

بررسی میزان تأثیر کتاب درمانی بر کاهش علائم افسردگی: مطالعه موردی دانش آموزان پایه چهارم و پنجم دبستان دخترانه شهید توانا در تبریز

نسیم سلحشور^۱ | زهره میرحسینی^۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد کتابداری و اطلاع رسانی دانشگاه آزاد تهران شمال (نویسنده مسئول) nasimsalahshour@yahoo.com

۲. دانشیار گروه کتابداری و اطلاع رسانی دانشگاه آزاد اسلامی تهران شمال z_mirhoseini@iau-tnb.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۹/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱/۱۸

چکیده

هدف: با توجه به اهمیت درمان مشکلات روانی کودکان و اهمیت روش‌های درمانی رشد مدار، هدف بررسی میزان تأثیر کتاب درمانی بر کاهش علائم افسردگی دانش آموزان پایه چهارم و پنجم دبستان دخترانه شهید توانا در تبریز بوده است.

روش پژوهش: پژوهش آزمایشی و از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری ۲ ماهه بدون گروه کنترل بوده و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، و استفاده از پرسش‌نامه افسردگی کودکان ماریاکواکس، ۲۴ نفر از دانش آموزان افسرده پایه چهارم و پنجم ابتدایی به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. کتاب درمانی در ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک بار اجرا شد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. برای بررسی پایداری اثر بخشی درمان، گروه آزمایش بعد از دو ماه آزمون افسردگی را مجدداً تکمیل کردند. محقق با استفاده از روش مصاحبه نیمه ساخت یافته اقدام به جمع‌آوری داده‌های کیفی نمود و داده‌ها را با استفاده از آزمون t استودنت وابسته مورد بررسی قرار داد.

یافته‌ها: مقایسه‌ها نشان داد که افسردگی تمام آزمودنی‌ها کاهش یافت و این کاهش در پیگیری دو ماهه نیز پایدار ماند. بر اساس یافته‌های حاصله، مادران نگرش مثبتی به کتاب درمانی از خود نشان دادند.

نتیجه‌گیری: کتاب درمانی نه تنها علائم افسردگی را کاهش می‌دهد؛ بلکه با توجه به علاقه و استقبال مادران، می‌توان از آن در بسیاری از موقعیت‌های درمانی و آموزشی بهره جست.

واژه‌های کلیدی: کتاب درمانی، افسردگی کودکان، شاگردان ابتدایی، مدرسه‌ها، تبریز.

مقدمه

اصطلاح کتاب درمانی Bibliotherapy از دو واژه Biblio به معنای کتاب و Therapy به معنای درمان و شفا مشتق شده است. اندیشه درمان با کتاب اندیشه تازه‌ای نیست و از دیر باز از کتاب برای آرامش و پیشگیری از ناراحتی‌های روانی استفاده شده است. مفهوم اصلی نهفته در این واژه یعنی کتاب درمانی آن است که کتاب خواندن می‌تواند بخشی از روند درمان و شفا بخشی هم در زمینه جسمی و هم در زمینه روانی باشد (اسدنیا، ۱۳۸۷). تا قرن بیستم هیچ یک از کتابداران حرفه‌ای در اجرای کتاب درمانی نقشی بر عهده نداشتند تا اینکه بیمارستان عمومی ماساچوست کنترل و اداره بیمارستان مک‌لین را به عنوان بخشی از بیمارستان عمومی پذیرفت و در سال ۱۹۰۴ کتابخانه‌ای با کتاب‌های مناسب و کتابداران حرفه‌ای تأسیس کرد. کاربرد کتاب درمانی ابتدا محدود به بیمارستان‌ها بود و به عنوان یک ابزار کمکی به کار گرفته می‌شد و از زمانی که علاوه بر شناخت بیماری، شناخت کتاب نیز ضرورت یافت و هم‌چنین باور به تأثیر این روش افزایش پیدا کرد، تدریجاً ضرورت نوعی همکاری و ارتباط بین پزشکان و کتابداران احساس شد و نخستین این گونه همکاری‌ها در بیمارستان مک‌لین در ماساچوست^۱ آغاز شد و از همین سال به عنوان جنبه‌ای از حرفه کتابداری در آمریکا شناخته شد (تیرگر، بی تا). بر این اساس، انجمن کتابداران آمریکا نخستین سازمانی بود که فعالانه نقش کتابداران را از طریق ایجاد کتابخانه‌هایی در بیمارستان‌ها در امر کتاب درمانی در بیمارستان‌ها توسعه داد (الکینز^۲، ۱۹۹۹). کودکان به دلایل گوناگون دچار مشکلات روان شناختی از قبیل افسردگی، اضطراب، ترس‌های مرضی و غیره می‌شوند (گلزاری، ۱۳۶۶). یکی از حوزه‌هایی که کتاب درمانی می‌تواند به گروه سنی کودکان کمک شایانی بکند بیماری افسردگی کودکان است که به علت شیوع و فراوانی بالا در مرکز توجه روانشناسان و متخصصین کودک و نوجوان قرار دارد و پژوهش‌های گوناگونی را به خود اختصاص داده است.

افسردگی یک بیماری روانی است که کودکان زیادی را در دنیای امروزه تحت تأثیر قرار داده و باعث شده که آنها برای یک دوره زمانی طولانی احساس غم، عصبانیت و ناکامی کنند. برخی از والدین، پزشکان و روانشناسان اغلب از شیوه‌های مستقیم منطقی استفاده می‌کنند؛ درحالی که برای کودکان روش‌های غیر مستقیم شهودی و احساسی حکم کلام را دارد. کتاب می‌تواند احساس خود باوری و اتکاء به نفس را در کودکان ایجاد و تقویت کند و به این کودکان کمک کند تا بهتر با شرایط خود کنار بیایند (نرسی، ۱۳۸۳). استفاده از داستان‌ها و قصه گویی، پدیده سنتی یادگیری و درمان است (اریکسون و بتلهیم^۳، ۱۹۷۶ به نقل از کادوسان و شفر^۴، ۱۳۸۲). کتاب درمانی یکی از روش‌های عالی در مشاوره با کودکان مطرح شده است (تامپسون و رودلف^۵، ۱۳۸۴) و یکی از شاخه‌های روان درمانی است. زمانی که کودک به داستان گوش می‌دهد، خود را در نقش قهرمان داستان جا می‌زند و به تجربه اندوزی می‌پردازد. این شیوه عمل به مخاطب خود کمک می‌کند تا برگزیده و ناکامی‌های قبلی فائق آید و آینده خودش را پر معناتر بیابد (کیزرلینگ^۶، ۱۳۸۱). مسئله پژوهش حاضر بر روی دو متغیر یعنی کتاب درمانی و افسردگی کودکی متمرکز شده است. نتایج تحقیق‌های گوناگون نشانگر آن است که این روش درمانی که با مراحل رشد کودکان هماهنگ می‌باشد، می‌تواند به عنوان روش درمانی یا به صورت تنها و یا به عنوان درمان کمکی در فعالیت‌های بالینی درمانگران کودک مورد استفاده واقع شود. بنابراین این پژوهش در نظر دارد این مسئله را مورد بررسی قرار دهد که چگونه می‌توان از طریق کتاب به عنوان یک فن درمانی برای درمان و کاهش علائم افسردگی کودکان بهره جست. متأسفانه پیشینه پژوهشی در داخل و خارج که به طور مستقیم در رابطه با پژوهش حاضر باشد یافت نشد. در زیر به برخی از تحقیقاتی اطلاع دهنده با رویکرد قصه درمانی و کتاب درمانی در خصوص مشکلات روانشناختی کودکان و

³. Erickson and bethlehem

⁴. Kaduson and Schaefer

⁵. Thompson and Rudolph

⁶. Keyserlingk

¹. Mc Lean Hospital Massachuestts

². Elkins

جایگزین داروهای ضدافسردگی شناخته شد. با مرور کلی بر پیشینه‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت که افسردگی اختلالی بسیار شایع در کودکان و نوجوانان بوده، و بر اساس پژوهش‌های بسیار اندکی که برای کتاب درمانی کودکان در ایران انجام شده، نتیجه گرفته شده است، قصه درمانی و کتاب درمانی می‌تواند در کاهش برخی از اختلالات روانی کودکان از جمله افسردگی، اضطراب، ناتوانی یادگیری، عزت نفس پایین و ... و نیز در درمان برخی از بیماری‌های جسمانی کودکان مؤثر باشد. استفاده از روش کتاب درمانی برای کودکان در بسیاری از کشورها از جمله ایران هنوز ناشناخته مانده است و نیازمند انجام پژوهش‌های علمی کنترل شده بیشتری هم در حوزه درمان و هم پیشگیری است.

هدف از این پژوهش تعیین تأثیر کتاب درمانی بر کاهش علائم افسردگی کودکان، تعیین پایداری تأثیر کتاب درمانی بر علائم افسردگی کودکان بعد از دو ماه و در نهایت تعیین کردن نوع و کیفیت نگرش مادران به عنوان اعضاء غیر مستقیم مداخله کتاب درمانی بود.

پرسش‌های پژوهش مورد استفاده در این پژوهش شامل موارد زیر بودند:

۱. آیا کتاب درمانی بر کاهش علائم افسردگی دانش‌آموزان پایه چهارم و پنجم دبستان دخترانه شهید توانا در تبریز مؤثر است؟
۲. آیا تأثیرات به دست آمده از نتایج کتاب درمانی بعد از مدت دو ماه هم‌چنان پایدار است؟
۳. نگرش مادران نسبت به تأثیر برنامه کتاب درمانی بر روی افسردگی فرزندانشان چیست؟
هم‌چنین فرضیه‌های پژوهش شامل:
۱. کتاب درمانی بر کاهش علائم افسردگی دانش‌آموزان پایه چهارم و پنجم دبستان دخترانه شهید توانا در تبریز مؤثر است؛
۲. تأثیر کتاب درمانی بر علائم افسردگی کودکان بعد از دو ماه پایدار است.

نوجوانان پرداخته شده است.

شیبانی (۱۳۸۵) در پژوهشی با عنوان "تأثیر قصه درمانی بر کاهش علائم افسردگی کودکان" نشان داد که افسردگی تمام آزمودنی‌ها در پایان برنامه درمانی کاهش یافت. بانکی (۱۳۸۸) در پژوهش حاضر به بررسی اثر بخشی کتاب درمانی گروهی بر اضطراب جدایی و افسردگی در کودکان والدین طلاق گرفته پرداخته است. نتایج به دست آمده نشان داد اثر کتاب درمانی گروهی بر نمرات افسردگی و اضطراب جدایی کودکان والدین طلاق گرفته معنادار بوده است. کریمی نسب (۱۳۸۹) در پژوهش خود با هدف بررسی اثر بخشی قصه درمانی بر میزان افسردگی کودکان مبتلا به سرطان به این نتیجه رسید که افسردگی تمام کودکان بیمار پس از انجام قصه درمانی کاهش یافته است. میرزاپور (۱۳۸۹) هدف از اجرای این پژوهش تعیین تأثیر کتاب درمانی در کاهش افسردگی کودکان مبتلا به سرطان تحت درمان در بیمارستان محکته را نمی‌باشد. نتایج نشان داد که کتاب درمانی بر کاهش افسردگی کودکان مبتلا به سرطان تأثیر داشته است. هم‌چنین در یافته‌های جانبی مشاهده شد که میزان تأثیر کتاب درمانی بر دختران بیشتر از پسران بوده است، ولی در میزان تأثیر کتاب درمانی در کودکان بر حسب نوع و یا مدت زمان ابتلا به بیماری، تفاوتی مشاهده نگردیده است.

فلوید (۲۰۰۳) در پژوهش خود با عنوان "کتاب درمانی کمکی برای روان درمانی بزرگسالان افسرده در دانشگاه نوادا"، چنین نتیجه گرفت که کتاب درمانی و مطالعه کتاب‌های خودآموز برای درمان مشکلات روانی روش مؤثرتری برای درمان افسردگی است.

نیلور^۱ (۲۰۰۸) در رساله دکترای خود با عنوان "۵ دقیقه کتاب درمانی برای درمان افسردگی و جایگزینی به جای دارو" پرداخت. بر این اساس نتایج برای گروه درمان با کتاب کاهش قابل توجهی در علائم افسردگی، کاهش در نگرش ناکارآمد و افزایش کیفیت زندگی و تجویز کتاب درمانی به دلیل عدم داشتن عارضه جانبی پزشکی و کاهش هزینه‌های درمان

^۱. Naylor

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر در زمره پژوهش‌های کاربردی و تجربی است، و از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده و نیمه آزمایشی می‌باشد. گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای طی ۳ ماه هر هفته یک جلسه تحت تأثیر برنامه کتاب درمانی قرار گرفتند. سپس بعد از ۲ ماه آزمون پیگیری برای گروه آزمایش جهت دانستن پایدار ماندن تأثیرات کتاب درمانی انجام شد. در پژوهش حاضر از دو ابزار استفاده شده است: ۱. پرسشنامه افسردگی کودکان ماریاکواکس و ۲. مصاحبه همکار تحقیقی با اجازه متخصص روان شناس کودک و نوجوان^۱، در ضمن از یک سری کتاب‌های داستان برای انجام آزمایش استفاده شده است. پرسشنامه افسردگی کودکان یک ابزار اندازه‌گیری خود گزارشی است که علائم شناختی، عاطفی و رفتاری کودکان ۷ تا ۱۲ ساله را می‌سنجد. کودکان در هر ماه یکی از سه گزینه‌ای را که از «بدون مشکل» تا «شدید» می‌باشد و بهتر از همه احساس و وضعیت آنان در ۲ هفته گذشته را توصیف می‌کند، انتخاب می‌کنند. پرسشنامه افسردگی کودکان ماریاکواکس از سال ۱۹۷۷ تاکنون موضوع بررسی‌های طولانی از نظر روان‌سنجی در نمونه‌های کودکان و نوجوانان سالم و بیمار بوده است. داده‌های پایایی و روایی این پرسشنامه رضایت بخش است. روایی این آزمون درصدها تحقیق بالینی و تجربی با روش‌های مختلف به دست آمده است. پایایی پرسشنامه قابل قبول است و در برابر تغییر حساس می‌باشد. این آزمون در سال ۱۳۷۰ با اجازه دکتر کواکس در ایران توسط ابوالفضل کرمی ترجمه شد و از آن سال مورد استفاده محققان و متخصصان ایرانی قرار گرفت. به طور کلی ضریب پایایی این آزمون در ایران ۸۶٪ (اکبرزاده، ۱۳۷۸) و دامنه پایایی این ابزار بین ۳۸٪ تا ۸۶٪ برای مدت زمان یک تا چهار هفته است و بیشتر مطالعات پایایی‌هایی را که نزدیک به انتهای این دامنه یعنی ۸۶٪ را

^۱ دکتر مرضیه علیوندی وفا، متخصص روان‌شناس و مشاور بالینی کودک و نوجوان در شهر تبریز

گزارش می‌دهند و نمرات این آزمون در طول بیش از ۶ ماه نسبتاً پایدار هستند. این آزمون دارای ثبات درونی با ضریب آلفای ۷۱٪ تا ۹۴٪ است (تمنایی فرد، ۱۳۷۹). هم‌چنین داستان‌های تحقیق حاضر توسط متخصص روان‌شناس کودکان و کتاب‌درمانگر و یک متخصص تحلیل محتوای داستان‌ها در شورای کتاب کودک انتخاب شده‌اند و همه آنها از حمایت تجربی و محتوایی برای کاهش مشکلات روان‌شناختی کودکان برخوردار هستند که به مسائلی هم‌چون ارائه تصویر ذهنی مثبت، اعتماد به نفس، استفاده از توانایی‌ها، درک تفاوت‌های فردی و حس ارزشمندی، خودشناسی و بیان خود به شیوه سالم، استفاده از احساسات مثبت، باور پذیرش از سوی خود و دیگران، لذت بردن از شرایط زندگی خود، ارتباط با طبیعت، زیبایی‌شناختی و تلطیف عواطف، پیامد رفتار خودخواهانه، پرورش نیروی تخیل، عدم احساس حقارت، ارتباط صحیح با دیگران، رغبت اجتماعی، نگاهی مثبت و پر امید به زندگی، رفع اندوه و مقابله با مشکلات، مقابله با عامل ترس، شجاعت، عدم غرور و اعتماد به نفس زیادی و اشتراک در مشکل دیگران می‌پردازند. در مرحله آخر از پرسشنامه مصاحبه برای به دست آوردن پس‌خوراند در خصوص تأثیر مداخله کتاب درمانی استفاده گردید و مادران گروه آزمایش در مصاحبه‌ای شرکت نمودند. مصاحبه در برگیرنده سؤال‌های باز بود که هدفش کسب اطلاعات درباره چگونگی ادراک و فهم مادران درباره تأثیر مداخله‌ای بود که کودکان آنها دریافت کرده بودند. در این مصاحبه نیمه ساختار یافته، یک لیست نوشته شده‌ای از سؤال‌های از پیش طراحی شده از شرکت‌کننده‌ها پرسیده شد تا امکان مقایسه و بررسی پاسخ‌های مختلف آنها فراهم گردد. مصاحبه از ۶ سؤال تشکیل یافته بود که هدف مهم آن بررسی نظر مادران درباره کتاب درمانی بود و در مرحله پس‌درمان اجرا شد. سؤال‌های مصاحبه به قرار زیر هستند:

۱. در حالت کلی تأثیر کتاب درمانی را در کاهش علائم افسردگی کودکان‌تان چگونه ارزیابی می‌کنید؟
۲. آیا ویژگی‌های داستان هم‌چون شخصیت‌ها و موضوع‌های داستان در اثر گذاری کتاب درمانی مؤثر

کلامی و غیر کلامی استفاده گردید. به عنوان مثال، در پایان جلسات درمان برای همه آزمودنی‌ها به عنوان تشویق و مشارکت در طول جلسات تشویق غیر کلامی به صورت دادن خوراکی انجام شد. همچنین، در پایان کل جلسات درمان به هرکدام از دانش آموزان گروه آزمایش و کنترل به عنوان جایزه کتاب داستانی اهدا گردید. جامعه آماری پژوهش حاضر را ۲۴ دانش آموز دختر پایه چهارم و پنجم در سال تحصیلی ۹۱-۹۰ تشکیل داده‌اند و به صورت تصادفی به دو گروه ۱۲ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند.

یافته‌های پژوهش

تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق با توجه به جمع آوری اطلاعات کمی و کیفی در دو مرحله صورت پذیرفت. در مرحله اول، اطلاعات کمی به دست آمده با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مورد بررسی قرار گرفت. به منظور آزمون فرضیه‌های تحقیق و مقایسه نمرات افسردگی از مرحله پیش درمان به مرحله پس درمان و نیز به مرحله پایداری درمان به صورت مجزا در هر دو گروه آزمون t استودنت برای گروه‌های وابسته اجرا گردید. در مرحله دوم، آنالیز داده‌های کیفی بر اساس تجزیه و تحلیل محتوایی صورت پذیرفت.

است؟

۳. به نظر شما نکات مثبت و منفی این برنامه آموزشی - درمانی چیست؟
۴. آیا مایلید فرزندانتان در دوره‌های بعدی کتاب درمانی شرکت کنند؟
۵. آیا برای هر چه بهتر کردن این برنامه آموزشی - درمانی پیشنهادهایی دارید؟
۶. آیا این روش آموزشی - درمانی را به مادران دیگر نیز پیشنهاد می‌کنید؟

در برنامه ۱۲ جلسه درمانی پس از معرفی خود و دستیار محقق به والدین و کودکان و آشنایی اعضا با یکدیگر و برقراری رابطه عاطفی با آزمودنی‌ها، در خصوص برنامه کتاب درمانی به صورت کتاب‌خوانی و گفت‌گویی دو سویه در خصوص مسائل شخصی و روزمره زندگی و شناسایی افکار و احساسات و عملکردها توضیح داده شد و قرار شد که از تعداد ۱۲ کتاب هر هفته یک کتاب داستان به دانش آموزان گروه آزمایش داده شود که داستان را در منزل بخوانند تا در خلوت تنهایی خود تفکری عمیق در همانند سازی با شخصیت داستان داشته باشند. بعد از خواندن هر داستان در هر هفته، کمک دستیار محقق موضوع داستان را در کلاس به بحث و گفتگو خواهد گذاشت. در روند جلسه‌های درمانی، از هر دو تشویق

جدول ۱. آزمون مجذور کای پیرسون برای بررسی میزان سواد والدین، چندمین فرزند بودن، و طبقه اجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل.

گزینه	ارزش	درجه آزادی	سطح معنی داری * p
میزان سواد پدران	۴/۳۶	۵	۰/۴۹
میزان سواد مادران	۱/۰۹	۴	۰/۸۹
چندمین فرزند بودن	۳/۰۰	۴	۰/۵۵
طبقه اجتماعی	۲/۸۱	۲	۰/۲۴

جدول یک حاکی از وجود تناسب و نسبت یکسان بین متغیرهای ذکر شده در دو گروه بود و در مورد دامنه سنی خانواده ما بین میانگین سنی پدران و مادران در دو گروه تفاوت چندانی وجود ندارد.

جهت بررسی همگنی متغیرهای جمعیتی مربوط به آزمودنی‌ها، این بخش شامل توصیف ویژگی‌های آنها بر اساس متغیرهای میزان سواد والدین، چندمین فرزند بودن، طبقه اجتماعی و دامنه سنی خانواده است. نتایج به دست آمده از

جدول ۲. نتایج آزمون t گروه‌های مستقل برای مقایسه میانگین پیش آزمون میزان افسردگی گروه آزمایش و کنترل.

متغیر	اختلاف خطای معیار	اختلاف خطای میانگین	درجه آزادی	T	سطح معنی‌داری * p
نمرات پیش آزمون	۲/۸۶	۰۰/۰	۲۲	۰۰/۰	۱/۰۰

نشان می‌دهد که مابین دو گروه از لحاظ میزان افسردگی تفاوت آماری معنی‌داری وجود ندارد و نتایج در حقیقت بیانگر میزان کاملاً مشابه افسردگی در هر دو گروه بود.

هم‌چنین جهت حصول اطمینان از همگنی و برابری شرکت کنندگان از لحاظ میزان افسردگی آنها در مرحله پیش درمان نمرات پیش آزمون میزان افسردگی گروه آزمایش و کنترل مورد بررسی قرار گرفت. مقایسه میانگین دو گروه در جدول

جدول ۳. آمار توصیفی پیش آزمون، پس آزمون، و آزمون پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل.

گروه‌ها	پیش آزمون	پس آزمون	آزمون پیگیری
گروه آزمایش (n=۱۲)	میانگین	انحراف معیار	میانگین
	۲۴/۹۲	۸/۷۱	۱۵/۶۷
گروه کنترل (n=۱۲)	میانگین	انحراف معیار	میانگین
	۲۴/۹۲	۴/۷۳	۲۱/۹۲

آزمون و آزمون پیگیری تقریباً برابر بود و تغییر چندانی در نمرات افسردگی دانش‌آموزان در گروه کنترل وجود ندارد که این امر می‌تواند حاکی از پایداری درمان (کتاب درمانی) باشد.

جدول ۳ نشان می‌دهد که در گروه آزمایش میانگین نمرات افسردگی در پیش آزمون در مقایسه با میانگین نمرات در پس آزمون کاهش فراوانی یافته و میانگین نمرات افسردگی در پس

جدول ۴. آزمون توزیع نرمال داده‌های تحقیق پیش آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیری.

گروه	پیش آزمون	پس آزمون	آزمون پیگیری
گروه میانگین	۲۴/۹۲	۱۵/۶۷	۱۴/۸۳
انحراف معیار	۸/۷۱	۸/۳۸	۷/۴۰
آزمایش	کشیدگی	۱/۳۴	-۰/۶۳
	چولگی	-۰/۸۵	۰/۸۷
	تعداد	۱۲	۱۲
گروه میانگین	۲۴/۹۲	۲۱/۹۲	
انحراف معیار	۴/۷۳	۱۰/۲۳	
گواه	کشیدگی	-۰/۹۴	۰/۴۲
	چولگی	۰/۷۳	۱/۲۰
	تعداد	۱۲	۱۲

بررسی فرضیه‌های موجود در پژوهش حاضر از روش آماری t استودنت برای گروه‌های وابسته استفاده گردید که در زیر به هر کدام اشاره شده است.

۱- آیا کتاب درمانی بر کاهش علائم افسردگی دانش آموزان پایه چهارم و پنجم دبستان دخترانه شهید توانا در تبریز مؤثر است؟

برای تجزیه و تحلیل استنباطی داده‌ها از روش آماری t استودنت برای گروه‌های وابسته استفاده گردید و به همین دلیل از آماره‌های چولگی و کشیدگی برای بررسی پیش فرض توزیع نرمال داده استفاده گردید. جدول ۴ نشان می‌دهد چولگی و کشیدگی نمرات افسردگی در پیش آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیری در یک محدوده قابل قبول قرار دارند. برای تجزیه و تحلیل استنباطی سؤال‌های پژوهشی و نیز

جدول ۵. نتایج آزمون t گروه‌های وابسته برای نمرات پیش آزمون و پس آزمون افسردگی گروه آزمایش.

متغیر	انحراف معیار	اختلاف میانگین	درجه آزادی	t	سطح معنی داری * p
نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش	۸/۲۱	۹/۲۵	۱۱	۳/۹۰	۰/۰۰

معنی‌داری در نمرات افسردگی شرکت کنندگان تحقیق از مرحله پیش درمان به مرحله پس درمان وجود دارد.

به منظور آزمون بالا نمرات افسردگی از مرحله پیش درمان به مرحله پس درمان به صورت مجزا در هر دو گروه، آزمون t گروه‌های وابسته اجرا گردید. نتایج نشان می‌دهد که تفاوت

جدول ۶. نتایج آزمون t گروه‌های وابسته برای نمرات پیش آزمون و پس آزمون افسردگی گروه کنترل.

متغیر	انحراف معیار	اختلاف میانگین	درجه آزادی	T	سطح معنی داری * p
نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل	۹/۰۳	۳/۰۰	۱۱	۱/۱۵	۰/۲۷

مرحله پیش درمان وجود ندارد و فرضیه اول تحقیق تأیید می‌گردد.

۲- آیا تأثیرات به دست آمده از نتایج کتاب درمانی بعد از مدت (دو ماه) همچنان پایدار است؟

به همان صورت با استفاده از آزمون t گروه‌های وابسته نمرات افسردگی از مرحله پیش درمان به مرحله پس درمان در گروه کنترل اجرا گردید. نتایج نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری در نمرات افسردگی شرکت کنندگان تحقیق از

جدول ۷. نتایج آزمون t گروه‌های وابسته برای نمرات پس آزمون و آزمون پیگیری افسردگی گروه آزمایش

متغیر	انحراف معیار	اختلاف میانگین	درجه آزادی	t	سطح معنی داری * p
نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش	۱/۴۶	۰/۸۳	۱۱	۱/۹۶	۰/۰۷

پس از درمان) با نمرات افسردگی در مرحله پیگیری با (تأخیر دو ماه) توسط آزمون t گروه‌های وابسته مقایسه گردید. نتایج

بدین منظور برای بررسی پایداری تأثیر کتاب درمانی در گروه آزمایش، نمرات افسردگی در مرحله پس درمان (۲ روز

بدست آمده در پاسخ‌های اولیا، توصیه کتاب درمانی به دیگر والدین بود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که استفاده از فنون مختلف کتاب درمانی از جمله کمک به کودکان افسرده برای افزایش خود آگاهی هیجانی از طریق شناسایی احساسات و هیجان‌های قهرمان داستان‌ها و ابراز احساساتشان در خلال داستان‌ها، خواندن داستان‌هایی با مضامین قدرت، نیرومندی، انرژی و تحرک، گفتگو با کودکان افسرده درباره پیام‌های درمانی و نیز خواندن یا شنیدن داستان‌هایی که بیانگر مشکلاتی مشابه آنان است و در عین حال به راه حل‌های مؤثر و نتایج مثبت و خوشایند خاتمه می‌یابد، می‌تواند به درمان افسردگی کودکان منجر شوند. در این پژوهش به کارگیری فنون مذکور موجب کاهش افسردگی کودکان مورد آزمایش شد.

نتایج این بررسی نشانگر وجود تفاوت معنی‌دار از لحاظ علائم و میزان افسردگی بین آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بود که این تفاوت‌ها بیانگر کاهش افسردگی گروه آزمایش پس از مداخله ۱۲ جلسه‌ای با استفاده از داستان‌ها و در دوره پیگیری ۲ ماهه بوده است. این یافته‌ها در گام نخست هم‌سو با یافته‌های پژوهش‌هایی است که قصه و داستان را در کاهش علائم افسردگی و سایر مشکلات روان‌شناختی کودکان مؤثر می‌دانند (شیبانی، ۱۳۸۵؛ بانکی، ۱۳۸۸؛ کریمی نسب، ۱۳۸۹؛ میرزا پور، ۱۳۸۹، فلوید، ۲۰۰۳، نیلور، ۲۰۰۸). در گام دوم نیز هم‌سو با یافته‌های پژوهش‌هایی است که تأثیر کتاب درمانی را در پیگیری‌های چند ماهه پایدار می‌دانند (بانکی، ۱۳۸۸، نیلور، ۲۰۰۸) یافته‌ها به طور کلی نشان می‌دهند که داستان‌ها و قصه‌ها می‌توانند به عنوان ابزاری مؤثر در جهت تغییر حالات روحی و روان‌شناختی کودکان به کار گرفته شوند. یافته‌های این تحقیق با بسیاری از تحقیق‌های انجام شده در این حوزه هماهنگی دارد مبنی بر اینکه داستان‌ها را می‌توان با استفاده مناسب در رده ابزارهای درمانی با کودکان قلمداد نمود.

نشان داد که میانگین نمرات افسردگی در مرحله پس درمان با مرحله پیگیری تفاوت معنی‌داری ندارد. پس نتایج نشان می‌دهد فرضیه دوم تحقیق تأیید می‌گردد و در حقیقت پایداری تأثیر مداخله را تأیید می‌نماید.

۳- نگرش مادران نسبت به تأثیر برنامه کتاب درمانی بر روی افسردگی فرزندانشان چیست؟

یکی از ویژگی‌های داده‌های کیفی آن است که می‌تواند به عنوان معیار تعیین میزان هم‌گرایی با داده‌های کمی و تأیید و حمایت از آنها به کار رود (فلیک^۱، ۲۰۰۶). به منظور بررسی نگرش مادران نسبت به مداخله کتاب درمانی و در پاسخ به سوالات سوم تحقیق مصاحبه چهره به چهره در مرحله پس مداخله اجرا گردید. برای آنالیز داده‌های کیفی از فرایند ۵ مرحله‌ای پیشنهادی مک کی^۲ (۲۰۰۶) استفاده گردید.

برای سؤال اول مصاحبه، سه موضوع اساسی مشخص گردید که نشان می‌داد در کل کتاب درمانی بر روی این سه مورد مؤثر واقع شده است، یعنی وضعیت روحی، روابط اجتماعی و رفتار خشونت آمیز. تمامی اولیاء اذعان داشتند که کتاب درمانی مؤثر واقع گردیده و هم‌چنین این برنامه از لحاظ روحی تأثیر فراوانی بر روی کودکانشان داشته است. برای سؤال دوم مصاحبه، دو موضوع با عناوین شخصیت‌های داستان و مطالب داستان تشخیص داده شد. اولیاء همگی بر این باور بودند که شخصیت‌ها و مطالب داستان‌ها باعث شادی افزایش میزان همکاری و نیز باعث همانندسازی در کودکانشان شده است. به همان شکل به واسطه سؤال سوم مصاحبه، دو موضوع نکات مثبت و نکات منفی کتاب درمانی تشخیص داده شد. همه مادران موافق بودند که برنامه کتاب درمانی مملو از نکات مثبت بود. در پاسخ به سؤال چهارم، تنها موضوع اصلی شناسایی شده، نگرش مثبت برای ادامه برنامه کتاب درمانی بود. هم‌چنین در پاسخ به سؤال پنجم، یعنی توافق اجرای کتاب درمانی هم در داخل و هم در خارج مدرسه توسط اولیاء درخواست شد. برای سؤال آخر مصاحبه تنها موضوع اصلی

¹. Flick

². Mc Kay

تشکر و قدردانی

از خداوند متعال، استادان و سروران گرامی و نیز کلیه عزیزانی که بنده حقیر را در انجام این پژوهش یاری رساندند صمیمانه و خاضعانه قدردانی می‌نمایم.

منابع

- اسدنیایا، م. (۱۳۸۷). کتاب‌های شفا بخش: نظری به کتاب درمانی و شیوه‌های آن. تهران: امروز.
- اکبر زاده، ن. (۱۳۷۸). سنجش افسردگی با آزمون CDI در نمونه نوجوانان ایرانی. مجله مدرس علوم انسانی، ۳، ۷۰-۸۴.
- بانکی، ی. (۱۳۸۸). اثربخشی کتاب درمانی گروهی بر اضطراب جدایی و افسردگی در کودکان والدین طلاق گرفته. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی تهران، تهران.
- تامپسون، چارلز ل.؛ رودلف، ل. (۱۳۸۴). مشاوره با کودکان. (جواد طهوریان، مترجم). تهران: انتشارات رشد.
- تمنایی فرد، م. ر. (۱۳۷۹). رابطه درماندگی آموخته شده و افسردگی در کودکان و تأثیر درمان دارویی و درمان شناختی - رفتاری. پایان‌نامه دکتری، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.
- تیرگر، م. (بی تا). کتاب درمانی. گلبانگ، ۳، ۴۳-۴۵.
- شیبانی، ش. (۱۳۸۵). تأثیر قصه درمانی بر افسردگی کودکان و راهبردهای رویارویی کودکان افسرده. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد تهران مرکزی، تهران.
- کداسن، ه. ج.؛ شفر، چ. ب. (۱۳۸۶). برگزیده‌ای از روش‌های بازی درمانی. (سوسن صابری و پروش وکیلی، مترجم). تهران: انتشارات ارجمند.
- کریمی نسب، ا. (۱۳۸۹). بررسی اثر بخشی قصه درمانی بر میزان افسردگی کودکان مبتلا به سرطان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد.
- کواکس، م. (بی تا). تست افسردگی کودکان ماریاکواکس. (ابوالفضل کرمی، مترجم). تهران: مرکز نشر روان سنجی (جزوه).
- کیزرلینک، ل. ف. (۱۳۸۱). مقابله با ترس: چگونه با تعریف داستانی ترس را از فرزندان خود دور کنیم؟. (حسن ناصری، مترجم). مشهد: انتشارات به نشر.
- گلزاری، م. (۱۳۶۶). کتاب درمانی. قلمرو ۲، ۸۰-۶۹.
- میرزا پورآغاچ، ز. (۱۳۸۹). تأثیر کتاب درمانی بر کاهش افسردگی

- نتایج تحقیق حاضر در موقعیت‌های ذیل قابل اجرا می‌باشد:
- استفاده از روش‌های هم‌سو با رشد تحولی کودکان و نوجوانان مسئله مهمی است که امروزه مورد تأکید گروه کثیری از انجمن‌های علمی دنیا است. بنابراین، با توجه به ساختار این نوع درمان، گروه دیگری که می‌توانند از نتایج این تحقیق بهره‌مند گردند عبارتند از درمان‌گران بالینی و تمام کسانی که به نوعی با مداخله‌های درمانی کودکان و نوجوانان درگیر هستند؛
 - بر اساس چگونگی بافت این نوع مداخله آموزشی درمانی، مشاوران و روان‌شناسان نیز می‌توانند در راستای بهبود بهداشت روانی کودکان و درمان مشکلاتی هم‌چون اضطراب، ناتوانی در یادگیری، افزایش اعتماد به نفس و ... کتاب درمانی را در فرآیند فعالیت درمانی خود قرار دهند؛
 - از آنجایی که پایه این نوع مداخله بر اساس آموزش می‌باشد؛ معلمان و کتابداران با تجربه و مجرب می‌توانند این نوع روش مداخله را در برنامه‌های آموزشی و تربیتی خود بگنجانند. به عبارت دیگر، آن‌ها می‌توانند استفاده گسترده‌تری از داستان‌های هدف‌دار را برای افزایش آگاهی، ایجاد رابطه، بهبود روابط بین فردی و کسب اطلاعات درباره درون کودکان استفاده کنند؛
 - تولید کنندگان کتاب‌های کودکان می‌توانند تألیف داستان‌هایی با اهداف درمان را مورد توجه بیشتری قرار دهند و در این زمینه از مشاوران و روان‌شناسان کودک بهره گیرند. دستیابی به این نوع اهداف مهم و کارساز از لحاظ علمی فقط زمانی میسر است که همکاری عالمانه و نزدیکی بین روان‌شناسان، تولید کنندگان کتاب و نویسندگان کتاب فراهم گردد؛
 - متخصصان تعلیم و تربیت می‌توانند از یافته‌های این نوع مطالعه بهره گیرند. دست اندرکاران تعلیم و تربیت می‌توانند با استفاده از قصه‌های هدف‌دار و به دقت انتخاب شده، آموزش‌های روان‌شناختی از جمله آموزش راهبردهای رویارویی با رویدادهای فشارزا را در مدارس مورد استفاده قرار دهند.

- Floyd, M. (2003). Bibliotherapy as an adjunct to psychotherapy for depression in older adults. *Journal of Clinical Psychology*, 59(2), 187-195.
- Kovacs, M. (1989). Affective disorders in children and adolescents. *American Psychologist*, 44(2), 209-215.
- Mc Kay, S. L. (2006). *Researching second language classrooms*. Mahwah, N J: Lawrence Erlbaum.
- Naylor, E. V. (2008). *A five- minuet bibliotherapy prescription as a physician - delivered treatment for depression (Doctoral dissertation, University of Nevada, Reno, 2008)*. Proquest Dissertations & Theses, DAI/B 69-04, p, 3307735.
- کودکان سرطانی تحت درمان در بیمارستان محک تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران.
- نرسی، م. (۱۳۸۳). اثر تکنیک‌های بازی درمانی در کاهش اضطراب و افزایش سطح احساسات مثبت و سازگاری عمومی در کودکان ۹ تا ۱۲ ساله مبتلا به سرطان خون، بستری در مرکز طبی اطفال تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، تهران.
- Elkins, H. (1999). Ten key questions (and answers) about bibliotherapy. (1999). Retrieved from: www.indiana.edu/~1525/x425-1525/m8bib2.html
- Flick, U. (2006). *An introduction to qualitative research*, (3rd Ed). London: SAGE Publications.