشی مؤثر و کارآمد برای درمان اختلالات و نیز پی‌شگیری و رشد است [۱۱-۱۵-۱۶-۲۰]. مقدار اندازه اثر ترکیبی پژوهش حاضر تقریباً با مقدار اندازه اثر فراتحلیل‌های دیگر برابر است. نتیجه پژوهش حاضر با پژوهش فراتحلیل قبلی درباره کودکان و نوجوانان تا اندازه‌ای تفاوت دارد. یافته‌های مونتگومری در فراتحلیل کتاب‌درمانی برای کودکان و نوجوانان نشان داده بود که کتاب‌درمانی اثربخشی کم تا متوسطی را دارد [۴]. دلیلی تفاوت بین یافته‌های پژوهش حاضر با فراتحلیل مونتگومری می‌تواند به دلیل تعداد مطالعات بیشتر برای فراتحلیل حاضر باشد. همچنین یافته‌های به‌دست آمده از پژوهش حاضر نیز نشان داد کتاب‌درمانی بر اختلال افسردگی (با اندازه اثر ۰/۶۳۰) تا حدودی مؤثرتر از اختلال اضطراب (با اندازه اثر ۰/۳۵۸) برای کودکان و نوجوانان است. در پژوهش گولد و کولوم نیز یافته‌ها حاکی از آن بود که اثربخشی کتاب‌درمانی بر افسردگی در میان بزرگسالان بالاست در حالی که اثربخشی آن بر رفتارهای عادی مانند نوشیدن الکل و سیگار کشیدن کمتر است [۲۰]. یافته‌های فراتحلیل مارس نشان داد کتاب‌درمانی برای اختلال اضطراب اثربخشی بالایی دارد اما برای افسردگی تأثیر متوسطی دارد که با یافته‌های پژوهش حاضر تفاوت دارد که علت آن می‌تواند جامعه فراتحلیل دو پژوهش باشد. در پژوهش مارس بزرگسالان بررسی شدند در حالی که در پژوهش حاضر اثربخشی کتاب‌درمانی تنها بر کودکان و نوجوانان بررسی شدند [۱۶]. یافته‌های فراتحلیل کویچپرس و بور، ویر سما و بوش نیز نشان داد که کتاب‌درمانی بر افسردگی تک قطبی و نیز اضطراب اثربخش و کارآمد است [۱۱-۱۵]. در پژوهش هیاری و

کتاب‌درمانی در مقیاس بزرگ در محیط‌های کلینیکی وجود دارد. در بریتانیا کتاب‌درمانی، قسمتی از مدل درمانی پایه‌گذاری شده توسط دولت با عنوان ابتکاراتی که دسترسی به درمان روان‌شناختی را بهبود و توسعه می‌بخشد گسترش یافته است [۲۸]. در سوئد نیز نخستین کلینیک اینترنتی سلامت روان برای بیماران سرپایی در جهان ایجاد شده است که تنها کتاب‌درمانی مبتنی بر اینترنت را فراهم می‌کند. این کلینیک‌ها به جای آن که در کنار خدمات قدیمی به کار خود ادامه دهند، به طور کل خدمات جدیدی را راه‌اندازی کرده‌اند و کارکنان آن تنها برای دوره‌های خودیاری یا کتاب‌درمانی تعلیم دیده‌اند. بنابراین می‌توانند به بسیاری از موانع بالقوه‌ای که ممکن است در این مسیر ایجاد شود غلبه کنند [۲۴]. نگرش مثبت به کتاب‌درمانی نیز می‌تواند در استفاده از آن بسیار کارآمد و مؤثر باشد. نگرش مثبت، هم در بین مراجعه‌کنندگان و هم در بین درمانگران و مجموعه‌ای که با آن‌ها فعالیت می‌کند، می‌تواند کارآمد باشد. افرادی که روند کتاب‌درمانی را گذرانده‌اند آن را روشی معتبر می‌دانند و نگرش بسیار مثبتی به آن دارند [۲۴]. نکته کلیدی برای اشاعه و کاربرد موفق کتاب‌درمانی، مهیا کردن اطلاعات لازم و اثبات تجربی شیوه‌های کاربرد آن برای ارائه و اثربخش بودن کتاب‌درمانی به تصمیم‌گیرندگان و کارکنان بخش سلامت و کاربران بخش سلامت است.

در پژوهش حاضر محدودیت‌هایی نیز وجود داشت. هیچ رتبه‌بندی سیستماتیکی از کیفیت روش‌شناسی مطالعات وجود نداشت. تنها برخی از فاکتورها مانند گروه کنترل یا پژوهش‌های دارای ابزار با اعتبار درونی و بیرونی برای کیفیت مورد توجه قرار گرفتند. اگرچه فراتحلیل حاضر منابع چاپ نشده مانند پایان‌نامه‌ها را نیز بررسی کرد، اما به این نکته باید توجه شود که استفاده از منابع چاپ شده که بیشتر جامعه پژوهش را تشکیل می‌دادند نسبت به مقالات چاپ نشده، امکان دارد باعث شود فراتحلیل اندازه اثر بیشتری را نشان دهد زیرا مقالات چاپ نشده ممکن است به دلیل نتایج غیرمعنادار توسط سردبیران رد شده باشند [۱۶]. خواننده باید دقت داشته باشد که به دلیل رفع برخی مشکلات خاص با کمک کتاب‌درمانی، نباید انتظار داشت که هر نوع منبع و اثر انتشار یافته‌ای این تغییرات را ایجاد خواهد کرد. پژوهش حاضر کیفیت کتاب‌های مختلف برای مشکلات و رشد کودکان و نوجوانان را بررسی نکرده است. به این محدودیت‌ها باید در زمان تفسیر نتایج توجه داشت.

کتاب‌درمانی در سطح حداقل قرار گیرد که این یافته‌ها با نتایج به دست آمده از درمان‌های روان‌شناختی عمومی شباهت دارد اما با نتایج به دست آمده از درمان‌های تخصصی مانند درمان رفتار شناختی شباهت کمتری دارد. افراد بزرگسال معمولاً تماس با شخص دیگری را در فرایند درمان خود آزاردهنده یا بی‌اهمیت می‌دانند در صورتی که این امر درباره کودکان و نوجوانان این‌گونه نیست. این تعدیل‌کننده در فراتحلیل انجام گرفته توسط کویچیرس و مونتگومری و ماندرز بررسی نشد. در پژوهش‌های صورت گرفته توسط مارس، هیاری و کلوم، گلاتلی و همکاران یافته‌های پژوهش‌ها نشان می‌دهد که کتاب‌درمانی که با هدایت درمانگر بوده در مقایسه با کتاب‌درمانی که بدون کمک درمانگر رخ داده است نتایج بالاتری را از خود نشان داده‌اند [۱۶-۲۱-۲۲]. هیاری و کلوم بیان می‌کنند که اگرچه تماس با درمانگر برای کتاب‌درمانی و خودیاری برای بزرگسالان اثربخش است اما نوع تماس و مقدار آن اثربخش نیست و به همین دلیل می‌توان از ایمیل برای تماس با آزمودنی‌ها استفاده کرد که روش کم‌هزینه‌تری است [۲۱]. یافته‌های فراتحلیل مارس نیز نشان داد که هیچ دلیل مستندی وجود ندارد که تماس با درمانگر بر اندازه اثر مطالعات مؤثر است [۱۵]. اما نتایج پژوهش حاضر با نتایج فراتحلیل هاگ و همکاران و گولد و کلوم متناقض بود. گولد و کلوم نتایج متناقضی را در ارتباط با تماس درمانگر با آزمودنی نشان می‌دهند. یافته‌های آن‌ها نشان داد که مداخله کتاب‌درمانی به تنهایی و بدون تماس با درمانگر مؤثر و کارآمد است و اضافه شدن درمانگر در خلال درمان، نتایج ضعیف غیرمعناداری را شامل می‌شود. آن‌ها بیان می‌کنند دلیل این امر مشخص نیست [۲۰]. هاگ و همکارانش نیز در پژوهش خود بیان می‌کنند که یافته‌های مربوط به تماس با درمانگر اثری قابل‌مقایسه با درمان‌های معمولی دارند اما همراهی درمانگر به اندازه‌ای که تصور می‌شد مفید نیست. با این حال باید توجه داشت که کیفیت همراهی درمانگر از جمله فاکتورهای معمول در روان‌درمانی است [۲۴].

از آنجا که کتاب‌درمانی فشار کمتری را بر منابع درمانی وارد می‌آورد و تعداد افراد خبره و کارشناس درمان رفتار شناختی ممکن است محدود باشند، روشی اثربخش برای افراد دارای مشکل یا رشد افراد فراهم می‌کند. کتاب‌درمانی باید برای افراد بیشتری در دسترس قرار گیرد. چالش آتی این خواهد بود که نتایج و یافته‌های به دست آمده از مطالعات پژوهشی را چگونه می‌توان به محیط‌های کلینیکی و عادی تعمیم داد. البته تعداد رو به فزاینده‌ای از کاربرد موفقیت‌آمیز

References

- [1]. Parirokh M, Naseri Z. The investigation of the effects of bibliotherapy programs for reducing the aggressiveness of children. *Journal of children's literature studies*. 2012; 2(1): 33-61.
- [2]. Moshtaghi M, Allame S.F, Aghaeie A. The concept of child and child needs: a comparison between children's and parents' views in Isfahan. *Journal Management System*. 2012; 2(4):59-78.
- [3]. Wadsworth B.J. Piaget's theory of cognitive and affective development. London: Longman Group Ltd, 1989.
- [4]. Montgomery P, Maunder K. The effectiveness of creative bibliotherapy for internalizing, externalizing, and social behaviors in children: A systematic review. *Children and Youth Services Review*. 2015;55: 37-47.
- [5]. Kim-Cohen J, Caspi A, Moffitt T.E, Harrington H, Milne B.J, Poulton R. Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: Developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Archives of General Psychiatry*. 2003; 60(7): 709-717.
- [6]. Gregory A. M, Caspi A, Moffitt T. E, Koenen K, Eley T.C, Poulton R. Juvenile mental health histories of adults with anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*. 2007; 164(2):301-308.
- [7]. DuPont R.L, Rice D.P, Miller L.S, Shiraki S.S, Rowland C.R, Harwood H.I. Economic costs of anxiety disorders. *Anxiety*. 1996; 2:167-172.
- [8]. Warner C.M, Reigada L.C, Fisher P.H, Saborsky A.L, Benkov K.I. CBT for anxiety and associated somatic complaints in pediatric medical settings: an open pilot study. *Journal of clinical psychology in medical settings*. 2009; 16(2): 169-177.
- [9]. Ryan ND. Child and adolescent depression: short-term treatment effectiveness and long-term opportunities. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2003; 12(1): 44-53.
- [10]. Ghashghaei S. Effect of story-telling on preschool children's depression and aggression". *Fundamental of mental health*. 2016; 18(4):234-238
- [11]. den Boer P.C, Wiersma D, van den Bosch R. J. Why is self-help neglected in the treatment of emotional disorders? A meta-analysis. *Psychological medicine*. 2004; 34(06), 959-971.
- [12]. Riahinia N, Azimi A. Base, theories and application of bibliotherapy. Tehran: Chapar, 2012.
- [13]. Milnnet M. Effects of a bibliotherapy based emotion knowledge intervention for preschoolers (Doctoral dissertation, Committee Kimberly Gilbert), 2008.
- [14]. Brown R.A, Lewinsohn P.M. A Psychoeducational approach to the treatment of depression: comparison of group, individual, and minimal contact procedures. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1984; 52:774-781
- [15]. Cuijpers P. Bibliotherapy in unipolar depression: A Meta-Analysis. *Behav. Ther. & Exp. Psychiat*. 1997; 28(2):139-147
- [16]. Marrs R. A Meta-Analysis of bibliotherapy studies. *American journal of community Psychology*. 1995; 23(6):843-870.
- [17]. Nasrollahi S.N, Mokhtari H, Sevedein M. Meta-analysis: An approach to synthesizing and evaluating research on knowledge and information science. *Journal of Information Processing and Management*. 2014; 29(2):293-316
- [18]. Hooman H. Handbook on meta-analysis in scientific research. Tehran: Samt, 2013.
- [19]. Rosenthal, R. 1991. *Meta-analytic producers for social research*. 2nd. London: Sag Publications.
- [20]. Gould R.A, Clum G.A. A Meta-analysis of Self-help treatment approaches. *Clinical Psychology Review*. 1993; 13:169-186.
- [21]. Hirai M, Clum G.A. A meta-analytic study of self-help interventions for anxiety problems. *Behavior Therapy*. 2006; 37(2): 99-111.
- [22]. Gellatly J, Bower P, Hennessy S, Richards D, Gilbody S, Lovell K. What makes self-help interventions effective in the management of depressive symptoms? Meta-analysis and meta-regression. *Psychological medicine*. 2007; 37(09): 1217-1228.
- [23]. Cuijpers P, Marks I.M, van Straten A, Cavanagh K, Gega, L, Andersson G. Computer-aided psychotherapy for anxiety disorders: a meta-analytic review. *Cognitive behavior therapy*. 2009; 38(2): 66-82.
- [24]. Haug T, Nordgreen T, Öst L.G, Havik, O.E. Self-help treatment of anxiety disorders: a meta-analysis and meta-regression of effects and potential moderators. *Clinical psychology review*. 2012; 32(5): 425-445.
- [25]. Iman M, KhajeNoori B. Meta analysis, method for the study of studies. *Methodology of social science and humanities*. 2007;12(49):83-120.
- [26]. Chung, K.C, Burns, P.B, Kim, M. Clinical perspective: a practical guide to meta-analysis. *The journal of hand surgery*. 2006; 31 (10): 1671.
- [27]. Higgins I, Thompson S.G, Deeks J.I, Altman D.G. Measuring inconsistency in meta-analyses [journal article as teaching resource, deposited by John Flynn]. *British medical journal*. 2012; 327:557-560.
- [28]. Clark D.M, Lavard R, Smithies R, Richards DA, Suckling R, Wright B. Improving access to psychological therapy: Initial evaluation of two UK demonstration sites. *Behaviour Research and Therapy*. 2009; 47:910-920.

مقالات استفاده شده در فراتحلیل

- Banki Y, Amiri S, Asadi S. The study of the efficacy of bibliotherapy in detachment anxiety and depression of children of divorced parents. *CPAP*. 2009; 1 (37) :1-8.
- Betzalel N, Shechtman Z. Bibliotherapy treatment for children with adjustment difficulties: A comparison of affective and cognitive bibliotherapy. *Journal of creativity in mental health*. 2010; 5(4), 426-439.
- Cobham V.E. Do anxiety-disordered children need to come into the clinic for efficacious treatment? *Journal of consulting and clinical psychology*. 2012; 80(3): 465.
- Ghashghaei S. Effect of story-telling on preschool children's depression and aggression. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2016; 18(4): 234-238.
- Karami J, Momeni K, Mohammadi F, Shahbazirad A. The effectiveness of narrative therapy for reducing symptoms of separation anxiety in children. *JPEN*. 2015; 1 (3): 48-56.
- Lewis K.M, Amatya K, Coffman M.F, Ollendick T.H. Treating nighttime fears in young children with bibliotherapy: Evaluating anxiety symptoms and monitoring behavior change. *Journal of anxiety disorders*. 2015; 30: 103-112.
- Nikmanesh Z, Kazemi Y. An examination of the effects of a model for teaching of optimism by storytelling on depression of children. 2010; 5(1):12-20.
- Ramezani Kargar M. The effectiveness of storytelling on depression and anxiety of mournful children. [dissertation]. Central Tehran: azad university of Tehran. 2016.
- Rapee R.M, Abbott M.J, Lyneham H.J. Bibliotherapy for children with anxiety disorders using written materials for parents: A randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2006; 74(3), 436.
- Salahshour N, mirhoseini Z. The effect of bibliotherapy on the reduction of depression symptoms: a case study of fourth and fifth graders'

- students at ShahidTavana primary school in Tabriz. 2015; 8(29): 69-78.
- Sheybani S, YoosefiLooveh M, Delavar A. The effect of narrative therapy on depression of children. JOEC. 2007; 6 (4):893-916
 - Shojaeekarizaki S, Haji Zeinolabedini M, Shapoori S. The effect of bibliotherapy on the reduction of depression of children: (Case study of Dar-Al-Qora orphanage center, Tehran, Iran) .research on information science and public libraries. 2015; 21(2): 297-308
 - Tunney A.M, Boore J. The effectiveness of a storybook in lessening anxiety in children undergoing tonsillectomy and adenoidectomy in Northern Ireland. Issues in comprehensive pediatric nursing. 2013; 36(4), 319-335.
 - YoosefiLooveh M, Delavar A, YoosefiLooveh M. The impact of narrative therapy on amelioration of anxiety disorder symptoms in forth grade students. JOEC. 2008; 8 (3): 281-294.

Meta analysis of effectiveness of bibliotherapy on anxiety disorders and depression in children and adolescence

Faeze Delghandi*¹, Nosrat Riahi Nia², Parvin Kadivar³, Gholamreza Sarami⁴

1. Assistant Professor, Department of knowledge and information science, Payama Noor University, Tehran, Iran (ORCID: 0000-0001-8540-7157)
2. Full Professor, Department of knowledge and information science, Kharazmi University, Tehran, Iran
3. Full Professor, Department of Educational Sciences and Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran
4. Associated professor, Department of Educational Sciences and Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran

Abstract

Background and Objectives The purpose of research is to use meta-analysis for bibliotherapy on anxiety and depression disorders in children and adolescent in recent ten years in Iran and abroad. The aim was to combine the results of different researches and extract new and comprehensive results and calculate the effect sizes of researches. Also, the research studied that how much the type of dependent variables and different moderators could be effective.

Materials & Methods . In this study, meta-analysis was considered as a statistical technique for determining, collecting, combining and summarizing the finding that relates to the effect of bibliotherapy in children and adolescent. The population of the present meta-analysis was preceding studies in the field of bibliotherapy and was the all scientific papers published in academic journals, scientific conferences and thesis in the 10-year period (2003-2014) by the subject of bibliotherapy. The papers must be available in different database and as well as have the necessary condition. According to inclusion criteria of study, 14 work by 20 effect size get. To calculate the effect size, CMA software version 2 was used.

Results Findings showed that overall effect size was 0.423 that is average according to the table of Cohen. The finding of this meta-analysis is compliance with previous studies that shows bibliotherapy is an effective and efficient approach for treating and helping to treat disorders and preventing and development of children and adolescent. Findings also showed that moderators like type of therapist, contact to therapist are not very effective.

Conclusion The effectiveness of bibliotherapy for children and adolescent is average and could be used as a treatment method for depression and anxiety disorders.

Received: 2018/02/16

Accepted: 2018/09/10

Keywords: anxiety, bibliotherapy, depression children and adolescent, effect size, meta-analysis.