

## اثربخشی کتاب‌درمانی تحولی بر مهارت اجتماعی و مشکلات رفتاری

### دانش‌آموزان

مریم زارع\*\*\*

مهديه آرائی\*\*

مهدي رحيمي\*

### چکیده

این پژوهش برای بررسی اثربخشی کتاب‌درمانی تحولی بر مهارت اجتماعی و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان انجام شد. کتاب‌درمانی تحولی، یکی از انواع کتاب‌درمانی است که در محیط کلاس درس روی می‌دهد و معلم سعی می‌کند روش و رفتارهای مثبت مواجهه با چالش‌های زندگی را نشان دهد. پژوهش کاربردی حاضر از نوع تحقیقات نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری این پژوهش شامل همه دانش‌آموزان دختر پایه سوم ابتدایی مشغول به تحصیل در مدارس ابتدایی شهر یزد است. مشارکت‌کنندگان این پژوهش، یک نمونه ۴۰ نفری را دربرمی‌گیرد که به شیوه خوشه‌ای انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (۲۰ نفر در هر گروه)، گمارده شده‌اند. برای اندازه‌گیری متغیرهای وابسته، از پرسش‌نامه مهارت اجتماعی گرشام و لیوت استفاده شد. نتایج اندازه‌گیری مکرر، بیانگر این موضوع بود که کتاب‌درمانی تحولی بر مهارت اجتماعی و ابعاد آن، یعنی همکاری، قاطعیت و خویشتن‌داری تأثیرگذار بوده‌است. فرضیه‌های پژوهش درباره تأثیر کتاب‌درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری و رفتارهای بیرونی، تأیید شد؛ اما فرضیه‌های پژوهش درباره کاهش رفتارهای درونی و بیش‌فعالی تأیید نشد. بنابراین، کتاب‌درمانی تحولی از روش‌های آموزش غیرمستقیم است که می‌تواند مهارت‌های صحیح را به دانش‌آموزان آموزش دهد و تا حدی از مشکلات رفتاری آن‌ها بکاهد. **واژه‌های کلیدی:** کتاب‌درمانی تحولی، مهارت اجتماعی، مشکلات رفتاری.

\* استادیار روان‌شناسی تربیتی دانشگاه یزد (نویسنده مسئول)

mehdirahimi@yazd.ac.ir

\*\* کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی

Mh.arayi@gmail.com

\*\*\* استادیار روان‌شناسی تربیتی دانشگاه یزد

maryamzare@yazd.ac.ir

### مقدمه

امروزه کودکان و نوجوانان با حجم عظیمی از اطلاعات که به شکل فعال و منفعل دریافت می‌کنند، روبه‌رو هستند. برای کودک امروزی، وقت و امکانات کافی برای استقلال فکری وجود ندارد؛ امکان آشنایی حسی با طبیعت یا وجود ندارد یا محدود است. بازی‌ها نیز که زمانی منشأ این ارتباط بودند، امروزه بیشتر در قالب بسته‌های آماده عرضه می‌شوند و به همین دلیل، کودک مانند گذشته هنگام بازی نظم‌پذیری، سازمان‌دهی، اداره‌کردن و اداره‌شدن از سوی دیگران و مهارت تصمیم‌گیری را نمی‌آموزد (قزل‌ایاغ، ۱۳۸۳). اکتساب مهارت‌های اجتماعی، محور اصلی رشد اجتماعی، شکل‌گیری روابط اجتماعی، کیفیت تعامل‌های اجتماعی، سازگاری اجتماعی و حتی سلامت روان فرد به‌شمار می‌آید (تئودور، ۲۰۰۵؛ به نقل از به‌پژوه، سلیمانی، افروز و لواسانی، ۱۳۸۹). بیشتر روان‌شناسان بر این باورند که مهارت‌های اجتماعی مجموعه رفتارهای فراگرفته و قابل قبولی است که فرد را قادر می‌سازد با دیگران رابطه مؤثر داشته باشد و از عکس‌العمل نامعقول اجتماعی خودداری کند. از این رو، در سال‌های اخیر به آموزش مهارت‌های اجتماعی توجه زیادی شده است؛ زیرا بررسی‌های متعدد نشان می‌دهد نارسایی در مهارت‌های اجتماعی بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان تأثیر منفی می‌گذارد، مشکلات یادگیری را تشدید می‌کند و غالباً به بروز مشکلات سازگاری منجر می‌شود (پارکر و آشر<sup>۱</sup>، ۱۹۹۳). از سوی دیگر، نبود یا کمبود مهارت‌های اجتماعی، می‌تواند باعث ایجاد مشکلات رفتاری شود. باید توجه داشت که چالش‌های ارتباطی-اجتماعی می‌تواند روابط اجتماعی در تعاملات کلامی و غیرکلامی، بازی، درک اهداف و مقاصد دیگران، تنظیم هیجان، مهارت‌های سوادآموزی و ابعاد دیگر را تحت تأثیر قرار دهد، و مشکلات رفتاری گسترده‌ای را دامن بزند (چانگ<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۷). افرادی که در روابط بین‌فردی خود با مشکلاتی روبه‌رو هستند، علائمی مانند پرخاشگری، تبعیض، مداخله مفرط، پرتوقعی، غفلت، فرار، بی‌اقتداری، بی‌اعتمادی، تعلل، نافرمانی، بدرفتاری جنسی، بدرفتاری عاطفی، بدرفتاری تحصیلی، رابطه تحمیلی، بی‌مهارتی و حمایت مفرط را در رفتار خود نشان می‌دهند (محمدخانی و ابراهیم زاده، ۱۳۹۲). برون و پرسی<sup>۳</sup> (۲۰۰۷)، کودک با اختلالات رفتاری را کودکی می‌دانند که رفتارهایش به اندازه‌ای نامناسب است که شرکت او در کلاس درس، باعث ازهم‌گسیختن حواس یا آشفتگی ذهنی دیگر همکلاسان باشد و نیز فشاری بیش از حد به معلم وارد کند؛ که ضمن نامتناسب بودن با سن فرد، شدید، مزمن یا مداوم باشد و گستره آن شامل رفتارهای بیش‌فعالی و پرخاشگرانه تا رفتارهای گوشه‌گیرانه است. به نظر می‌رسد امروزه خانواده‌ها

<sup>1</sup> Parker and Asher

<sup>2</sup> Chang

<sup>3</sup> Brown & Percy

بیشترین انرژی و توان خود را برای موفقیت فرزندان خود در کنکور دانشگاه صرف می‌کنند؛ اگر چه این موضوع ضرورت دارد، غفلت از مهارت‌های اساسی اجتماعی، سازگاری فرد را با شرایط زندگی مختل خواهد کرد. اهمیت مهارت‌های اجتماعی به عنوان مهم‌ترین عامل اجتماعی شدن و سازگاری اجتماعی را هیچ‌گاه نمی‌توان از نظر دور داشت و بی‌شک توجه به هوش اجتماعی، رشد اجتماعی و تربیت اجتماعی در کنار دیگر ابعاد رشد و حیطه‌های تعلیم و تربیت، از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. در چشم‌انداز کنونی، در حوزه آموزش مهارت‌های اجتماعی، رویدادهای فراوانی رخ داده، پژوهش‌های بی‌شماری صورت گرفته، روش‌های آموزشی و درمانی جدیدی مطرح شده و افق‌های روشن‌تری آشکار شده است. تمام این تلاش‌ها و شناخت‌های روز افزون به انسان کمک می‌کند تا به کمیت و کیفیت زندگی اجتماعی خود و دیگران غنای بیشتری ببخشد و به ویژه، به کودکان با نیازهای ویژه و سازگاری اجتماعی آنان نگاه انسان‌دوستانه‌تر و پویاتری داشته باشد (متسون و اولندیک، ۱۹۸۸؛ ترجمه به پژوه، ۱۳۸۴). بررسی متون نشان می‌دهد آموزش مهارت‌های اجتماعی در بعضی جمعیت‌های هدف، نظیر نابینایان، کم‌توانان ذهنی، نوجوانان مبتلا به اختلالات افسردگی و اضطراب اجتماعی، کودکان مبتلا به سرطان، افراد سوء مصرف مواد و وابستگی به نوشیدنی‌های الکلی، مفید واقع شده‌است و همچنین، باعث ایجاد دستاوردهای مفیدی برای افزایش اعتماد به نفس و بهبود سلامت اجتماعی بوده است و به طور کلی، بر ارتقای مهارت‌ها و عملکرد اجتماعی، نقش مؤثری ایفا می‌کند (کارلبرینگ، بوچر، مگناسون و مارکلاند، ۲۰۱۷؛ گرگوری، شوئر کینگ، لی و وایز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴؛ گرمارودی و وحدانی نیا، ۱۳۸۵).

یکی از بهترین و مناسب‌ترین روش‌ها برای انتقال مفاهیم به کودکان برای درک مسائل و شرایط پیش آمده و کمک به حل مشکلات و تعارض‌های آن‌ها استفاده از داستان و قصه‌گویی هدفمند و یا به عبارتی کتاب‌درمانی<sup>۳</sup> است (ستونز<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۸؛ بانکی، امیری و اسعدی، ۱۳۸۸). کتاب‌درمانی به استفاده از ادبیات در کمک به مردم برای مواجهه با مشکلات هیجانی، بیماری‌های روانی یا تجربه تغییرات در زندگی گفته می‌شود (پاردک و پاردک<sup>۵</sup>، ۱۹۸۸). لنک‌اوسکای<sup>۶</sup> (۱۹۸۷) اضافه می‌کند کتاب‌درمانی برای معرفی و ایجاد تغییرات مؤثر و گسترش و رشد شخصیت ابتدایی استفاده می‌شود. کتاب‌درمانی می‌تواند بالینی<sup>۷</sup>، مؤسسه‌ای<sup>۸</sup> یا تحولی<sup>۹</sup> باشد.

<sup>۱</sup> Carlbring, Bottcher, Magnusson & Marklund

<sup>۲</sup> Gregory, Schwer Canning, Lee & Wise

<sup>۳</sup> Bibliotherapy

<sup>۴</sup> Centonze

<sup>۵</sup> Pardeck & Pardeck

<sup>۶</sup> Lenkowsky

<sup>۷</sup> Clinical bibliotherapy

<sup>۸</sup> Institutional bibliotherapy

<sup>۹</sup> Developmental bibliotherapy

کتاب‌درمانی بالینی، توسط یک درمانگر حرفه‌ای انجام می‌گیرد و برای درمان اختلالات روانی، عاطفی و رفتاری، استفاده می‌گردد (کوک، ارلس-ولرات و گنز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶؛ گلادینگ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). کتاب‌درمانی مؤسسه‌ای، از طریق رسانه‌های اطلاعاتی و آموزشی برای افرادی انجام می‌شود که مجبورند مدتی در زندان یا بیمارستان بمانند. در این روش، کتاب درمانگر با کادر پزشکی همکاری می‌کند و رابطه آن‌ها رودررو است (گلادینگ، ۲۰۰۵) و کتاب‌درمانی تحولی در محیط کلاس درس روی می‌دهد و معلم سعی می‌کند روش و رفتارهای مثبت مواجهه با چالش‌های زندگی را نشان دهد (گلادینگ، ۲۰۰۵؛ پیرسون و مک‌میلن<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). کتاب‌درمانی تحولی می‌تواند در مدارس، کتابخانه‌ها یا در هر مکانی که شخصی داوطلب است، برای هر گروه سنی اجرا شود (ویلسون و تورنتن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵). نوع کتاب‌درمانی که اغلب در مدارس ارائه شده است، به استفاده از هر دو جنبه تخیلی و آموزشی برای افراد و گروه‌های سالم اشاره دارد. هدف کتاب‌درمانی تحولی، توسعه و رشد طبیعی، خودشکوفایی و همچنین، حفظ سلامت روانی در شرایط پرتنش است (افلایان<sup>۵</sup>، ۱۹۹۲). امتیاز این روش آن است که معلم می‌تواند با شناختی که از نگرانی‌های دانش‌آموز پیدا می‌کند، پیش از اینکه این نگرانی به مشکل تبدیل شود، به او کمک کند (جوهری وحاجی احمدی، ۱۳۹۲). بسیاری از متخصصان طرفدار استفاده از کتاب‌درمانی تحولی (DB<sup>۶</sup>)، آن را به عنوان ابزاری برای آموزش حل مسئله، کاهش ترس، غلبه بر اضطراب ریاضی و حمایت از دانش‌آموزانی که با مرگ عزیزان و طلاق سروکار دارند، مفید می‌دانند (از جمله کاتالانو<sup>۷</sup>، ۲۰۰۸). محیط کودکان باید تسهیل‌کننده فرایند رشد آن‌ها باشد. داستان‌ها می‌توانند با ارائه فرصت‌های گوناگون، راه را برای کشف و یادگیری رفتارهای درست اجتماعی و مهارت حل مسئله، هموار سازند (مامبرن و کلچنر<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷). یاکوئیتا و هیپسکای<sup>۹</sup> (۲۰۰۶) معتقدند ادبیات به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا دیدگاه‌های شخصی و مسیر رشد خود را با هم‌ذات‌پنداری با شخصیت‌های داستان هدایت کنند. این روش آموزش (یا درمان)، تخیل کودک را فعال می‌کند و در عین حال که به او کمک می‌کند راه‌های جدید را تجربه کند، به او یاری می‌رساند تا راه‌های چیره شدن بر مشکلات را پیدا کند و راه مناسب را برگزیند (پریخ و ناصری، ۱۳۹۰). نتایج یک فراتحلیل نیز بیانگر تأثیر مثبت کتاب‌درمانی بر رفتارهای اجتماعی و شاخص‌های رشد است (دلقندی و همکاران، ۱۳۹۷). مربیان، کتابداران و والدین به تأثیر داستان‌ها و نمایش‌نامه‌ها در تغییر دادن و هدایت رفتار و رشد

<sup>1</sup> Cook, Earles-Vollrath and Ganz

<sup>2</sup> Gladding

<sup>3</sup> Pehrsson & McMillen

<sup>4</sup> Wilson & Thornton

<sup>5</sup> Afolayan

<sup>6</sup> Developmental bibliotherapy

<sup>7</sup> Catalano

<sup>8</sup> Mumbauer & Kelchner

<sup>9</sup> Iaquinta and Hipsky

شخصیت آگاهند. درجه این تأثیر تا حد زیادی به میزان هم‌ذات‌پنداری مخاطب با شخصیت‌ها و موقعیت‌ها بستگی دارد. این کار نقش مهمی در فرایند اجتماعی‌شدن فرد بازی می‌کند (کربی ۱۳۹۳). فرگان<sup>۱</sup> (۲۰۰۲) نیز توضیح می‌دهد که با استفاده از کتاب‌درمانی می‌توان به کودکانی که دارای ناتوانی هستند، مانند مشکلات خاص یادگیری یا عقب‌افتادگی‌های خفیف رفتاری، کمک کرد. جوکار، باغبان و احمدی (۱۳۸۵) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که مشاوره حضوری و کتاب‌درمانی هر دو بر کاهش افسردگی مؤثر بوده‌اند و تفاوت معنی‌داری بین این دو روش دیده نشد. بانکی و همکاران (۱۳۸۸) دریافتند که اثر کتاب‌درمانی گروهی بر نمرات افسردگی و اضطراب جدایی کودکان والدین طلاق گرفته معنی‌دار بوده است. پژوهش پریخ و ناصری (۱۳۸۹) نیز نشان داد که شکل پرخاشگری که بر اثر عوامل اجتماعی برای گروهی از کودکان پیش‌دبستانی به وجود آمده و ممکن است مانع رشد ذهنی و اجتماعی آنان شود، با کمک کتاب‌درمانی کاهش می‌یابد. با این وجود، مطالعات بسیار اندکی بر گروه مشارکت‌کنندگان طبیعی و با هدف ارتقای مهارت‌های سلامت‌محور صورت پذیرفته است. پژوهش حاضر با معرفی روند کتاب‌درمانی تحولی به عنوان یک روش آموزش غیرمستقیم و کاربردی در برنامه درسی روزانه مدارس و ایجاد نگاهی جامع‌تر بر ابعاد مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان، درصدد است به یافته‌های نوینی در فرهنگ ایران دست یابد. از این‌رو، مطالعه حاضر با این پرسش روبه‌رو است: آیا کتاب‌درمانی تحولی بر ابعاد مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان، مؤثر است؟

### روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه است و از لحاظ هدف در زمره پژوهش‌های کاربردی قرار می‌گیرد.

### شرکت‌کنندگان پژوهش

جامعه آماری این پژوهش شامل همه دانش‌آموزان دختر پایه سوم ابتدایی مشغول به تحصیل در مدارس ابتدایی شهر یزد در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۹۵ بود. مشارکت‌کنندگان پژوهش، به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. بدین صورت که از بین کل مدارس شهر، دو مدرسه به تصادف انتخاب گردید؛ هر کدام از مدارس، دارای یک کلاس در پایه سوم ابتدایی بودند که به صورت تصادفی یک مدرسه به عنوان گروه آزمایش و یک مدرسه به عنوان گروه گواه در نظر

<sup>1</sup> Forgan

گرفته شد. تعداد نمونه در گروه آزمایش ۲۲ نفر بود که به دلیل نقص در تکمیل پرسش‌نامه، دو نفر حذف شدند. گروه گواه نیز ۲۱ نفره بود؛ یک دانش‌آموز در روز اجرای پس‌آزمون حاضر نبود و از آزمایش حذف شد. در نتیجه، ۲۰ نفر در هر گروه قرار گرفتند. میانگین سنی گروه نمونه ۸/۷۲ با انحراف استاندارد ۰/۶۹ بود.

### روش اجرا

بسته آموزشی که برای این پژوهش آماده شده است، اقتباسی از پژوهش‌های محققانی مانند پیرسون و مک‌میلن (۲۰۱۰) و کوک و همکاران (۲۰۰۶) است که این روند را برای کتاب‌درمانی تحولی پیشنهاد داده‌اند. در این پژوهش بر اساس هدف پژوهش، انتخاب کتاب بر اساس ویژگی‌های فرهنگی و توسط محققان، صورت پذیرفته است.

بر این اساس، کتاب‌درمانی تحولی شامل ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای است که هر هفته یک جلسه برای دانش‌آموزان برگزار شده است. پس از اجرای پیش‌آزمون در جلسه اول، برنامه کتاب‌درمانی از جلسه دوم آغاز شد. جلسات در فضایی برگزار شد که مشارکت‌کنندگان به شکل نیم‌دایره و رو به پژوهشگر قرارداشتند. کتاب با صدای بلند توسط پژوهشگر خوانده می‌شد و تصاویر به دانش‌آموزان نشان داده می‌شد تا تک‌تک افراد به تصاویر آن به طور یکسان دسترسی داشته باشند. لازم به یادآوری است که رضایت تمام مشارکت‌کنندگان برای حضور در پژوهش جلب شد و به والدین اطمینان داده شد که اطلاعات فرزندانشان محرمانه خواهد بود. شیوه اجرای طرح به طور مختصر در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: شیوه کلی انجام مداخلات کتاب‌درمانی طی جلسات

مرحله نخست: آماده‌سازی کلاس	دانش‌آموزان فضای کلاس را مرتب می‌کنند؛ صندلی‌ها را به صورت دایره‌وار می‌چینند و یک حلقه تشکیل می‌دهند. کتاب‌خوان در رأس این حلقه قرار می‌گیرد.
مرحله دوم: فعالیت پیش ازخواندن	بحث و گفت‌وگو درباره موضوع مورد نظر کتاب‌خوان، ریشه‌یابی مشکلات دانش‌آموزان و پاسخ‌گویی به سؤالاتشان (گفت‌وگو مرتبط با کتاب در نظر گرفته شده) صورت می‌گیرد.
مرحله سوم: بلندخوانی	کتاب‌خوان کتاب را به دانش‌آموزان نشان می‌دهد و آن را معرفی می‌کند. کتاب با لحن خاص و در صورت امکان همراه با حرکات بدنی برای دانش‌آموز خوانده می‌شود. کتاب‌خوان باید برای جلب توجه دانش‌آموزان، از هر شیوه‌ای که لازم می‌بیند، استفاده کند (برای نمونه شیوه تقلید صدا در حین خواندن بسیار مورد علاقه دانش‌آموزان بود).
مرحله چهارم: فعالیت پس از خواندن	بعد از خواندن کتاب، در این مرحله فعالیت‌های متنوع و مرتبط با داستان بیان شده با توجه به نیاز دانش‌آموزان توسط کتاب‌خوان طراحی می‌شود. برای مثال، بحث و گفت‌وگو، بازی کردن، فعالیت‌های هنری، فعالیت‌های ورزشی، فعالیت‌های اجتماعی و... این فعالیت ممکن است در ادامه جلسه یا در ابتدای جلسه بعدی صورت گیرد.
	مداخلات یادشده، به مدت سه ماه و در ۱۲ جلسه با ۱۰ کتاب صورت گرفته است. کتاب‌های خوانده شده در جلسات به ترتیب شامل: هروقت خوک‌ها پرواز کنند (روح جیرارد، ترجمه نسرين وکیلی، ۱۳۸۸)، نقطه (پیتر اچ. رینولدز، ترجمه اکرم حسن، ۱۳۸۶)، امان از دست عصبانیت (برنیس مایرز، ترجمه مهرناز مصباح، ۱۳۸۴)، یک توپ برای همه (بریگیته وینگر و ایو تارلت؛

ترجمه ماندانا نارنجیها و حسام سبحانی طهرانی، ۱۳۹۲)، جنگ سیب (گرگوارسولوتارف، ترجمه مرجان حجازی فر، ۱۳۸۶)، دست‌ها برای زدن نیست (مارتینه آگاسی، ترجمه نگار عجایی، ۱۳۹۲)، کلمه‌ها برای اذیت کردن نیستند (الیزابت وردیک، ترجمه افسانه طباطبائی، ۱۳۹۲)، به کبوتر اجازه نده اتوبوس براند! (مو ویلمز، ترجمه زهرا احمدی، ۱۳۸۶)، تخم پنگوئن امپراطور (مارتین جکینز، ترجمه پارسا مهین پور و نسرین وکیلی، ۱۳۸۷)، واژه‌نامه چيستانی (محمدهادی محمدی، ۱۳۸۹) بوده است.

## ابزار پژوهش

ابزار پژوهش برای گردآوری داده‌ها، مقیاس مهارت اجتماعی گرشام و الیوت<sup>۱</sup> (۱۹۹۰) بود که شامل سه فرم ویژه ارزیابی توسط والدین، معلمان و دانش‌آموزان است. هر یک از فرم‌های مقیاس را می‌توان به تنهایی یا توأم به کار گرفت. در پژوهش حاضر، فرم معلم استفاده شده است. معلمان، این پرسش‌نامه را که دارای ۴۷ پرسش سه‌نمره‌ای (دارای گزینه‌های هرگز، بعضی اوقات و اغلب اوقات) است، برای تمام دانش‌آموزان تکمیل کردند. محتوای این مقیاس، دربرگیرنده دو بخش اصلی مهارت اجتماعی و مشکلات رفتاری است. بخش مهارت اجتماعی آن مشتمل بر رفتارهایی نظیر همکاری، قاطعیت و خویشتن‌داری است و مشکلات رفتاری شامل مقیاس‌های رفتار بیرونی، رفتار درونی و بیش‌فعالی است؛ از جمع نمرات این خرده‌آزمون‌ها، نمره مهارت اجتماعی و مشکلات رفتاری به دست می‌آید. پایایی درونی مقیاس برای فرم معلمان از ۰/۷۴ تا ۰/۹۵ گزارش شده است (گرشام و الیوت، ۱۹۹۹). در ایران، روایی هم‌زمان و سازه و همچنین، پایایی به شیوه بازآزمایی و آلفای کرونباخ در مطالعات متعددی تأیید شده است (از جمله سبزواری، لیاقتدار و عابدی، ۱۳۹۴؛ اسدی گندمانی، نسائیان، ادیب سرشکی و کریملو، ۱۳۹۲). در این پژوهش، پایایی از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۷ به دست آمده است که پایایی بسیار بالایی است و به تفکیک ابعاد، برای همکاری ۰/۹۳، قاطعیت ۰/۹۴، خویشتن‌داری ۰/۸۴، رفتار بیرونی ۰/۶، رفتار درونی ۰/۸۷ و بیش‌فعالی ۰/۷۳ به دست آمد.

## یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه در جداول شماره ۲ و ۳ آمده است. در کل، باید اشاره کرد که در گروه آزمایش، میانگین نمرات ابعاد متغیر مهارت اجتماعی در پس‌آزمون افزایش پیدا کرده است و میانگین نمرات ابعاد متغیر مشکلات رفتاری در پس‌آزمون کاهش پیدا کرده است.

<sup>1</sup> Gresham and Elliot

جدول ۲: آماره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون مهارت اجتماعی و ابعاد آن در گروه‌های آزمایش و کنترل

ابعاد	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
مهارت اجتماعی	آزمایش	۷۹/۵۵	۷/۲۹	۸۹/۰۰	۸/۱۴
	کنترل	۶۶/۹۰	۱۵/۴۲	۶۷/۳۰	۱۵/۵۸
بعد همکاری	آزمایش	۲۷/۰۵	۲/۶۶	۲۹/۶۵	۰/۶۱
	کنترل	۲۲	۵/۶۰	۲۲/۲۵	۵/۵۹
بعد قاطعیت	آزمایش	۲۶/۷۵	۳/۲۶	۲۹/۷۰	۰/۶۵
	کنترل	۲۲/۹۰	۵/۷۱	۲۲/۶۰	۶/۱۲
خویش‌داری	آزمایش	۲۵/۷۵	۲/۲۹	۲۹/۶۵	۰/۹۳
	کنترل	۲۲	۴/۵۹	۲۲/۴۵	۴/۳۷

جدول ۳: آماره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون مشکلات رفتاری و ابعاد آن در گروه‌های آزمایش و کنترل

ابعاد	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
مشکلات رفتاری	آزمایش	۲۱/۴۵	۴/۱۷	۱۸/۳۵	۱/۰۹
	کنترل	۲۶/۹۰	۶/۴۲	۲۶/۰۰	۵/۴۱
رفتار بیرونی	آزمایش	۷/۳۵	۱/۸۱	۶/۱۵	۰/۶۷
	کنترل	۸/۲۰	۱/۸۲	۷/۷۰	۲/۲۷
رفتار درونی	آزمایش	۷/۴۰	۲/۰۱	۶/۱۰	۰/۴۴
	کنترل	۹/۲۵	۳/۶۸	۹/۵۰	۳/۰۹
بیش‌فعالی	آزمایش	۶/۷۰	۱/۴۲	۶/۱۰	۰/۳۱
	کنترل	۹/۴۵	۲/۵۶	۸/۸۰	۲/۱۹

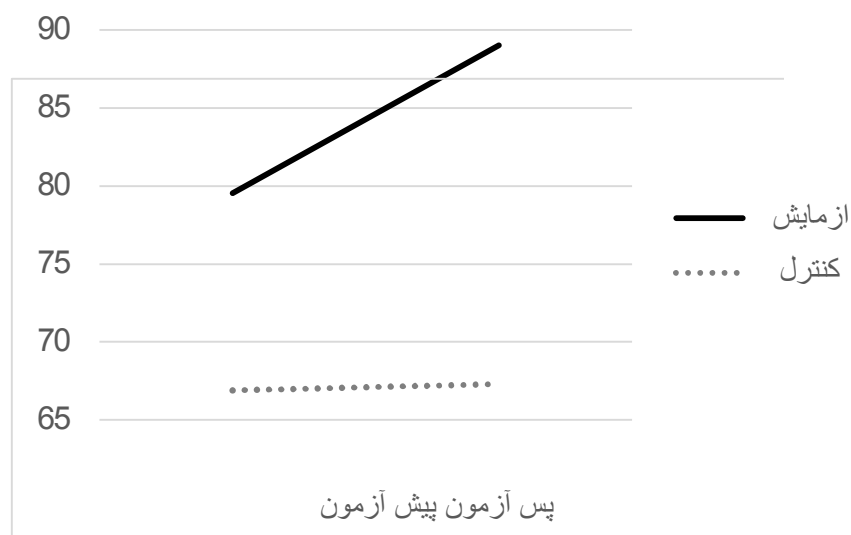
نظر به اینکه ماهیت داده‌های جمع‌آوری‌شده از نوع فاصله‌ای است و در ضمن، فرضیه‌های پژوهش به بررسی تفاوت بین گروه‌ها، پس از کنترل نمره‌های پیش‌آزمون می‌پردازند، به طور معمول از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده می‌شود؛ اما در پژوهش حاضر، به دلیل رعایت‌نشدن مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون پیش‌بینی متغیر وابسته از روی پیش‌آزمون در گروه‌های آزمایش و گواه، از آزمون اندازه‌گیری مکرر (یک متغیر درون و یک متغیر بیرون) استفاده شد که نتایج آن دربارهٔ متغیر مهارت‌های اجتماعی در جدول ۴ آمده است. لازم به یادکرد است که نرمالیتی (آزمون شاپیرو-ویلک) در تمام موارد برقرار بود؛ اما همگنی واریانس‌ها (آزمون لوین) در بیشتر موارد نقض شد که با توجه به برابری تعداد اعضای گروه‌ها قابل چشم‌پوشی است.



جدول ۴: آزمون چندمتغیره مقایسه مهارت‌های اجتماعی گروه آزمایش و کنترل (طرح اندازه‌گیری مکرر)

مجدور اتا	Sig	درجه آزادی خطا	درجه آزادی مفروض	F	ارزش	آزمون	اثر
۰/۵۴	۰/۰۰۱	۳۸					
۰/۴۹	۰/۰۰۱	۳۸					

نتایج حاکی از آن است که نمره مهارت‌های اجتماعی در دو گروه از پیش‌آزمون به پس‌آزمون با الگوی متفاوتی تغییر کرده است. شکل ۱ تفاوت این الگوها را نشان می‌دهد.



شکل ۱: مقایسه مهارت اجتماعی گروه آزمایش و کنترل

نتایج شکل ۱ و جدول ۲ نشان می‌دهد که میزان افزایش نمره مهارت اجتماعی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل از پیش‌آزمون به پس‌آزمون، به شکل معنی‌داری، متفاوت و بالاتر است. برای یافتن محل دقیق تفاوت، آزمون اندازه‌گیری مکرر بر ابعاد مهارت اجتماعی صورت پذیرفت که نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

اثربخشی کتاب‌درمانی تحولی بر مهارت اجتماعی و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان... ۱۵۵

جدول ۵: آزمون چندمتغیره مقایسه ابعاد مهارت‌های اجتماعی گروه آزمایش و کنترل (طرح اندازه‌گیری مکرر)

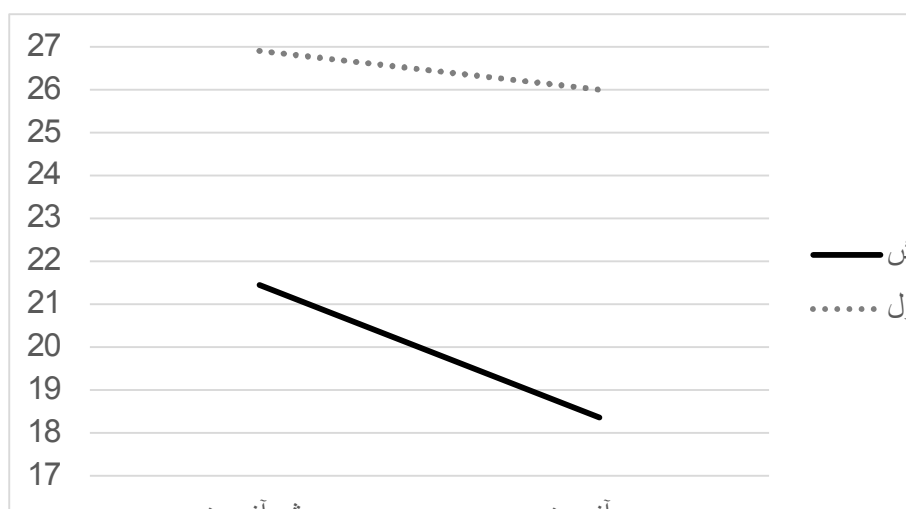
متغیر	اثر	آزمون	ارزش	F	درجه آزادی مفروض	درجه آزادی خطا	Sig	مجذور اتا
همکاری	زمان	لانداى ويلكس	۰/۶۵	۲۰/۵۰	۱	۳۸	۰/۰۰۱	۰/۳۵
	زمان * گروه	لانداى ويلكس	۰/۷۳	۱۳/۹۴	۱	۳۸	۰/۰۰۱	۰/۲۷
خویشن‌داری	زمان	لانداى ويلكس	۰/۴۴	۴۸/۳۴	۱	۳۸	۰/۰۰۱	۰/۵۶
	زمان * گروه	لانداى ويلكس	۰/۵۵	۳۰/۴۱	۱	۳۸	۰/۰۰۱	۰/۴۴
قاطعیت	زمان	لانداى ويلكس	۰/۷۶	۱۱/۶۴	۱	۳۸	۰/۰۰۲	۰/۲۴
	زمان * گروه	لانداى ويلكس	۰/۶۸	۱۷/۵۲	۱	۳۸	۰/۰۰۱	۰/۳۲

نتایج جدول ۵ حاکی از آن است که تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در تمام ابعاد مهارت‌های اجتماعی وجود دارد و الگوی افزایشی این ابعاد، مبتنی بر جدول ۲، در تمام موارد به نفع گروه آزمایش است. نتایج آزمون اندازه‌گیری مکرر (یک متغیر درون و یک متغیر بیرون) در مورد متغیر مشکلات رفتاری در جدول ۶ آمده است.

جدول ۶: آزمون چندمتغیره مقایسه مشکلات رفتاری گروه آزمایش و کنترل (طرح اندازه‌گیری مکرر)

اثر	آزمون	ارزش	F	درجه آزادی مفروض	درجه آزادی خطا	Sig	مجذور اتا
زمان	لانداى ويلكس	۰/۷۲	۱۵/۰۵۵	۱	۳۸	۰/۰۰۱	۰/۲۸
زمان * گروه	لانداى ويلكس	۰/۸۸	۵/۱۵۹	۱	۳۸	۰/۰۲۹	۰/۱۲

یافته‌ها حاکی از آن است که نمره مشکلات رفتاری در دو گروه از پیش‌آزمون به پس‌آزمون با الگوی متفاوتی تغییر کرده است. شکل ۲ تفاوت این الگوها را نشان می‌دهد.



شکل ۲: مقایسه مشکلات رفتاری گروه آزمایش و کنترل

نتایج شکل ۲ و جدول ۳ نشان می‌دهد که میزان کاهش نمره مشکلات رفتاری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل از پیش‌آزمون به پس‌آزمون، به شکل معنی‌داری، متفاوت و بالاتر است. برای یافتن محل دقیق تفاوت، آزمون اندازه‌گیری مکرر بر ابعاد مشکلات رفتاری صورت پذیرفت که نتایج آن در جدول ۷ آمده است.

جدول ۷: آزمون چندمتغیره مقایسه ابعاد مشکلات رفتاری گروه آزمایش و کنترل (طرح اندازه‌گیری مکرر)

متغیر	اثر	آزمون	ارزش	F	درجه آزادی مفروض	درجه آزادی خطا	Sig	مجذور اتا
رفتار درونی	زمان	لانداى ويلكس	۰/۸۲	۸/۵۶۶	۱	۳۸	۰/۰۰۶	۰/۱۸
	زمان * گروه	لانداى ويلكس	۰/۹۷	۱/۴۵۲	۱	۳۸	۰/۲۳۶	۰/۰۴
رفتار بیرونی	زمان	لانداى ويلكس	۰/۹۴	۲/۱۴۴	۱	۳۸	۰/۱۵۱	۰/۰۶
	زمان * گروه	لانداى ويلكس	۰/۸۶	۵/۷۰۸	۱	۳۸	۰/۰۲۲	۰/۱۳
بیش‌فعالی	زمان	لانداى ويلكس	۰/۸۶	۵/۹۷۳	۱	۳۸	۰/۰۱۹	۰/۱۴
	زمان * گروه	لانداى ويلكس	۰/۹۹	۰/۰۶۴	۱	۳۸	۰/۸۰۲	۰/۰۱

نتایج جدول ۷ حاکی از آن است که تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل تنها در بعد رفتار بیرونی است و الگوی کاهشی این بعد، مبتنی بر جدول ۳، به نفع گروه آزمایش است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف مطالعه حاضر، بررسی اثربخشی کتاب‌درمانی تحولی بر مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری بود. یافته‌های پژوهش حاکی از این بود که کتاب‌درمانی تحولی بر مهارت‌های اجتماعی و به طور ویژه، همکاری، قاطعیت و خویشتن‌داری تأثیر مثبت داشته و باعث افزایش آن شده‌است. یافته‌های پژوهش با نتایج میلر، وایلی، فانگ و لیانگ<sup>۱</sup> (۱۹۹۷)، داداش‌زاده و پیرخائفی (۱۳۹۴) و راحیل و تگلوسی<sup>۲</sup> (۲۰۰۳) همخوانی داشته است. هم‌راستا با یافته‌های این پژوهش، داداش‌زاده و پیرخائفی (۱۳۹۴) نیز به این نتیجه رسیدند که بعد از دریافت پیام قصه‌ها حس همکاری، هم‌فکری، تبادل افکار، اعتماد به نفس، صداقت و ارتباط درست با دیگران، در دانش‌آموزان افزایش یافته است. میلر و همکاران (۱۹۹۷) نیز نشان دادند که استفاده از داستان برای انتقال ارزش‌های اجتماعی و اخلاقی مفید است. همچنین، مطالعه راحیل و تگلوسی (۲۰۰۳) اثربخشی یک برنامه قصه‌محور را در بهبود کفایت‌های اجتماعی و مهارت‌های رابطه با همسالان در کودکان نشان داد. استفاده از داستان‌هایی که متناسب با ویژگی‌های سنی کودکان هستند، بحث و گفت‌وگو درباره محتوای داستان‌ها و نیز یادآوری آن‌ها در زمان لزوم می‌تواند به کودکان کمک کند تا از خود میان‌بینی دوری کنند؛ شناخت لازم را به دست آورند، رفتار را اصلاح کنند و به تعادل‌جویی برسند. کودک در جریان یکی از داستان‌های پژوهش، در یک جنگ بزرگ و پیامدهای آن که به خاطر یک درخت سیب اتفاق می‌افتد، درگیر می‌شود؛ همراه با شخصیت‌های داستان رفتار درست را می‌آموزد و به کار می‌بندد تا در نتیجه، به پایانی خوش دست یابد. دستیابی به یک پایان خوش، با درگیری مکرر کودک با داستان‌های گوناگون رخ می‌دهد و به آموزشی غیرمستقیم منجر می‌شود. همان‌گونه که کودک می‌آموزد که در مقابل تمام خواسته‌های نامعقول یک کیوتر ایستادگی کند و به او اجازه ندهد تا یک اتوبوس را براند، یاد می‌گیرد دلیل خشم و پرخاشگری یک همسال می‌تواند تنهایی باشد و او با پایان دادن به این تنهایی، قهرمان یک قصه می‌شود. پیرسون و همکاران (۲۰۰۷) معتقدند که قصه و کتاب‌درمانی می‌تواند به بازسازی ارتباط با دیگران، معنادادن به تجربیات و تفکر درباره خوبی‌ها و بدی‌ها منجر شود. کودک پس از همانندسازی با کودکی قاطع یا خویشتن‌دار، به بازنگری رفتار خود پرداخته، آن را متعادل می‌کند. بندورا نیز معتقد است کودکان با دیدن کسانی که رفتارهای تحسین‌برانگیز دارند و گوش کردن به حرف‌های آن‌ها، از طریق پس‌خوراند، به ارزش اعمال خود پی برده و در صدد افزایش سازگاری و کارایی برمی‌آیند. داستان، کودکان را دور کتاب‌خوان جمع می‌کند و به این ترتیب، روابط میان آن‌ها را تقویت می‌کند.

<sup>1</sup> Miller, Wiley, Fung and Liang

<sup>2</sup> Rahilla and Teglassi

همچنین، دانش‌آموزان در فعالیت‌های پس از خواندن به این نکته پی می‌برند که همکاری باعث افزایش کیفیت کارهایشان می‌شود و استفاده از کمک دیگران و کمک به دیگران، به ارزش آن‌ها می‌افزاید؛ زیرا هم از دیدگاه معلم و هم در شخصیت‌های داستان، افرادی که برای کمک و درک کردن دیگران پیش قدم می‌شوند، با ارزش‌تر و دوست‌داشتنی‌تر هستند. چنانچه بپذیریم بعضی مسایل کودکان با مشکلات عاطفی و رفتاری، ناشی از ضعف آگاهی و استفاده نکردن از مهارت اجتماعی و الگوهای کلامی صحیح است، پی می‌بریم آموزش کودکان تا حدی از این مشکلات می‌کاهد. نتایج پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهد که تغییر رفتارهای اجتماعی از طریق آموزش، تحقق‌پذیر است (باسار، لتیفوگلو و گونیلی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). کتاب‌درمانی یکی از روش‌های آموزش غیرمستقیم است که این مطالعه به آن پرداخته بود. نتایج پژوهش، نشان‌دهنده این موضوع بود که کتاب‌درمانی تحولی توانسته است مشکلات رفتاری و به طور خاص، رفتارهای بیرونی را کاهش دهد. منظور از رفتارهای بیرونی، پرخاشگری بیانی و بدنی، کنترل‌نکردن خشم و بگومگو است (گرشام و ایوت، ۱۹۹۰). کتاب‌درمانی به کودکان کمک می‌کند تا در قالب یک داستان، از دید یک سوم‌شخص مشکلات رفتاری و پیامدهای آن را نظاره کنند و برای پرخاشگری‌های بدنی و بیانی خود به عنوان یک فاعل راهکار ارائه دهند. این نتایج با یافته‌های پریخ و ناصری (۱۳۹۰)، سیچمن<sup>۲</sup> (۲۰۰۶)، بانکی و همکاران (۱۳۸۸) و جوکار و همکاران (۱۳۸۵)، همخوانی دارد. همچنین، نوکاربیزی و عالم‌زاده (۱۳۹۰) در پژوهش خود نشان دادند کتاب‌درمانی با استفاده از کتاب‌های برگزیده مناسب برای کودکان ناشنوا بر کاهش نشانگان درونی‌سازی و برونی‌سازی شده و همچنین بر کاهش مشکل‌های اجتماعی و توجه و تفکر اثرگذار بوده است. کتاب‌درمانی دانش‌آموزان را برای کشف خود ترغیب می‌کند و هم‌زمان، ظرفیت دانش‌آموزان را برای حل‌وفصل تعارض بین‌فردی، به صورت آرام و توأم با بحث و گفت‌وگو افزایش می‌دهد. دانش‌آموزان در جریان کتاب‌درمانی می‌آموزند دست‌ها برای زدن نیستند و کلمه‌ها برای اذیت‌کردن به وجود نیامده‌اند.

در این پژوهش، مشکلات درونی مانند افسردگی و اضطراب و بیش‌فعالی به طور معنی‌دار کاهش نیافته‌اند. در صورتی که تحقیقات متعددی حاکی از آن است که کتاب‌درمانی می‌تواند رفتارهای درونی را کاهش دهد. شیبانی، یوسفی‌لویه و دلاور (۱۳۸۵) در بررسی اثر قصه‌درمانی بر افسردگی و اضطراب فراگیر، اضطراب جدایی و هراس اجتماعی کودکان، نتایج معنی‌داری را گزارش کرده‌اند. همچنین، گریگوری و همکاران (۲۰۰۴)، در یک بررسی فرا تحلیلی که ۲۹ مقاله

<sup>۱</sup> Basar, Latifoglu and Guneyli

<sup>۲</sup> Shechtman

را دربرمی‌گرفت، نشان دادند که رویکرد شناختی کتاب‌درمانی بر کاهش افسردگی مؤثر است. بانکی و همکاران (۱۳۸۸) نیز در مطالعه‌ای، کتاب‌درمانی را در افراد افسرده خفیف یا متوسط، در کنار روش‌های سنتی مؤثر می‌دانند. البته، متومری و ماندرس<sup>۱</sup> (۲۰۱۵) در مقاله‌ای مروری به این نتیجه رسیدند که کتاب‌درمانی خلأق تأثیر کمی بر رفتارهای درونی مثل اضطراب و افسردگی دارد که به نتایج این پژوهش نزدیک است. در تبیین نتایج، این‌گونه به نظر می‌رسد که به دلیل کوتاه‌مدت بودن دوره مداخله و از طرفی عمیق و ریشه‌دار بودن مشکلات درونی و بیش‌فعالی، معنی‌دار نبودن نتایج اثر کتاب‌درمانی بر آن‌ها دور از ذهن نبوده و توجیه‌پذیر است. کتاب‌درمانی تحولی که برای عده زیادی از کودکان اجرا می‌شود و در واقع، به صورت گروهی ارائه می‌گردد، می‌تواند وظیفه آموزش را بر عهده بگیرد و توجه به مشکلات خاص برخی از کودکان، نیازمند مداخله‌های طولانی‌تر است. از طرفی، پاردرک و پاردرک (۱۹۸۸) معتقدند کتاب‌درمانی نباید به تنهایی به عنوان یک روش درمانی استفاده شود. در کتاب‌درمانی تحولی، بیش از اینکه بحث درمان در میان باشد، بحث پیشگیری و توسعه رفتارهای صحیح در نظر است. با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود برنامه کتاب‌درمانی تحولی در خلال برنامه‌های درسی قرار گرفته و روح تازه‌ای به کتابخانه‌های مدارس، کلاس‌های درس و روابط معلم و شاگرد بدهد. گنجاندن ساعتی در برنامه درسی مدارس یا مهدکودک‌ها برای اجرای کتاب‌درمانی تحولی، می‌تواند زمینه‌های کاربرد این تجربه را فراهم آورد. در این راستا، معرفی و اطلاع‌رسانی درباره کتاب‌های داستان مناسب و مورد تأیید متخصصان در رابطه با مشکلات کودکان یا الگوسازی درست به خانواده‌ها، مدارس، کتابخانه‌ها، مهدهای کودک، همکاری مستقیم متخصصان کتاب‌داری، ناشران، نویسندگان و مترجمان برای تولید کتاب‌های مناسب کتاب‌درمانی و سازوکاری برای نشر وسیع آن و ایجاد کارگاه‌های آموزشی برای معلمان، مربیان مهدهای کودک و کتاب‌داران در استفاده از کتاب‌درمانی در محیط‌های آموزشی، کتابخانه‌ها و بیمارستان‌ها ضروری به نظر می‌رسد. همچنین، پیشنهاد می‌شود تا پژوهشی تجربی، برای مشخص کردن این موضوع که کتاب‌خواندن توسط خود دانش‌آموزان تأثیرگذاری بیشتری دارد یا هنگامی که توسط دیگری بلندخوانی می‌شود، انجام گیرد و در پژوهشی، از کتاب‌های شناسایی شده برای دیگر مشکلات روان‌شناختی در پژوهش‌های مشابه استفاده شود.

---

<sup>1</sup> Mootoomery and Maunder

## منابع

### الف. فارسی

- اسدی گندمانی، رقیه، نسائیان، عباس، ادیب سرشکی، نرگس و کریملو، مسعود. (۱۳۹۲). تأثیر آموزش نظریه ذهن بر ارتقاء همکاری، خویشتنداری و قاطعیت کودکان اتیستیک ۷-۱۲ سال از دیدگاه معلمان. فصلنامه کودکان استثنایی، ۱۳ (۳)، ۳۳-۴۴.
- بانکی، یاسمن، امیری، شعله و اسعدی، سمانه. (۱۳۸۸). اثربخشی کتاب‌درمانی گروهی بر میزان اضطراب جدایی و افسردگی در کودکان والدین طلاق گرفته. دانشور رفتار، ۱۶ (۳۷)، ۱-۸.
- به‌پژوه، احمد، سلیمانی، منصور، افروز، غلامعلی و لواسانی، مسعود. (۱۳۸۹). تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دیرآموز. نوآوری‌های آموزشی، ۳۳، ۱۹-۲۸.
- پریرخ، مهری و ناصری، زهرا. (۱۳۹۰). بررسی میزان برنامه‌های کتاب‌درمانی در میزان پرخاشگری کودکان. مطالعات ادبیات کودک دانشگاه شیراز، ۱، ۳۴-۴۰.
- جواهری، محمدحسین و حاجی احمدی، سیمین. (۱۳۹۲). کتاب‌درمانی. مجله علوم اجتماعی، ۶۵، ۹۰-۹۹.
- جوکار، مهناز، باغبان، ایران؛ احمدی، سیداحمد. (۱۳۸۵). مقایسه اثربخشی مشاوره حضوری و کتاب‌درمانی به شیوه شناختی در کاهش علائم افسردگی. مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۲ (۳)، ۲۷۶-۲۷۰.
- داداش زاده، سپیده و پیرخائفی، علیرضا. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی استفاده از روش‌های قصه‌گویی بر افزایش هوش اجتماعی دانش‌آموزان دختر مقطع چهارم و پنجم ابتدایی در سال ۹۰-۹۱. آموزش و ارزشیابی، ۸ (۲۹)، ۲۱-۲۹.
- دلقدی، فائزه، ریاحی‌نیا، نصرت، کدیور، پروین و صراحی، غلامرضا. (۱۳۹۷). اثربخشی مطالعات کتاب‌درمانی در حوزه کودکان و نوجوانان با روش فراتحلیل. فصلنامه مطالعات ملی کتاب‌داری و سازماندهی اطلاعات، ۲۹ (۲)، ۵۲-۷۵.
- سبزواری، مریم، لیاقتدار، محمدجواد و عابدی، احمد. (۱۳۹۴). مقایسه ابعاد مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان ابتدایی مدارس غیردولتی بدون کیف و دولتی شهر اصفهان. رویکردهای نوین آموزشی، ۱۰ (۱)، ۱۰۵-۱۲۰.
- شیبانی، شهناز، یوسفی‌لویه، مجید و دلاور، علی. (۱۳۸۵). تأثیر قصه‌درمانی بر کاهش علائم افسردگی در کودکان افسرده. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۶ (۴)، ۸۹۳-۹۱۶.

کربی، فیلیپ. (۱۳۹۳). قصه‌گویی وقصه‌خوانی (ترجمه حمید سپهر و رویا زمانی). یزد: انتشارات تیک.

قرزل ایاغ، ثریا. (۱۳۸۳). ادبیات کودکان ونوجوانان وترویج خواندن. تهران: سمت.  
گرمارودی، غلامرضا و وحدانی نیا، مریم السادات. (۱۳۸۵). سلامت اجتماعی، بررسی میزان مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان. فصلنامه پایش، ۵، ۱۵۳-۱۴۷.

متسون، جانی و اولندیک، توماس. (۱۳۸۴). بهبودبخشی مهارت‌های اجتماعی کودکان: ارزیابی و آموزش. ترجمه احمد به‌پژوه (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۸۸). تهران: انتشارات اطلاعات.

محمدخانی، شهرام و ابراهیم‌زاده، ناهید. (۱۳۹۲). مشکلات روانی و رفتاری دانش‌آموزان. تهران: وراي دانش.

نوکاریزی، محسن و عالم‌زاده، سمیه. (۱۳۹۰). تأثیر کتاب‌درمانی بر نشانگان‌های درونی‌سازی و برونی‌سازی‌شده دانش‌آموزان ناشنوای مقطع ابتدایی مدرسه استثنایی وصال بیرجند. پژوهش‌نامه کتاب‌داری و اطلاع‌رسانی، ۱ (۱)، ۱۹۷-۲۱۸.

#### ب. انگلیسی

- Afolayan, J.A. (1992). Documentary perspective of bibliotherapy in education. *Reading Horizons*, 33, 137-148.
- Basar, S., Latifoglu, G., & Güneylı, A. (2018). Influence of Bibliotherapy Education on the Social-Emotional Skills for Sustainable Future. *Sustainability*, 10, 1-12.
- Brown, I. and M. Percy (2007). *A Comprehensive Guide to Intellectual and Developmental Disabilities*. London: Brooks.
- Carlbring, P., Bottcher, J., Magnusson, K., & Marklund, A. (2017). Adding a Smartphone App to Bibliotherapy for Social Anxiety: A Randomized Controlled Comparison. In: *Applying CBT in Diverse Contexts: 51st Annual Convention: Program Book*, 2017, p. 394-394.
- Catalano, A. (2008). Making a place for bibliotherapy on the shelves of a curriculum materials center: The case for helping pre-service teachers use developmental bibliotherapy in the classroom. *Education Libraries: Children Resources*, 31(1), 17-22.
- Centonze, V., Palmieri, V.O., Addabbo, F., Palmiotti, G.P., Albano, M.G., Ribatti, D., & Portincasa, P. (2018). New frontiers of therapy: bibliotherapy. *Recenti Progressi in Medicina*, 109 (7), 384-387.
- Chang, E.C.; Sanna, L.J.; Riley, M.M.; Thornburg, M.A.; Zumberg, K.M.; Edwards, M.C. (2007). Relations between Problem Solving Styles, and Psychological Adjustment in Young Adults: Is Stress a Mediating Variable? *Personality and Individual Differences*, 42(1), 135-144.
- Cook, K. E., Earles-Vollrath, T., & Ganz, J. B. (2006). Bibliotherapy. *Intervention of School and Clinic*, 42(2), 91-100.
- Forgan, J. W. (2002). Using Bibliotherapy to Teach Problem Solving. *Intervention in School and Clinic*, 38 (2), 75-82.



- Gladding, S. T. (2005). *Counseling as an art: The creative arts in counseling* (3rd Ed.). Alexandria, VA: ACA.
- Gregory, R.J., Schwer Canning, S., Lee, T. W., & Wise, C. (2004). Cognitive bibliotherapy for depression: A meta-analysis. *Professional psychology Research and Practice*, 35(3), 275-280.
- Gresham, F. M., & Elliot, S. N. (1990). *Social skills rating system*. Circle pines, MN: American Guidance Service.
- Iaquinta, A., & Hipsky, S. (2005). Practical bibliotherapy strategies for the inclusive elementary classroom. *Childhood Education Journal*, 34(3), 209-220.
- Lenkowsky, R. S. (1987). Bibliotherapy: A review and analysis of the literature. *Journal of Special Education*, 21, 123-132.
- Miller, P. J., Wiley, A. R., Fung, H., & Liang, C. H. (1997). Personal storytelling as a medium of socialization in Chinese and American families. *Child Development*, 68 (3), 557-68.
- Motoomery, P., Maunders, K. (2015). The effectiveness of creative bibliotherapy for internalizing, externalizing, and prosocial behaviors in children: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 55, 37-47.
- Mumbauer, J., & Kelchner, V. (2017). Promoting mental health literacy through bibliotherapy in school-based settings. *Professional School Counseling*, 21(1), 85-94.
- Pardeck, J.T., & Pardeck, J.A. (1988). Helping children adjust to adoption through the bibliotherapeutic approach. *Adoption and Fostering*, 12 (3), 11-15.
- Parker, J.G. & Asher, S.R. (1993). Friendship and friendship quality in middle childhood: Links with peer group acceptance and feelings of loneliness and social dissatisfaction. *Developmental Psychology*, 29(4), 611-621.
- Pehrsson, D. E., & McMillen, P. S. (2010). *Bibliotherapy in Counseling Practice*. Teaching Module for counselor education course, CED 703, University of Nevada, Las Vegas.
- Pehrsson, D. E., Allen, V. B., Folger, W. A., McMillen, P. S., & Lowe, I. (2007). Bibliotherapy with preadolescents experiencing divorce. *The Family Journal*, 15(4), 409-414.
- Rahilla, S. A. & Teglasi, 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.
- Shechtman, Z. (2006). The contribution of bibliotherapy to the counseling of aggressive boys. *Psychotherapy Research*. 16(5), 645-651.
- Wilson, S. & Thornton, S. (2005). I am really not alone in this anxiety: Bibliotherapy and pre-service primary teachers' self-image as mathematicians. In Clarkson, P., Downton, A. Gronn, D., Horne, M. McDonough, A., Pierce, R., and Roche, A. (2005) *Building connections: Research theory and practice*.

**Extended Abstract**

**The Effectiveness of Developmental Bibliotherapy on Students'  
Social Skills and Behavioral Problems**

**Mehdi Rahimi<sup>1</sup> Mahdieh Arayi<sup>2</sup> Maryam Zare<sup>3</sup>**

**Introduction**

Social skills are the skills we use every day to interact and communicate with others. They include verbal and non-verbal communication, such as speech, gesture, facial expression and body language. Social skills are vital for a person's social development, and for forming social relationships. They also determine the quality of social interactions, as well as the individual's social adjustment and mental health. Research showed that any insufficiency in social skills may lead to poor academic performance, learning, adjustment and behavioral problems (Parker and Asher, 1993), misunderstanding other's goals and intentions and challenges in emotion regulation (Chang et al., 2007). Behavioral problems involve a pattern of disruptive behaviors in children that cause problems in school, at home and in social situations. Nowadays, most families concentrate on their children entering universities, but they may neglect vital constructs such as mental health or social adjustment for their children.

One useful method for transferring concepts to children and helping them in facing challenges and solving conflicts in interpersonal relationships is the purposeful use of storytelling or bibliotherapy. Bibliotherapy involves storytelling or the reading of specific texts with the purpose of healing. It uses an individual's relationship to the content of books and poetry and other written words as therapy. Bibliotherapy can be used for helping children deal with various problems of childhood, as well as for preventing personal troubles from becoming problems that interfere with social functioning (Pardeck and Pardeck, 1988). Bibliotherapy can be clinical, institutional or developmental. Developmental bibliotherapy takes place in classroom contexts and involves the use of books to help a person solve life dilemmas and problems in non-clinical settings. The aim of this type of bibliotherapy is natural development and growth, as well as self-actualization and maintaining mental health in stressful situations (Afolayan, 1992). In developmental bibliotherapeutic approach, the child reads about others who have solved similar problems, and with the support of the helping person, gains insight about the alternative solutions they can work out. Moreover, through books, a child can see how others have encountered anxieties and frustrations, hopes and disappointments, failures and successes, and can then apply such insights to real-life situations. Bibliotherapy can also be a tool for avoiding predicaments (Pardeck & Pardeck, 1987). Therefore, this study was conducted to evaluate the effectiveness of developmental bibliotherapy on students' social skills and behavioral problems.

### **Hypotheses**

1. Developmental bibliotherapy increases the students' social skills in all its dimensions (i.e. cooperation, assertion and self-control).
2. Developmental bibliotherapy decreases the various aspects of the students' behavioral problems (i.e. externalizing problems, internalizing problems and hyperactivity).

### **Method**

This study had a quasi-experimental design (pretest-posttest with control group). The statistical population of the study included all third grade Yazd female students. The sample group included 40 students who were selected through cluster sampling method and were assigned to the experimental and control group randomly. The bibliotherapy training package included 4 phases (preparation, pre-reading activities, reading and post-reading activities) and was performed in 12 one-hour sessions, one session per week. To measure the dependent variables, the teacher form of Social Skills Rating System (SSRS) (Gresham & Elliot, 1990) was used. Pretest and posttest were administered, and the repeated measure analysis was used to examine the research hypotheses.

### **Results**

The results of repeated measure analysis corroborated the hypothesis regarding the positive impact of developmental bibliotherapy on the various aspects of social skills; that is, cooperation, assertion and self-control. The results further confirmed the research hypothesis about the reduction of behavioral problems as a result of bibliotherapy. Nevertheless, this reduction was observed merely in one aspect of social problems, namely the problem of externalizing problems); no significant effect was observed on other social problems considered in the study, including internalizing problems and hyperactivity.

### **Discussion and conclusion**

The results of the study showed a significant effect for developmental bibliotherapy on social skills. This implies that the use of age-appropriate stories, free discussions of their contents, and the mental review of them in the needed situations can empower the child to overcome egocentrism, find the right perception of the problem and modify their behavior. Bibliotherapy is an indirect instructional method in which the child reconstructs his/her schemas, relationships, and behaviors. Children in post-reading activities learn the importance of cooperation, helping and help seeking. Besides, according to Bandura's social learning theory, vicarious reinforcement and punishment can motivate the children to adopt more appropriate and sociable behaviors. This can explain the positive effect observed in the present study for developmental bibliotherapy on the various dimensions of social skills (i.e. cooperation, assertion and self-Control) too.

The study findings further suggested a significant effect for developmental bibliotherapy to have on behavioral problems. Among the various dimensions of behavioral problems, the one related to externalizing problems was affected significantly by developmental bibliotherapy, but the other aspects concerning internalizing problems and hyperactivity were not changed. Externalizing behaviors

are problematic behaviors that are directed toward the external environment. They include physical aggression, disobeying rules, cheating, stealing, and destruction of property. In bibliotherapy process, children can follow the stories about behavioral problems and their consequences in the third person view and find solutions for their expressive and physical aggression. They learn through this process that hands are not for hitting, and words are not for annoying.

In conclusion, the study found the positive effects for developmental bibliotherapy. Therefore, it is suggested that this kind of instruction be used by the teachers. On the other hand, it is recommended for the future research to explore the impact of bibliotherapy when the students read books by themselves to see whether the same findings are obtained. Researchers can further consider other consequences of developmental bibliotherapy and can focus other target groups.

**Keywords:** developmental bibliotherapy, social skills, behavioral problems

---

<sup>1</sup> Corresponding author, assistant professor of educational psychology, Yazd University, Yazd, Iran. (Email: mehdirahimi@yazd.ac.ir)

<sup>2</sup> M.A. in educational psychology, Yazd University, Yazd, Iran.

<sup>3</sup> Assistant professor of educational psychology, Yazd University, Yazd, Iran.