

فعالية العلاج النفسي بالقراءة في خفض مستوى بعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة

إعداد

الدكتور / هشام إبراهيم عبد الله

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية - جامعة الزقازيق

فعالية العلاج النفسي بالقراءة في خفض مستوى بعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة

الدكتور / هشام إبراهيم عبد الله
أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية - جامعة الزقازيق

مقدمة :

يمثل العلاج النفسي بالقراءة أحد أساليب العلاج النفسي التكميلي في علاج الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية، حيث يؤكد هذا الأسلوب العلاجي على أهمية الاستفادة من القراءة وتوظيفها في خفض مستوى الاضطرابات النفسية وتحقيق الصحة النفسية، وذلك من خلال تهيئة الظروف لمناقشة أبعاد المشكلة وأركانها والتي لم يكن ممكناً مناقشتها من قبل بدون القراءة، بما يساعد في التغلب على الخوف والخجل والشعور بالإثم المرتبط بهذه المشكلة، وبذلك يمكن استخدام القراءة كوسيلة لإعادة صياغة البناء المعرفي للفرد، والتفيس الانفعالي والتحرر العاطفي التلقائي.

والعلاج النفسي بالقراءة صورة من العلاج التدعيمي والذي فيه يوصى المعالج المريض بقراءة عينة مختارة بعناية من النصوص وذلك لتحقيق الأهداف الآتية:

- مساعدة المريض على اكتساب المزيد من الاستبصار بدinاميات شخصيته.
- مساعدة المريض في تواصله مع المعالج.
- تدعيم ورفع الروح المعنوية للمريض.
- إيلاغ المريض المعلومات المناسبة عن بعض الموضوعات مثل الجنس والمهن والاهتمامات الجديدة.
- إزالة التوترات عن طريق إثارة الخيال.
- غرس المبادئ الأساسية للصحة النفسية في ذهن المريض (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاي، ١٩٨٩ : ٤٠٨).

والعلاج النفسي بالقراءة على هذا النحو هو نوع من العلاج التدعيمي التكميلي أو المساعد كما أنه يعد من الاستراتيجيات العلاجية المهمة في العلاج النفسي المعرفي والتي تركز على تعديل الأفكار والاتجاهات والمعتقدات السلبية لدى الفرد كأحد العوامل المهمة في خفض مستوى الاضطرابات النفسية وتحقيق التوافق والصحة النفسية.

ويشير مارك Mark (١٩٩٧) إلى أن النظريات المعرفية تركز في علاج الاضطرابات النفسية على تلك العلاقة الوثيقة بين البنية المعرفية للفرد واستجابته الانفعالية وأنماطه السلوكية، على اعتبار أن المعتقدات الخاطئة والأفكار غير المنطقية والتشويه المعرفي للمدركات كلها عوامل تؤدي إلى استجابات انفعالية سلبية مما ينعكس بدوره على نشأة واستمرار الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية، ومهمة المعالج النفسي المعرفي تعتمد على اكتشاف تلك المعتقدات الخاطئة والأفكار غير العقلانية ثم الهجوم عليها باستخدام فنيات وأساليب علاجية معرفية مثل الدخض والمناقشة والحوار والإقناع، لعب الأدوار، الهجوم على الخجل، استخدام المرح والدعابة، والاسترخاء التخيلي الذاتي، ثم تحويلها إلى مفاهيم صحيحة وأفكار منطقية واعتقادات عقلانية ورؤية واقعية، بما يؤدي في النهاية إلى تكوين اتجاهات إيجابية لدى الفرد نحو ذاته ونحو الآخرين ونحو المستقبل، مما ينعكس بشكل مباشر على سلوكياته فتصبح إيجابية بناءه (مارك Mark، ١٩٩٧ : ٤-٥).

ومن ناحية أخرى تشير نتائج العديد من البحوث والدراسات السابقة إلى فعالية العلاج النفسي بالقراءة كإستراتيجية مساعدة في العلاج النفسي في علاج بعض الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية والأمراض الجسمية مثل القلق والخوف المرضية واليأس والاكتئاب والفصام والوساوس القهرية والسرطان وإدمان المخدرات، كما أكدت مجموعة أخرى من البحوث فعالية العلاج النفسي بالقراءة في تنمية مفهوم الذات الإيجابي والثقة بالنفس (سيأتي عرضاً لتلك البحوث والدراسات لاحقاً).

كما كشفت دراسة بارديك Pardeck (١٩٩١) عن فعالية العلاج النفسي بالقراءة كأسلوب علاجي مساعد لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي، وأشار كاتز ووات Katz & Wat (١٩٩٢) إلى التأثير الإيجابي للعلاج النفسي بالقراءة لدى المرضى النفسيين في بعض مستشفيات كندا، وفعاليتها في تنمية المهارات الذاتية والاجتماعية في التعامل مع المشكلات في كل مراحل الحياة وأن دور المعالج يركز في توجيه المرضى نحو انتقاء الكتب والمنقشة الفردية والجماعية حول الموضوعات المقروءة وكذلك متابعة حالة المريض.

ويشير كواكنبيشر Quackenbush (١٩٩١) إلى ضرورة اهتمام الأخصائي النفسي بالعلاج بالقراءة والمساعدة الذاتية للفرد من خلال انتقاء الكتب ذات الفعالية في عملية العلاج، كما أورد بيبولوجرافيا كاملة عن أهم المصادر المساعدة في العلاج، كما أشار إلى العديد من مراكز الإرشاد النفسي التي تطبق هذا الأسلوب العلاجي، ويرى أن هناك العديد من

الاضطرابات النفسية التي يمكن علاجها من خلال أسلوب العلاج النفسي بتقراءة، أهدها الاضطرابات المرتبطة بإدارة الضغوط النفسية، واضطرابات الأكل والإدمان.

مشكلة الدراسة:

تكمن مشكلة الدراسة الحالية في أهمية القراءة وموقعها لتحقيق التوافق والصحة النفسية للفرد، كما أن عملية توظيف العلاج النفسي بالقراءة ضمن خطة علاجية متكاملة لعلاج الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية تعد من الموضوعات التي شغلت اهتمام الكثير من الباحثين في الصحة النفسية وعلم المكتبات من منطلق ضرورة تكامل العلاجات المختلفة لضمان فعالية التأثير، كما أن أسلوب العلاج النفسي بالقراءة في حاجة إلى مزيد من البحث لمعرفة موقعه الحقيقي بين العلاجات النفسية الأخرى وبصفة خاصة في البيئة العربية، والتي مازالت تنظر إلى القراءة من منظور أنها للمتعة والتسلية والثقافة وليست من منظور العلاج وتعديل الأفكار والسلوك.

وفي ضوء ما سبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الكشف عن مدى فعالية العلاج النفسي بالقراءة في خفض مستوى بعض الاضطرابات النفسية (القلق- الاكتئاب- الوسواس القهري- العصابية) لدى عينة من طلبة الجامعة، ويمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤلين التاليين:

- 1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لمستوى بعض الاضطرابات النفسية؟
- 2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية في مستوى بعض الاضطرابات النفسية؟

أهمية الدراسة:

في ضوء ما عرضناه سابقاً من تأكيد فعالية العلاج النفسي بالقراءة في علاج بعض الاضطرابات النفسية كاستراتيجية علاجية تكميلية ومساعدة، تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية الأسلوب العلاجي المستخدم والقائم على إعداد برنامج للعلاج النفسي بالقراءة، حيث تأكد أن هناك فئات معينة من الكتب لعلاج أنواع معينة من الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية، وبصفة خاصة كتب الشعر والسير والتراجم والقصص إضافة إلى كتب علم النفس فيما يمكن أن يطلق عليه اسم "الإنتاج الفكري المعالج"، مما يشير إلى أهمية القراءة كمدخل علاجي ولتحقيق التوافق والصحة النفسية للفرد.

من هذا المنطلق فإن القدر المناسب من أي نوع من أنواع القراءة يمكن أن يكون إسهاماً فعالاً في تحقيق الصحة النفسية، ولا جدال حول أهمية الأنواع الإيجابية والفعالة من القراءة مثل: القراءة النقدية، والقراءة المبدعة، والقراءة الملهمة، وهذه الأنواع من القراءة الإيجابية هي الأندر على خفض مستوى الاضطرابات النفسية وتحقيق الصحة النفسية.

يضاف إلى سيق ندرة البحوث العربية – في حدود علم الباحث – التي تناولت مدى فعالية العلاج النفسي بالقراءة كأسلوب علاجي في خفض مستوى بعض الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية والأمراض الجسمية، وعلى ذلك يمثل البحث الحالي في جملة خطوة متواضعة على طريق المعرفة المتخصصة في هذا المجال المهم من مجالات العلاج النفسي يجب أن يعقبها خطوات أخرى.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى فعالية استخدام المواد المقروءة والمسموعة والمرئية فيما يعرف بأسلوب العلاج النفسي بالقراءة كأحد استراتيجيات العلاج النفسي المعرفي في خفض مستوى بعض الاضطرابات النفسية (القلق – الاكتئاب – الوسواس القهري – العصائية) لدى عينة من طلاب الجامعة، ويتفرع من هذا الهدف الرئيسي الهدفين التاليين:

- 1- التعرف على الفروق في مستوى بعض الاضطرابات النفسية لدى المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج العلاجي وبعد التطبيق.
- 2- التعرف على الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في مستوى بعض الاضطرابات النفسية بعد تطبيق البرنامج العلاجي.
- 3- إعداد برنامج للعلاج النفسي بالقراءة قائم على أسلوب العلاج المعرفي، كما تم إعداد دليل علمي يوضح كيفية انتقاء الكتب ونماذج للناتج الفكري المستخدم في العلاج النفسي بالقراءة في مجال الاضطرابات النفسية للمراهقين والشباب.

المفاهيم الأساسية والإطار النظري:

العلاج النفسي بالقراءة Bilbliotherapy:

العلاج النفسي بالقراءة من المفاهيم الحديثة نسبياً، وقد شاع انتشاره في الآونة الأخيرة في العديد من الكتابات النفسية، والطب نفسية والكتابات المتعلقة بعلم المكتبات والمعلومات المعاصرة، ويشير عبد المنعم الحفنى (١٩٧٥) إلى أن العلاج النفسي بالقراءة هو

برنامج للقراءة الموجهة، يصنعه المعالج للمريض كي يزيد من فهمه لنفسه، ولتقديم مدى أوسع من الخبرة الانفعالية، وتوسيع آفاقه الثقافية (عبد المنعم الحفنى، ١٩٧٥ : ٩٧).

ويعرف كمال دسوقي (١٩٨٨) العلاج النفسي بالقراءة بأنه استخدام القراءة كمساعد في علاج الاضطرابات العقلية، والاستفادة بالقراءة في شفاء أو تحسين الاضطراب النفسي، وبمعنى أوسع اتخاذ القراءة وسيلة لتحقيق الصحة النفسية، فاللفظ يتضمن استعمال القراءة كمعين مع العلاج النفسي، ومادة القراءة الموحى بها ينبغي أن تختار بصفة خاصة للمريض بالذات، استناداً إلى أهداف العلاج، والقدرات العقلية للمريض، والمرحلة التي وصل إليها علاجه (كمال دسوقي، ١٩٨٨ : ١٧٨).

ويرى حامد زهران (١٩٩٨) أن الإرشاد بالقراءة Bibliocounseling هو استخدام مواد مكتوبة، مثل الكتب والكتيبات أو النشرات أو المودبولات وغيرها من المواد التي تقرأ، يقرأها العميل ويتفاعل معها، ويستفيد منها في العملية الإرشادية، ويتضمن الإرشاد بالقراءة التفاعل الدينامي بين شخصية القارئ والمادة المقروءة، والذي يوظف لإحداث التوافق والنمو السوي، وتحقيق الصحة النفسية (حامد زهران، ١٩٩٨ : ٣٧٧).

يتضح مما سبق أن العلاج النفسي بالقراءة أحد أساليب العلاج المعرفي Cognitive Therapy أو العلاج المعرفي السلوكي Cognitive Behavior Therapy الذي يركز على التعديل المباشر لكل من العمليات المعرفية والأنماط السلوكية، ويهدف إلى توضيح وتغيير أنماط التفكير السلبي الذي يؤدي إلى مشاعر وسلوكيات غير سوية وإلى الانهزام والتدمير الذاتي، كما أنه عملية يتم فيها استخدام مختلف نماذج النتاج الفكري، ثم إقامة حوار ومناقشة فردية أو جماعية حول هذا النتاج بشكل منهجي منظم ضمن برنامج علاجي تدريجي وتأهيلي، يهدف إلى مساعدة الفرد في التغلب على اضطراباته النفسية أو مشكلاته السلوكية، من خلال زيادة تبصيرة بأبعاد المشكلة كخطوة أولية نحو مواجهتها والتعامل الإيجابي معها، والمعالج الذي يقوم بهذه المهمة يمكن أن يطلق عليه المعالج النفسي بالقراءة Biobliothapist. ويبدو أنه ليس هناك اتفاق عام على تعريف العلاج النفسي بالقراءة، وإن كان هناك اتفاق على العناصر الثلاثة الأساسية الداخلة فيه وهي:

- ١- فرد أو مجموعة أفراد لديهم مشاكل عضوية أو عقلية أو نفسية.
- ٢- فرد معالج له معرفة واسعة بالكتب والناس يضع وصفة للقراءة.
- ٣- مجموعة من مواد القراءة تكفي كماً ونوعاً وتدرجاً لحل المشاكل الموجودة لدى هؤلاء أصحاب المشاكل (شعبان خليفة، ٢٠٠٠ : ٣٦).

إن الأزمة الحقيقية في قضية العلاج النفسي بالقراءة لا تنتهي بالاتفاق على تعريف لهذا العمل، ولكنها تبدأ حقيقة به، إن تعريفات العلاج النفسي بالقراءة تغطي دائرة واسعة "بأنه عملية التفاعل الدينامي بين شخصية القارئ والإنتاج الفكري والذي يمكن استخدامه لترسيخ الشخصية وتعديلها وتميئتها، كما يتضمن مناقشة القراءة والتفاعل معها على الأقل مع طرف آخر (المعالج النفسي) أو الاقتصار على التفاعل مع المادة المقروءة وحدها.

عملية العلاج النفسي بالقراءة وخطواته:

إن خطوة الأولى المهمة في عملية العلاج النفسي بالقراءة، تبدأ حين يجانس المعالج بين القارئ أو المسترشد والتراث القصصي المكتوب بشكل ملائم، وعلى القارئ أن يكون قادراً على رؤية أوجه الشبه أو التماثل بين الذات والشخصية في التراث القصصي الذي يقرأ له، وهناك وظيفة هامة ألا وهي معاونة الفرد في رؤية هذه التشابهات أو التماثلات، وهذه المرحلة تعود إلى عمليتين نفسييتين يقوم بها الفرد هما: التوحد والإسقاط، وبمجرد أن تحدث عمليتي التوحد (التقمص) والإسقاط فإنه يمكن القول بأن التفرغ الانفعالي Abreaction والتنفيس الانفعالي Catharsis قد أصبح أمراً ممكناً، وهذه المرحلة يمكن الوصول إليها حين يصل الفرد إلى مرحلة الانطلاق الانفعالي والتي يمكن التعبير عنها بطريقة لفظية أو غير لفظية، وأما المرحلة النهائية من عملية العلاج النفسي بالقراءة فهي الاستبصار والتكامل والتعامل ويصل الفرد إلى هذه المرحلة حين يتعرف على ذاته ويميز الآخرين ذوى الأهمية في الشخصيات التي يطالعها في التراث المكتوب، وهذه المعرفة تساعد الفرد على تنمية أساليب وطرق جديدة لمواجهة الضغوط وحل المشكلات في حياته العادية (عبد الرحمن سليمان، ١٩٩٨ : ٢٥).

وقد عرض بارديك (Pardeck ١٩٩٧) الخطوات الأساسية التي يجب أن يتضمنها

أي برنامج للعلاج النفسي بالقراءة وهي:

- ١- القراءة أو المشاهدة أو الاستماع للمادة المختارة.
- ٢- تحقيق التقمص Identification مع بعض العناصر التي يشتمل عليها موقف لإحدى الشخصيات الواردة في المادة.
- ٣- يتم اختبار الموقف بشكل إسقاطي، إيدالي Vicariously على الفرد المضطرب الموجه إليه البرنامج.
- ٤- اختبار عملية التنفيس Catharsis لدى الفرد من خلال معاشته للموقف.
- ٥- تحقيق استبصار Insight الفرد بمشكلاته التي يعاني منها، وإمكاناته الذاتية أيضاً.

٦- تعديل اتجاهات الفرد وأنماط السلوك غير السوية.

ويرى محمد زهران (٢٠٠٠) أن إجراءات العلاج النفسي بالقراءة تتحدد في ثلاث

خطوات هي:

١- تحديد المادة التي يقرأها المعالج، ويكون ذلك في ضوء أهداف عملية العلاج، ومع مراعاة عمره، وجنسه، ومستوى فهمه، وتعليمه، وخبراته وحاجاته ومشكلته، حتى يمكن أن يتوحد مع المادة المقروءة، وحتى يمكن أن يستبصر بمشكلته، وأن تنمي أساليب جديدة لحل المشكلات التي يواجهها.

٢- تقديم القراءة على أنها مقترحات وليس فيها إلزام، مع تشجيع المسترشد وزيادة دافعيته على القراءة باعتدال ودون إسراف، وتأكيد فائدتها العلاجية.

٣- مناقشة المادة المقروءة مع المسترشد، سواء على مستوى فردي أو في جماعة، حيث تتناول المناقشة الإجابة عن التساؤلات، وتتيح فرصة التعبير الحر وتوضيح المشاعر والأفكار والاتجاهات والأسباب والنتائج، وإمكانات تطبيق المادة المقروءة في حياة المسترشد نفسه. (محمد زهران، ٢٠٠٠ : ٤٧).

أهداف العلاج النفسي بالقراءة:

يرى كمال دسوقي (١٩٨٨) أن استعمال القراء كمعين مع العلاج النفسي يوصي

بها للأسباب التالية:

- ١- لمساعدة العميل على فهم أفضل للاستجابة النفسية والسيولوجية للإحباط.
- ٢- لمداواة معرفته الناقصة أو الخاطئة.
- ٣- لتسهيل الاتصال بين العميل والمعالج عن طريق مساعدة العميل على فهم مصطلح العلاج.
- ٤- لإثارة العميل لمناقشة وصياغة ألفاظ مشكلات معينة من خلال مساعدته على التفكير بطريقة بناءة فيما بين المقابلات العلاجية.
- ٥- لإثارة العميل على التفكير بطريقة بناءة فيما بين المقابلات العلاجية.
- ٦- لتدعيم الأنماط الثقافية والاجتماعية المقبولة، وبالتالي كف أنماط سلوك طفولية معينة.
- ٧- لإثارة خيال المريض وإعطائه الإشباع البديلة التي لا يمكن للواقع أن يقدمها له بغير خطورة.
- ٨- لتوسيع مجالات اهتمام العميل.
- ٩- لمساعدة برنامج تأهيل مهني (كمال دسوقي، ١٩٨٨ : ١٧٨).

ويشير بارديك Pardeck (١٩٩١، ١٩٩٥) إلى سبعة أهداف للعلاج النفسي بالقراءة هي:

- ١- توفير المعلومات المناسبة بطبيعة المشكلة للفرد المضطرب.
 - ٢- تهيئة الظروف المناسبة للاستبصار والتعلم الذاتي.
 - ٣- تهيئة الظروف لمناقشة أركان وأبعاد المشكلة.
 - ٤- تعديل الاتجاهات والقيم القديمة وصولاً إلى قيم جديدة واتجاهات جديدة.
 - ٥- خلق الإحساس ولفت الانتباه إلى أن الآخرين لديهم نفس المشاكل.
 - ٦- المساعدة في الوصول إلى حلول للمشكلات التي تسبب الاضطراب.
 - ٧- ربط الفرد المضطرب بالواقع وإيجاد حلول واقعية لمشاكله.
- ويرى كيابل Keable (١٩٩٧) أن العلاج النفسي بالقراءة هو عملية استخدام المواد المقروءة والمسموعة والمرئية في العلاج النفسي وذلك لإمداد الأفراد بالمعارف والمعلومات المرتبطة بأساليب مواجهة وإدارة الضغوط، وتنمية مهارات التدريب على الاسترخاء، وذلك لتحقيق الأهداف التالية:

- ١- إعادة صياغة البناء المعرفي لدى الفرد من خلال اكتساب معلومات جديدة.
 - ٢- تعليم الأفراد أساليب التفكير الإيجابي وكيفية التخلص من التفكير السلبي.
 - ٣- تزويد الأفراد بالمعلومات المهمة التي تساعدهم في اتخاذ القرار.
- ويمكن للمعالج النفسي بالقراءة استخدام وسائل مساعدة مثل شرائط الفيديو التي تحتوي على أفلام تعليمية للمساعدة في تعليم الأفراد القيم الإيجابية وأساليب التفكير الإيجابي والتدريب على مهارات الاسترخاء، وكذلك يمكن استخدام الصور والرسوم والأشكال التوضيحية لتعزيز رؤية الفرد عن التدريب وتنمية القدرة على التأمل والتخيل (كبابل، ١٩٩٧، ١٣٢).

ومن ناحية أخرى فقد أشار مكلود Mcleod (١٩٩٦ : ٥٦٠) إلى العلاج النفسي بالقراءة من خلال دليل مساعدة الذات Self-Help Manual حيث تؤكد لديه أن العديد من الأفراد وجدوا الاستبصار والدعم من خلال القراءة للكتب والنشرات، حيث التأثير الفعال للقراءة على البنية المعرفية للفرد، وقد حدد العديد من أساليب القراءة العلاجية منها: أن يقوم الفرد بالقراءة بنفسه دون تدخل من المعالج، أو بمساعدة المعالج، أو عن طريق استخدام الهاتف، وكان لهذه الأساليب الأثر الفعال في تنمية قدرة الفرد على مواجهة الضغوط وحل المشكلات.

- ويحدد حامد زهران (١٩٩٨) ستة أهداف للعلاج النفسي بالقراءة تتفق إلى حد كبير مع الأهداف السابقة وذلك على النحو التالي:
- ١- الإسهام في تشكيل البناء المعرفي للعميل، واكتساب العميل معارف حول مشكلته.
 - ٢- تعلم العميل التفكير الإيجابي البناء.
 - ٣- مساعدة العميل على تحليل اتجاهاته وسلوكياته.
 - ٤- إتاحة الفرصة أمام العميل لوضع حلول بديلة.
 - ٥- تشجيع العميل على التوافق مع المشكلة.
 - ٦- مساعدة العميل على مقارنة مشكلته بمشكلات الآخرين (حامد زهران، ١٩٩٨ : ٣٧٧).
- ويشير شعبان خليفة (٢٠٠٠) إلى أن للإنتاج الفكري أثره الكبير على الشخصية من خلال:
- أ- الاتحاد أو التمثل: ويعني الارتباط الحقيقي أو الخيالي بالناس أو الفكرة أو الرمز الموجود بالإنتاج الفكري.
 - ب- التنفيس: وهو التحرر العاطفي التلقائي العفوي.
 - ج- الإسقاط: وهو عزو دوافع الشخص وعواطفه إلى الآخرين والعكس.
- وهذه الآليات في العلاج تصلح أحياناً في حالة استخدام المواد القصصية في العلاج وفي أحيان أخرى قد تلائم تماماً في حالة استخدام المواد غير القصصية.
- ومن ناحية أخرى قدم عدد من الباحثين في العقود الثلاثة الأخيرة آليات أخرى للعلاج بالقراءة، هذه الآليات تتطوي على كل أو بعض ما يلي:
- ١- إتاحة الفرصة بالتحدث عن مشكلة معينة.
 - ٢- إتاحة الفرصة للفرد لإقامة علاقة شخصية طبيعية نسبياً بينه وبين المعالج.
 - ٣- إمداد الفرد بأنماط من السلوك والتفكير البناء.
 - ٤- تدعيم الأنماط الاجتماعية والثقافية السوية البناء في الفرد.
 - ٥- إمداد الفرد بتسريح تعليمي قد لا يحل المشكلة في الحال ولكنه يساعد في تحسين الثقة بالنفس ورفع مستوى احترام الذات وتقديرها.
 - ٦- إمداد الفرد بتسريح ترفيهي تقدم من خلاله عادة القراءة والاسترخاء والترويح اللازمة.
 - ٧- إمداد الفرد بنوع من الوقاية الذاتية يستخدمها عند اللزوم (شعبان خليفة، ٢٠٠٠ : ١٦).

مصادر القراءة:

أفضل مصادر القراءة المفيدة علاجياً السير الشخصية، والقصص والروايات التي تتناول الخبرات البشرية المتنوعة، مثل الحياة الزوجية والأسرية، ومظاهر النمو ومشكلاته،

والتوافق والصحة النفسية، وأفضل ما يقرأ الإنسان الكتب السماوية والكتب الدينية، حيث يأخذ منها أفضل معايير السلوك (إجلال سرى، ٢٠٠٠ : ١٨٢).

وتتضمن بعض الكتب عن العلاج بالقراءة قائمة لأعمال مختارة للعلاج بالقراءة، ويمكن أن تستخدم قوة الكتب كعلاج عند العمل مع الأطفال والشباب بصفة خاصة ويستطيع المعالج بالقراءة Bibliotherapist ويساعده أمناء المكتبة انتقاء وتقديم الكثير من مواد القراءة العلاجية، ويفضل أن تحتوي مصادر القراءة على صور ورسوم إيضاحية، وأن تؤكد على الأفكار الرئيسية بأسلوب مشوق، وفي شكل مجسد، يمس الخبرة المباشرة والحياتية للقارئ (محمد زهران، ٢٠٠٠ : ٤٦).

مزايا العلاج بالقراءة:

من مزايا العلاج النفسي بالقراءة أنه يصلح لكل الأعمار، ولكل مستويات القدرة، وتوفير الوقت في عملية العلاج النفسي، واندماج الفرد انفعالياً مع المادة المقروءة، وتنمية رصيد الفرد معرفياً، وإفادة الفرد تعليمياً، وخاصة إذا تلاه مناقشة جماعية (محمد زهران، ٢٠٠٠ : ٤٩).

كما أن العلاج النفسي بالقراءة يمكن أن يكون أداة فعالة في مساعدة الفرد على مواجهة ضغوط الحياة وتغيير معارفه وأفكاره السلبية عن طريق القراءة حول كيفية تغلب الآخرون على مشكلاتهم من خلال المواجهة الإيجابية الواعية والاستبصار الذاتي.

الاضطرابات النفسية Psychological Disorders :

وفيما يتعلق بالاضطرابات النفسية فيعرفها محمد الشناوي (١٩٩٦) بأنها تمثل صعوبات في علاقات الشخص بغيره، أو في إدراكه عن العالم الذي حوله أو في اتجاهاته نحو ذاته، ويمكن أن تتصف الاضطرابات النفسية بوجود مشاعر القلق، والتوتر لدى الفرد، وعدم رضائه عن سلوكه الخاص، والانتباه الزائد لمجال المشكلة، وعدم الكفاءة في الوصول إلى الأهداف المرغوبة، أو عدم القدرة على الأداء الفعال في المجالات النفسية، وفي بعض الأحيان فإن الاضطراب يحدث عندما يكون الشخص في موقف لا يشتكى منه، ولكن الآخرين في البيئة المحيطة به يتأثرون بسلوكه أو يحكمون عليه بأنه غير فعال، أو مدمر أو غير سعيد، أو يأتي بسلوكيات تضر بمصلحته وبمصلحة المجتمع الذي يعيش فيه (محمد الشناوي، ١٩٩٦ : ١٢٩) والذي يتضمن مجموعة من الأعراض المرتبطة بكل اضطراب، وهو مقياس تأكدت فعاليته الشخصية لدى طلاب الجامعة (ملحق ١).

هذا وسوف يقتصر البحث في تناوله للاضطرابات النفسية على أربعة مقاييس فرعية هي: القلق، الاكتئاب، الوسواس القهري، والعصابية، وذلك وفقاً للمقياس المستخدم في الدراسة.

بحوث ودراسات سابقة :

تتعدد البحوث والدراسات السابقة التي تناولت مدى فعالية العلاج النفسي بالقراءة في خفض مستوى بعض الاضطرابات النفسية والأمراض الجسمية، وفيما يلي نعرض لتلك

البحوث والدراسات:

فقد أجرى ريجيستر وآخرون Register et al. (1991) دراسة لمعرفة فعالية العلاج النفسي بالقراءة في خفض الضغوط النفسية المرتبطة بقلق الامتحان، وذلك لدى عينة تكونت من (121) طالباً بالجامعة لديهم مستوى مرتفع من قلق الامتحان طبق عليهم برنامجاً للعلاج النفسي بالقراءة، وقد أظهرت النتائج فعالية العلاج النفسي بالقراءة في خفض الضغوط النفسية المرتبطة بقلق الامتحان وتحسين الأداء الأكاديمي بعد العلاج مباشرة، وبعد مرور شهر من العلاج.

وتناولت دراسة ويلرشم وويلسون Wollersheim & Wilson (1991) المقارنة بين أربعة نماذج علاجية للاكتئاب أحادي القطب وهي: العلاج بالقراءة والعلاج بالمواجهة، والعلاج بالمساندة، والعلاج الموجل، وذلك على عينة مكونة من (32) مريضاً بالإكتئاب، وقد استغرق العلاج إحدى عشر (11) أسبوعاً، وتم متابعتهم بعد ستة شهور، وقد أظهرت النتائج من خلال التحليلات الإحصائية والدلالات الإكلينيكية تحسناً في الحالات الإكتئابية بعد العلاج مباشرة وفي فترة المتابعة، ولم تظهر فروق في المجموعات العلاجية وفقاً للنموذج العلاجي المستخدم.

وتناولت دراسة جلادينج وغلادينج Gladding & Gladding (1991) إعداد برامج لتنمية فنيات العلاج النفسي بالقراءة للمرشدين بالمدرسة، وتهدف إلى المقارنة بين نموذجين في العلاج النفسي بالقراءة هما النموذج التقليدي والنموذج الحديث الذي يعتمد على عمليات تفاعلية أكثر، وقد قام المرشدون بتكليف الطلاب بقراءة موضوعات محددة في مجال أدب الأطفال والدراسات الاجتماعية والنفسية، وتم استخدام الحوار لمساعدة الأطفال على فهم انفعالاتهم وطرق التعبير عنها وأساليب تعديل أفكارهم وانفعالاتهم وسلوكياتهم، وقد أظهرت النتائج فعالية أكثر للنموذج الحديث في العلاج النفسي بالقراءة مقارنة بالنموذج التقليدي، كما قدم المرشدون بعض التوجيهات والنصائح العملية في صورة دليل عملي للإداريين بالمدرسة،

وكذلك الآباء وذلك لمساعدة الأطفال على اختيار المواد المقروءة بعناية. وهدفت دراسة بارديك Pardeck (أ- ١٩٩٢) إلى معرفة مدى فعالية العلاج النفسي بالقراءة مع مرضى السرطان وذلك كإستراتيجية علاجية لمساعدة مرضى السرطان في مواجهة الجوانب النفسية والاجتماعية المرتبطة بالمرض، وذلك على عينة شملت (١٥) مريضاً بأنواع مختلفة من السرطان، وتم تطبيق برنامج للعلاج النفسي بالكتب وقد أظهرت النتائج فعاليته في خفض بعض الاضطرابات النفسية المصاحبة للمرض وتؤكد أن العلاج النفسي بالقراءة من الممكن استخدامه فقط كعلاج مساعد أو مكمل لأنواع أخرى من العلاج النفسي.

وتناولت دراسة بارديك Pardeck (ب- ١٩٩٢) فعالية استخدام العلاج بالقراءة في علاج الأطفال في دار لرعاية النزلاء، حيث استخدمت الدراسة استراتيجيات العلاج بالقراءة وتم تحديد بعض الكتب المفيدة للمساعدة في علاج بعض المشكلات النفسية والسلوكية للأطفال، وقد تم تصنيف الكتب المقترحة للعلاج بالقراءة لعلاج بعض المشكلات منها: الغضب والانفعالات السلبية الأخرى، إدمان الكحوليات والمخدرات، إساءة الأطفال، التفكك الأسري، الخوف، مشكلات الأقران والمدرسة، صورة الذات والأدوار الجنسية، الاتجاهات غير السوية، التراجع في نسق القيم، التربية الجنسية، والحاجات الخاصة المتعلقة بالنمو، وقد أظهرت الدراسة فعالية استراتيجية العلاج بالقراءة في مساعدة الأطفال على المواجهة الإيجابية للمشكلات، وتعديل أساليب المواجهة السلبية.

كما أجرى جولد وآخرون Gould, et al (١٩٩٣) دراسة عن استخدام العلاج بالقراءة كمدخل للمساعدة الذاتية في علاج اضطراب الهلع المرتبط بالخوف من الأماكن العامة، وذلك على عينة تكونت من (٣١) فرداً تراوحت أعمارهم ما بين ١٩-٥٩ سنة، تم تقسيمهم إلى مجموعة ضابطة، ومجموعة علاجية تتلقى المجموعة الأولى العلاج النفسي بالقراءة باستخدام المساعدة الذاتية بالكتب، والمجموعة الثانية بالعلاج الفردي باستخدام دليل المواجهة الخيالي، وقد أظهرت النتائج فعالية العلاج بالقراءة في خفض مستوى اضطراب الهلع المرتبط بالخوف من الأماكن العامة وعدم وجود فروق بين المجموعتين العلاجيتين.

وقام ليدرنا وآخرون Lidern, et al (١٩٩٤) بدراسة مقارنة بين العلاج النفسي بالقراءة والعلاج الجماعي في علاج اضطراب الهلع، وذلك على عينة تكونت من (٣٦) فرداً تم تقسيمهم إلى مجموعتين وفقاً لأسلوب العلاج، مجموعة العلاج بالقراءة ومجموعة العلاج الجماعي إضافة إلى مجموعة ضابطة لا تخضع للعلاج، وقد أظهرت النتائج فعالية كل من

العلاج بالقراءة والعلاج الجماعي في خفض حدة الأعراض النفسية والفيسيولوجية لاضطراب الهلع مثل إدراك الفاجعة ، الخوف من الخلاء والاكتئاب، وفعالية كل من العلاج بالقراءة والعلاج الجماعي في زيادة فعالية الذات وعدم وجود فروق بين الأسلوبين في العلاج. وأجرى كوهين Cohen (١٩٩٤) دراسة لظاهرة القراءة العلاجية، مضامين البحث والممارسة في العلاج النفسي بالقراءة، تعرضت الدراسة للمدخل الظاهرياتي Phenomenological Approach لفهم نمطين من العلاج النفسي بالكتب ، يتضمن النمط الأول العلاج بالكتب بالمساعدة حيث يشتمل على قارئ، ومادة مقروءة ، ومرشد ، أما النمط الثاني فهو العلاج بالكتب الذاتي - المعتمد على الذات - والذي لا يحتاج إلى مراجعة من المعالج، وتكونت العينة من ثمانية أفراد تراوحت أعمارهم ما بين ٢٦ - ٥٤ سنة، تم مقابلتهم وطبق عليهم برنامج العلاج النفسي بالقراءة، وقد أظهرت النتائج فعالية العلاج النفسي بالقراءة في زيادة إدراك الذات، وتعليم الأفراد بعض المعلومات وفهم الانفعالات المختلفة والأساليب المقبولة للتعبير عنها، والعمليات المعرفية المرتبطة بها، وقد دعمت تلك النتائج فروض عملية العلاج النفسي بالقراءة التي تتم ذاتياً.

وهدفت دراسة جاميسون وسكوجين Jamison & Scogin (١٩٩٥) معرفة فعالية العلاج المعرفي بالقراءة في علاج الاكتئاب، وذلك على عينة مكونة من (٨٠) راشداً من الاكتئابيين، طبق عليهم برنامج العلاج المعرفي بالقراءة، ومقياس آخر للاكتئاب، وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً لصالح المجموعة العلاجية في انخفاض أعراض الاكتئاب، كما أشارت النتائج كذلك انخفاض الاتجاهات المختلة وظيفياً، والأفكار السلبية التلقائية بعد العلاج مباشرة، كما أكدت النتائج فعالية البرنامج العلاجي في تحسين أساليب التربية النفسية المرتبطة بالتطبيقات الوقائية.

وأجرى باردريك وماركوارد Pardeck & Markward (١٩٩٥) دراسة فعالية العلاج النفسي بالقراءة عن طريق استخدام الكتب لمساعدة الأطفال على التعامل مع المشكلات وذلك كوسيلة فعالة لمساعدة الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع الأطفال، وتتناول الدراسة أسس انتقاء الكتب لعلاج الأطفال، وكذلك الأنشطة الإبداعية المصاحبة لعملية العلاج بالكتب، وذلك لمساعدة الأخصائي الاجتماعي في استكشاف ردود فعل الأطفال على الكتب المستخدمة في العلاج، وتقترح الدراسة قائمة للكتب التي تساعد الأطفال على المواجهة الإيجابية للاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية وتتضمن مشكلات إدمان المخدرات والكحوليات، الغضب والانفعالات الأخرى، الإساءة للأطفال قلق ، الموت، التفكك الأسري، الخوف من

المدرسة، وصورة الذات، والحاجات النفسية المرتبطة بالنمو.

وأجرى عدنان فرح وفراس حموري Adnan & Firas (١٩٩٧) دراسة تناولت أثر العلاج النفسي بالقراءة في تخفيض قلق الامتحان لدى طلبة جامعة اليرموك بالأردن وذلك بهدف الكشف عن فاعلية استخدام المواد المكتوبة في خفض قلق الامتحان لدى عينة من طلبة الجامعة، وذلك على عينة تكونت من (٥٥) طالباً تم توزيعهم إلى مجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً لصالح المجموعة التجريبية تعزى بشكل رئيسي للبرنامج العلاجي.

وتناولت دراسة سميث وآخرون Smith, et al. (١٩٩٧) علاج الاكتئاب بالعلاج المعرفي بالقراءة على مدى ثلاث سنوات لدى عينة من الراشدين، طبق عليهم قائمة بيك للإكتئاب ومقياس التقدير الذاتي للإكتئاب (هاميلتون)، إضافة إلى برنامج في العلاج المعرفي بالقراءة، وقد أظهرت النتائج فعالية العلاج بالقراءة كعلاج مساعد للعلاجات التقليدية في خفض لأعراض الاكتئاب.

وتناولت دراسة أكرسون Ackerson (١٩٩٨) مدى فعالية العلاج المعرفي بالقراءة في علاج الإكتئاب لدى عينة شملت (٢٢) مراهقاً لديهم أعراضاً إكتئابية، وقد أظهرت النتائج انخفاض الأفكار السلبية المرتبطة بالإكتئاب لدى المجموعة التجريبية بعد العلاج مباشرة، وفي فترة المتابعة بعد شهر من العلاج، مما يؤكد فعالية العلاج المعرفي بالقراءة كأحد العلاجات المعرفية والسلوكية المساعدة للمراهقين.

كما أجرى سكوجين وآخرون Scogin, et al. (١٩٩٨) دراسة لاختبار مدى فعالية العلاج المعرفي بالقراءة كعملية تعلم في علاج الاكتئاب، وذلك على عينة تراوحت أعمارهم ما بين ١٨-٦٦ سنة تعاني من الإكتئاب، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، طبق عليهم برنامج في العلاج المعرفي بالقراءة، واختبار لقياس مدى التحسن في المشاعر لدى الإكتئابيين، وقد أظهرت النتائج فعالية العلاج المعرفي بالقراءة في خفض الأعراض الإكتئابية، وخفض المشاعر السلبية وتحسين المشاعر الإيجابية لديهم.

وقام سريدهار Sridhar (٢٠٠٠) بدراسة لمعرفة أثر العلاج النفسي بالقراءة في تعديل اتجاهات القراءة وتنمية مفهوم الذات لدى الأطفال الذين لديهم ضعف في الانتباه، وذلك على عينة بلغت (٢٠) طفلاً تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وقد خضعت المجموعة التجريبية لبرنامج العلاج النفسي بالقراءة على مدى (١٢) أسبوعاً، وقد أظهرت النتائج فعالية العلاج النفسي بالقراءة في تحسين الاتجاه نحو القراءة وتنمية مفهوم الذات

الإيجابي مما أثر على خفض مشكلة ضعف الانتباه لدى الأطفال.

وتناولت دراسة ميادوس Meadows (٢٠٠١) مدى فعالية التدخل بالعلاج النفسي بالقراءة في علاج الإكتئاب لدى عينة من الأطفال شملت عشرة أطفال تم تشخيص حالتهم بأن لديهم أعراضاً اكتئابية شديدة، وقد طبق عليهم برنامج العلاج المعرفي بالقراءة في خفض مستوى الاكتئاب لدى الأطفال وأظهرت النتائج فعالية البرنامج العلاجي في خفض الأعراض الاكتئابية.

كما أجرى وانج تشينج Wang-Ching (٢٠٠٢) دراسة حالة لمعرفة أثر العلاج النفسي بالقراءة في خفض المشكلات النفسية المرتبطة بصراع الهوية لدى طلاب تايوان الدارسين بالجامعات الأمريكية، وذلك على عينة شملت خمسة طلاب بالجامعة أجريت لهم المقابلة الشخصية وطبق عليهم مقياس صراع الهوية، وبرنامج العلاج النفسي بالقراءة وبرنامج آخر في العلاج المعرفي السلوكي، وقد أظهرت النتائج فعالية برنامج العلاج النفسي بالقراءة في تحسين التوافق النفسي الاجتماعي وخفض مستوى المشكلات النفسية المرتبطة بصراع الهوية لدى الطلاب في المجتمع الأمريكي، مما ساهم في النمو المعرفي والنفسي والاجتماعي للطلاب وذلك من خلال دليل المرشد الشخصي للعلاج بالقراءة.

وأجرى روهن Rohen (٢٠٠٢) دراسة لمعرفة أثر العلاج المعرفي بالقراءة في علاج الأعراض الاكتئابية لدى عينة مكونة من (٢٧) طالباً بالجامعة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، طبق عليهم مقياساً للأعراض الاكتئابية، كما خضعت العينة التجريبية لبرنامج العلاج المعرفي بالقراءة على مدى ستة أسابيع وذلك بعد قراءة الدليل العملي للعلاج النفسي بالقراءة للمساعدة في علاج الاكتئاب، وقد أظهرت نتائج برنامج العلاج الجماعي بالقراءة إنخفاض مستوى الأعراض الاكتئابية لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة مما يؤكد فعالية العلاج النفسي بالقراءة.

ومن الدراسات العربية النادرة قام عبد الله متولي (٢٠٠٤) بدراسة مدى فعالية العلاج بالقراءة على مرضى الفصام وذلك على عينة شملت (١٨) فرداً من مرضى الفصام المقيمين بالمستشفى Inpations، طبق عليهم مجموعة من الاستبيانات الموجهة لمرضى الفصام وسجلات المرضى المتاحة بالمستشفى إضافة إلى برنامج العلاج بالقراءة، وقد أظهرت النتائج فعالية العلاج بالقراءة كعلاج تكميلي في خفض مستوى الأعراض الفصامية والوساوس لدى المرضى.

تعقيب على البحوث والدراسات السابقة:

تكاد تجمع البحوث والدراسات السابقة على فعالية العلاج النفسي بالقراءة كاستراتيجية مساعدة للعلاج النفسي في تعديل الأفكار والاتجاهات وأساليب المواجهة السلبية للضغوط وكذلك في خفض مستوى بعض الاضطرابات النفسية والأمراض الجسمية وذلك على النحو التالي:

- تعديل الأفكار والاتجاهات والانفعالات السلبية، وتعديل الأساليب السلبية لمواجهة الضغوط والمشكلات (جلادينج وجلادينج Gladding & Gladding ١٩٩١، بارديك Pardeck ١٩٩٢، بارديك وماركوارد Pardeck & Markward ١٩٩٥).

- خفض الضغوط النفسية المرتبطة بقلق الامتحان (ريجستر وآخرون Register, et al. ١٩٩١، عدنان فرح وفراس حموري Adnan & Firas ١٩٩٧).

- خفض الأعراض الاكتئابية والأفكار التلقائية السلبية (وليرشيم وويلسون Wollersheim & Wilson ١٩٩١، جاميسون وسكوجين Jamison & Scogin ١٩٩٥، سميث وآخرون Smith, et al. ١٩٩٧، أكرسون Ackerson ١٩٩٨، ميادوس Meadous ٢٠٠١، روهن Rohen ٢٠٠٢).

- علاج اضطراب الهلع، والخوف من الأماكن المرتفعة (جولد وآخرون Gould, et al. ١٩٩٣، ليدرن وآخرون Lidren, et al. ١٩٩٤).

- تعديل اتجاهات القراءة وتنمية مفهوم الذات (سريدهار Sridhar ٢٠٠٠).
- خفض الاضطرابات النفسية المرتبطة بصراع الهوية لدى طلبة الجامعة (وانج تشينج Wang-Chuing ٢٠٠٢).

- خفض الأعراض الفصامية والوساوس لدى المرضى المقيمين بالمستشفى (عبد الله متولي، ٢٠٠٤).

فروض الدراسة:

في ضوء مشكلة الدراسة، والإطار النظري، وما أسفرت عنه نتائج البحوث والدراسات السابقة يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لمستوى بعض الاضطرابات النفسية وذلك لصالح القياس البعدي في الوضع الأفضل.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية في مستوى لبعض الاضطرابات النفسية وذلك لصالح المجموعة

التجريبية في الوضع الأفضل.

الطريقة والإجراءات :

أولاً عينة الدراسة :

أجريت الدراسة على عينة تكونت من (٧٠) طالباً من الذكور بجامعة قطر تم اختيارهم من كليات التربية والعلوم الاجتماعية، والشريعة، والقانون والدراسات الإسلامية. وقد قسمت تلك العينة إلى مجموعتين على النحو التالي:

- ١- المجموعة الضابطة: تكونت من (٣٥) طالباً تراوحت أعمارهم ما بين ١٨,٣ سنة - ٢٨,١ سنة بمتوسط عمري قدره ٢٣,٣ سنة، وانحراف معياري قدره ٢,٠.
- ٢- المجموعة التجريبية: تكونت من (٣٥) طالباً تراوحت أعمارهم ما بين ١٨,٨ سنة - ٢٤,٦ سنة، بمتوسط عمري قدره ٢١,٤ سنة، وانحراف معياري قدره ١,٣٠ ويوضح الجدول التالي (١) البيانات الأساسية لعينة الدراسة وتصنيفها.

جدول (١)

تصنيف العينة وفقاً لمتغيرات الدراسة (ن = ٧٠)

المجموع	(٢) تجريبية	(١) ضابطة	المجموعة المتغيرات
			(أ) التخصص:
٤٢	٢١	٢١	- أدبي
٢٨	١٤	١٤	- علمي
			(ب) الحالة الاجتماعية
٥	٢	٣	- متزوج
٦٥	٣٣	٣٢	- غير متزوج
			(ج) العمل:
١١	٦	٥	- يعمل
٥٩	٢٩	٣٠	- لا يعمل

وقد قام الباحث بإجراء المجانسة بين مجموعتي الدراسة الضابطة والتجريبية، في متغيرات: العمر، التخصص الدراسي، الحالة الاجتماعية، والعمل، وكذلك تم التأكد من التجانس بين المجموعتين في مستويات الاضطرابات النفسية موضع الدراسة (القلق، الاكتئاب، الوسواس القهري، العصائية) وذلك وفقاً للمقياس المستخدم في الدراسة، حيث اتضح من نتائج اختبار "ت" عدم وجود فروق دالة احصائية بين المجموعتين في تلك الأبعاد، قبل

تطبيق البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة، كما يتضح ذلك في الجدول التالي (٢).

جدول (٢)

قيمة "ت" بين متوسطات المجموعة الضابطة (ن = ٣٥) والمجموعة التجريبية (ن = ٣٥) في مستوى بعض الاضطرابات النفسية قبل تطبيق البرنامج العلاجي

المتغيرات	المجموعة		(١) ضابطة		(٢) تجريبية		قيمة "ت" ودلالاتها
	ع	م	ع	م	ع	م	
أ- القلق	٦,٠٢	٢٩,٨٨	٢٨,٤٦	٥,١٥	١,٠٧		
ب- الاكتئاب	٦,٩٩	٢٦,٤٣	٢٦,٦٣	٦,٧٤	٠,١٢		
ج- الوسواس القهري	٤,٥٠	٢٦,٧١	٢٦,٣١	٤,٦٣	٠,٣٧		
د- العصابية	٥,٤٤	٢٥,٠٢	٢٦,٠٣	٥,٨١	٠,٧٤		
هـ- الدرجة الكلية للاضطرابات	١٠,٨٠٦	١٠٨,٠٦	١٨,٥٥	١٠٧,٤٣	١٨,١٢		٠,١٤

يتضح من جدول (٢) أن جميع قيم "ت" غير دالة احصائياً، مما يشير إلى التجانس بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في مستوى بعض الاضطرابات النفسية قبل البرنامج العلاجي.

ثانياً: أدوات الدراسة:

١- مقياس الاضطرابات النفسية: اعداد ابراهيم علي ومايسة النيال (١٩٩٣):

قام معدا المقياس بتطبيقه على طلاب وطالبات الجامعة، وقد استمدت بنود المقياس من التراث النفسي والإكلينيكي ومن الاطلاع على بعض المقاييس المتوفرة في هذا المجال، ويتكون المقياس من (٦٠) بنداً موزعة على أربعة مقاييس فرعية هي: القلق، الاكتئاب، الوسواس القهري والعصابية، واحتوي كل مقياس فرعي (١٥) بنداً، وكانت بدائل الاجابة تتراوح من (صفر) لا مطلقاً - (٤) تنطبق كثيراً جداً، وقد أجري للمقياس التحليلات الاحصائية المناسبة على عينة من طلاب وطالبات الجامعة (ن = ١٠٠) والتي شملت:

الصدق العاملي لكل بعد من الأبعاد الأربعة على حدة بطريقة " هوتلينج" للمكونات الأساسية واستخدم محك "جتمان" لتحديد عدد العوامل وذلك لكل بعد من أبعاد المقياس (العامل الجوهري ما كان له جذر كامن ≤ 1) وتم تدوير العوامل تدويراً متعامداً بطريقة الفاريماكس، وقد أسفر التحليل العاملي عن استبعاد ستة بنود من المقياس الكلي ليصبح المقياس في صورته النهائية مكوناً من (٥٤) بنداً موزعة على الأبعاد الأربعة للاضطرابات النفسية (القلق، الاكتئاب، الوسواس القهري، العصابية)

أما عن ثبات المقياس فقد استخدمت طريقة التجزئة النصفية لكل مقياس فرعي، ثم

المقاييس الأربعة مجتمعة مع بعضها البعض (ن = 30) وقد كشف هذا الاجراء عن أن معاملات الثبات مرتفعة ويمكن الوثوق فيها والاعتماد عليها، ومن ناحية أخرى تشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى الارتفاع في مستوى الاضطرابات النفسية لدى الفرد.

٢- برنامج العلاج النفسي بالقراءة إعداد الباحث:

قام الباحث باعداد برنامج العلاج النفسي المعرفي بالقراءة والمناقشة الجماعية لدى طلاب الجامعة والذي تم اعداده في ضوء الطبيعة الخاصة للاضطرابات النفسية لدى أفراد العينة موضوع الدراسة، والذي تألف من (١٦) جلسة علاجية بواقع جلستين أسبوعياً مدة كل جلسة ساعة واحدة، ويهدف هذا البرنامج إلى إعادة صياغة البناء المعرفي لدى المجموعة التجريبية من خلال اكتساب معلومات جديدة، وتعليمهم أساليب تفكير أكثر إيجابية وتدريبهم على كيفية التخلص من التفكير السلبي مما يؤدي إلى خفض مستوى بعض الاضطرابات النفسية لديهم والتي منها: القلق، الاكتئاب، الوسواس القهري، والعصابية، وقد اعتمد البرنامج على ما يلي:

١- اعداد دليل عملي يتضمن المعلومات المرتبطة بالاضطرابات النفسية من حيث أنواعها أسبابها، وأعراضها وكيفية التعامل الإيجابي معها ومنها: القلق، الاكتئاب، الوسواس القهري، والعصابية.

٢- اعداد دليل يتضمن مفهوم الضغوط النفسية وأعراضها المختلفة وآثارها على الصحة النفسية والجسمية، والأساليب السلبية للمواجهة، وكيفية تعديلها إلى أساليب أكثر إيجابية، اعتماداً على عدد من المصادر العربية والأجنبية.

٣- مجموعة كتب أخرى متنوعة ومتدرجة بما يكفي المساعدة في حل المشكلات والتغلب عليها، حيث يوجد بالمكتبة العربية فئات معينة من الكتب لعلاج أنواع معينة من الاضطرابات النفسية، ومتابعة الطلاب في قراءة المواد العلمية التي تدعم عملية التعلم من خلال التغذية الراجعة والمناقشة الجماعية.

٤- مجموعة من المواد السمعية والمرئية (الأفلام التعليمية) والتي تتناول أسباب نشأة بعض الاضطرابات النفسية وأفضل أساليب التعامل معها فيما يعرف بالعلاج الذاتي، والتدريب على الاسترخاء.

وقد استخدم الباحث أسلوب العلاج الجمعي بما يتيح من تبادل الخبرات ووحدة الهدف، واعطاء الفرصة للتعبير عن الانفعالات السلبية بطريقة مقبولة، كما أنه يحقق نتائج فعالة فيما يتعلق بتعديل الاتجاهات والأفكار وتدعيم عملية التعلم، كما استخدم كذلك بعض

الفنيات العلاجية المعرفية والسلوكية والتي تأكدت فعاليتها كفنيات علاجية معرفية عند استخدام العلاج النفسي بالقراءة مثل: الواجبات المنزلية ، والتدريب على الاسترخاء ، التدريب على إدارة الضغوط النفسية ، المناقشة الجماعية ، التدريب على التخيل والتأمل ، والتغذية الراجعة البيولوجية (بايم وآخرونز Baum, et al. 1997: 311).

وتجدر الإشارة إلى أنه يوجد نماذج من الإنتاج الفكري المستخدم في العلاج النفسي بالقراءة للاضطرابات النفسية مصنفة حسب مجال الاستخدام مثل اضطراب العلاقات الأسرية ، التدخين وإدمان المخدرات ، الأمراض النفسية والعقلية، تنمية وتنشيط وتحسين الذات ، تنمية دافعية الانجاز ، التعامل الايجابي وإدارة ضغوط الحياة ، القلق والمخاوف المرضية ، تحقيق السعادة والصحة النفسية ، تنمية التفكير الإيجابي ... وغيرها، وقد يأخذ الإنتاج الفكري المستخدم في العلاج النفسي بالقراءة صوراً مختلفة مثل الكتب والكتيبات والنشرات والأدلة ، والمواد السمعية والبصرية.

نتائج الدراسة ومناقشتها :

النتائج المتعلقة بالفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لمستوى بعض الاضطرابات النفسية، وذلك لصالح القياس البعدي في الوضع الأفضل".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار "ت" لمعرفة لفروق بين المتوسطات ودلالاتها الإحصائية، ويوضح الجدول التالي (3) قيمة "ت" ودلالاتها للفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لبعض الاضطرابات النفسية (القلق - الاكتئاب - الوسواس القهري - العصائية).

* للإطلاع على نماذج من النتائج الفكري المستخدم في العلاج النفسي بالقراءة مصنفة حسب مجال الاستخدام يمكن الرجوع إلى (Stanely. 1991, Pardeck 1997, Doll & Doll 1997)

جدول (٣)

قيمة "ت" ودلالاتها للفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للاضطرابات النفسية (ن = ٣٥)

القياس	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة "ت" ودلالاتها
	ع	م	ع	م	
المتغيرات					
أ- القلق	٥,١٥	٢٧,١٧	٥,٩٦	٢٨,٤٦	٩٧.
ب- الاكتئاب	٦,٧٤	٢٣,٣٧	٨,٧٣	٢٦,٦٣	*١,٦٤
ج- الوسواس القهري	٤,٦٣	٢٥,٧٧	٨,٢٦	٢٦,٣١	٠,٣٤
د- العصابية	٥,٨١	٢٣,٢٠	٨,٧	٢٦,٠٣	*١,٦٠

يتضح من الجدول السابق (٣) ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى الاكتئاب بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية والفروق لصالح القياس البعدي في الوضع الأفضل.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى العصابية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية والفروق لصالح القياس البعدي.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغيري القلق والوسواس القهري بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية.

والنتيجة السابقة تشير في مجملها إلى تحقق صحة الفرض الأول من فروض الدراسة جزئياً فيما يتعلق بمتغيري الاكتئاب والعصابية، وعدم تحققه فيما يتعلق بمتغيري القلق والوسواس القهري، مما يعني التأثير الإيجابي لبرنامج العلاج النفسي بالقراءة المستخدم في الدراسة في خفض مستوى الأعراض الاكتئابية لدى طلبة الجامعة أفراد المجموعة التجريبية وفقاً للمقياس المستخدم في الدراسة، وقد شملت تلك الأعراض الاكتئابية مشاعر الخوف والوحدة، والأرق وفقدان الشهية للطعام، والشعور بعدم القيمة، وتوقع حدوث أشياء سيئة، وفقدان الثقة في المحيطين والشعور بالفشل والنظرة التساؤمية للحياة والمستقبل.

كما تؤكد النتائج السابقة كذلك فعالية برنامج العلاج النفسي بالقراءة المستخدم في الدراسة في خفض مستوى الأعراض العصابية لدى عينة من طلبة الجامعة في المجموعة التجريبية والتي تتضمن الشعور بالاستثارة والضيق والتوتر والغضب لأتفه الأمور، والتقلب الوجداني من الفرح إلى الحزن دون سبب واضح، والشعور بالملل.

وتتسق النتيجة السابقة للدراسة الحالية إلى حد كبير مع التوجهات النظرية التي تناولت أثر العلاج النفسي بالقراءة كأحد استراتيجيات العلاج المعرفي في خفض مستوى الاضطرابات النفسية وفي ذلك يؤكد بيك وآخرون Beck, et al. (١٩٧٩) الدور المتوسطي mediating للمعارف والأفكار في عملية العلاج النفسي والخبرة الإنسانية.

كما تتفق النتائج السابقة للدراسة الحالية مع الاطار العام لأسلوب العلاج النفسي بالقراءة الذي يؤكد أن حالة الاضطراب الانفعالي تنشأ وتستمر ليس فقط بسبب الظروف والأحداث الخارجية وإنما بإدراكات الفرد واتجاهاته ومعارفه وأفكاره نحو هذه الأحداث التي تتجمع في صورة جمل يتم استدخالها أو تمثلها.

وتتسق النتيجة السابقة للدراسة الحالية والمتعلقة بالتأثير الإيجابي لبرنامج العلاجي النفسي بالقراءة في خفض مستوى الأعراض الإكتئابية والأفكار التلقائية السلبية، تتسق مع نتائج بعض البحوث والدراسات السابقة مثل دراسات (ولير شيم وويلسون Wollersheim & Wilson ١٩٩١، جاميسون وسكوجين Jamison & Scogin ١٩٩٥، سميث وآخرون Smith, et al. ١٩٩٧، أكرسون Ackerson ١٩٩٨، ميادوس Meados ٢٠٠١، روهن ٢٠٠٢).

وفيما يتعلق بعدم وجود تأثير لبرنامج العلاج النفسي بالقراءة في خفض مستوى القلق والوسواس القهري (جدول ٣) تبدو تلك النتيجة غير منطقية ولا تتسق مع الأطر النظرية لأسلوب العلاج النفسي بالقراءة كما أوضحنا سابقاً، كما لا تتسق مع نتائج بعض البحوث والدراسات السابقة والتي أكدت فعالية العلاج النفسي بالقراءة في خفض مستوى القلق واليأس والخوف والوسواس القهري مثل دراسات (ريجستر وآخرون Register, et al. ١٩٩١، جولد وآخرون Gould, et al. ١٩٩٣، ليدرن وآخرون Lidren, et al. ١٩٩٤، عدنان فرح وفراس حموري Adnan & Firas ١٩٩٧، عبد الله متولي ٢٠٠٤).

وربما يرجع السبب في النتيجة السابقة للدراسة الحالية هو استخدام برنامج العلاج النفسي بالقراءة منعزلاً عن علاجات أخرى، حيث يؤكد الباحثون في هذا الميدان على ضرورة بل حتمية تكامل العلاجات المختلفة لضمان فعالية تأثير العلاج النفسي بالقراءة والذي ينظر إليه على أنه أسلوب علاجي تدعيمي وتكميلي ومساعد، وقد تعود تلك النتيجة كذلك إلى أن الباحث اقتصر على استخدام أسلوب العلاج النفسي بالقراءة بشكل جمعي دون أن يكون هناك علاج نفسي فردي، وقد يتطلب ذلك المزيد من البحث ويحتاج إلى فروض لاحقة وأبحاث واعدة.

النتائج المتعلقة بالفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى درجات القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية في مستوى بعض الاضطرابات النفسية، وذلك لصالح المجموعة التجريبية في الوضع الأفضل" وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث أسلوب تحليل التباين الاحادي لمعرفة تأثير برنامج العلاج النفسي بالقراءة على مجموعات الدراسة (الضابطة - التجريبية قبلي - التجريبية بعدي) في مستوى بعض الاضطرابات النفسية (القلق - الاكتئاب - الوسواس القهري - العصائية)، ثم استخدام معادلة "شيفيه" لمعرفة اتجاه الفروق بين المجموعات، ويوضح الجدولين التاليين (٤ ، ٥) نتائج ذلك.

جدول (٤)

تحليل التباين احادي الاتجاه لتأثير برنامج العلاج بالقراءة على المجموعات (الضابطة - التجريبية قبلي - التجريبية بعدي) في الاضطرابات النفسية

المتغيرات	البيان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	(ف) ودالاتها
أ- القلق	بين المجموعات داخل المجموعات	بين المجموعات داخل المجموعات	١٢٩,٠٥ ٣٣٤٣,٢٠	٢ ١٠٢	٦٤,٥٢ ٣٢,٧٨	١,٩٧
ب- الاكتئاب	بين المجموعات داخل المجموعات	بين المجموعات داخل المجموعات	١,٢٨ ٥٤٥٢,٩١	٢ ١٠٢	٠,٦٣٨ ٥٣,٤٦	*٢,٠١
ج- الوسواس القهري	بين المجموعات داخل المجموعات	بين المجموعات داخل المجموعات	١٥,٦٨ ٣٧٣٨,٨٦	٢ ١٠٢	٧,٨٤ ٣٦,٦٦	٠,٢١
د- العصائية	بين المجموعات داخل المجموعات	بين المجموعات داخل المجموعات	١٤٤,٠٢ ٤٧٢٧,٥٤	٢ ١٠٢	٧٢,٠١ ٤٦,٣٥	*٢,٥٥

وللتعرف على اتجاه الفروق بين المجموعات (الضابطة - التجريبية قبلي - التجريبية بعدي) في مستوى بعض الاضطرابات النفسية استخدم الباحث معادلة شيفيه، كما يتضح من الجدول التالي (٥).

جدول (٥)

اتجاه الفروق بين المجموعات (الضابطة - التجريبية قبلي - التجريبية بعدي) في مستوى بعض الاضطرابات النفسية باستخدام معادلة شيفيه

البيان	المجموعات	العدد	متوسط الفروق	الدلالة
أ- القلق	التجريبية (بعدي)	٣٥	٢٥,١٧	٠,١٤٢
	الضابطة	٣٥	٢٩,٨٩	
	التجريبية (قبلي)	٣٥	٢٨,٤٦	
ب- الاكتئاب	التجريبية (بعدي)	٣٥	٢٤,٣٧	*٢,٩٩
	الضابطة	٣٥	٢٦,٤٣	
	التجريبية (قبلي)	٣٥	٢٦,٦٣	
ج- الوسواس القهري	التجريبية (بعدي)	٣٥	٢٥,٧٧	٠,٨٠٩
	الضابطة	٣٥	٢٦,٧١	
	التجريبية (قبلي)	٣٥	٢٦,٣١	
د- العصابية	التجريبية (بعدي)	٣٥	٢٢,٢٠	*٢,٠٥
	الضابطة	٣٥	٢٥,٠٣	
	التجريبية (قبلي)	٣٥	٢٦,٠٣	

يتضح من الجدولين السابقين (٥،٤) ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى الاكتئاب بين مجموعات الدراسة، ولمعرفة اتجاه الفروق يتضح من جدول (٥) أن الفروق لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي.
- وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى العصابية بين مجموعات الدراسة، ولمعرفة اتجاه الفروق يتضح من جدول (٥) أن الفروق لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي.
- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مجموعات الدراسة في القلق والوسواس القهري.

والنتيجة السابقة والمتعلقة بالفرض الثاني تشير في مجملها إلى تحقق صحة الفرض الثاني من فروض الدراسة جزئياً فيما يتعلق بمتغيري الاكتئاب والعصابية، وعدم تحققه فيما يتعلق بمتغيري القلق والوسواس القهري، وهذا يعني الفعالية والتأثير الإيجابي لبرنامج العلاج النفسي بالقراءة المستخدم في الدراسة في خفض مستوى الأعراض الاكتئابية والعصابية لدى عينة من طلبة الجامعة في المجموعة التجريبية ($n = 35$) وعدم فعاليته في خفض مستوى القلق والوسواس القهري.

وتتفق النتيجة السابقة مع نتيجة الفرض الأول في الدراسة الحالية حيث أن تأثير برنامج العلاج النفسي بالقراءة كان له دلالة على متغيري الاكتئاب والعصابية دون غيرهما سواء في المقارنة بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية أو المقارنة بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي، ويبدو أن الأعراض الاكتئابية هي أكثر الأعراض المرضية استجابة للعلاج النفسي بالقراءة إضافة إلى الأعراض العصابية، وهذا ما أكدته معظم البحوث والدراسات السابقة في هذا الميزان.

والمأمل في النتيجة السابقة يجد أنها تتسق مع التوجه النظري لرواد العلاج النفسي بالقراءة، حيث يؤكد هذا التوجه على عملية تعديل الأفكار والاتجاهات والمعتقدات السلبية حول الذات والآخر والمستقبل من خلال عملية القراءة، وفي ذلك يرى كوهين Cohen (1994) أن الخصائص الرئيسية للعلاج بالقراءة تتضمن القراءة الهادفة، وإعادة القراءة، وقراءة الاسترجاع ومراعاة خبرات الفرد في عملية انتقاء الكتب وكذلك يفضل الارتباط بصديق أثناء عملية القراءة، وهذه الخصائص ذات تأثير فعال في خفض الأعراض الاكتئابية والعصابية حيث أن الارتباط بصديق أثناء عملية القراءة تمثل نوع من المساندة الاجتماعية والعاطفية والمشاركة الوجدانية مما يخفف من حدة المشاعر الاكتئابية.

كما تتسق النتيجة السابقة للدراسة الحالية مع النظريات المعرفية في العلاج النفسي، حيث يشير بيك وآخرون Beck, et al. (1979) إلى أن العلاج المعرفي أكثر العلاجات النفسية فعالية مع الاكتئاب حيث يهدف إلى ملاحظة وتحديد الأفكار التلقائية السلبية للفرد، والتعرف على العلاقة بين المعرفة والانفعال والسلوك وتعديل الأفكار والاعتقادات المختلفة وظيفياً والتي تؤدي إلى تشويه الخبرة.

وفيما يتعلق بنتائج البحوث والدراسات السابقة فقد جاءت متسقة مع النتيجة السابقة من حيث أن الاكتئاب والعصابية من أكثر الأعراض المرضية استجابة للعلاج النفسي بالقراءة والذي يمثل أحد استراتيجيات العلاج المعرفي، ويؤكد عبد الله متولي (2004) هذا التداخل

بين العلاج النفسي بالقراءة والعلاج المعرفي حيث يرى أن تقييم نتائج العلاج بالقراءة لا بد أن تدخل فيه أبعاداً أخرى منها: تصحيح طريقة التفكير، وتولد علاقات جديدة بالكلمة عموماً والكلمة المقروءة على وجه الخصوص، وتحسن التفكير النقدي، واحتمال بزوغ ميول إبداعية في أي مجال.

الخلاصة والتوصيات :

أجريت هذه الدراسة بهدف التعرف على مدى فعالية العلاج النفسي بالقراءة في خفض مستوى بعض الاضطرابات النفسية (القلق - الاكتئاب - الوسواس القهري - العصائية) لدى عينة من طلبة الجامعة.

وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٥ في مستوى الاكتئاب والعصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية والفروق لصالح القياس البعدي في الوضع الأفضل، كذلك أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى الاكتئاب والعصائية بين المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي، والفروق لصالح المجموعة التجريبية في الوضع الأفضل، بينما لم تظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغيري القلق والوسواس القهري بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، وكذلك بين المجموعة الضابطة والتجريبية.

ويمكن من خلال نتائج الدراسة الحالية وضع بعض المقترحات والتوصيات على

النحو التالي:

١- إعداد المزيد من البحوث العلمية الامبيريقية لمعرفة مدى فعالية العلاج النفسي بالقراءة في خفض مستوى بعض الاضطرابات النفسية، والمشكلات السلوكية، والأمراض الجسمية لدى فئات عمرية مختلفة مقارنة بالطرق التقليدية المعروفة في العلاج النفسي، حتى يتسنى الوصول في النهاية إلى مصفوفة قرآنية Reading Matrix تشمل القراءات الملائمة التي تأكدت فعاليتها مع اضطرابات نفسية معينة.

٢- التوسع في ممارسة العلاج النفسي بالقراءة في المكتبات المدرسية والجامعية والمكتبات العامة، ومكتبات المستشفيات ومراكز الإرشاد النفسي والصحة النفسية تحت إشراف خبير في العلاج بالقراءة.

٣- إعداد برامج تدريبية للأخصائيين النفسيين بالمدارس والجامعات لتنمية مهاراتهم في كيفية إعداد برامج العلاج النفسي بالقراءة وبصفة خاصة مهارة انتقاء الكتب والمناقشة الجماعية والتغذية الراجعة، وذلك بالتعاون مع أمناء المكتبات.

٤- الاهتمام ببرامج إعداد المعالج النفسي بالقراءة Bibliotherapist بأقسام علم النفس وعلم المكتبات بالجامعات، مع ضرورة ألا يصرح له بممارسة العلاج بالقراءة - وكما هو معمول به في الدول المتقدمة - إلا بعد الممارسة العملية لمدة عامين كاملين في مكتبات المدارس أو الجامعة أو مكتبات المستشفيات والمكتبات العامة، والحصول على ترخيص معتمد بذلك.

٥- إعداد قائمة بالأعمال الأدبية والنفسية والسير الذاتية والقصص فيما يمكن أن يطلق اسم "الإنتاج الفكري المعالج Bibliotherapeutic Literature" مع إجراء المزيد من البحوث عن مدى فعالية هذه الأعمال في تعديل الأفكار السلبية والمعتقدات الخاطئة للفرد وخفض الأعراض المرضية.

- and mental health working together*, Colorado, libraries Unlimited.
- 17- Gladding, S. T., & Gladding, C., (1991): The ABCs of bibliotherapy for school counselors, *School Counselor*, vol. 39(1) 7 – 13.
 - 18- Gould, R., Clum, G., & Shapiro, D., (1993): the use of bibliotherapy in the treatment of Panic: A preliminary investigation, *Behaviour Therapy*, vol. 24(2) 241 – 252.
 - 19- Hynes, A.M. & Wedl, L.C., (1990): Bibliotherapy: An interactive process in counseling older persons. Special Issue: techniques for counseling older persons, *Journal Of Mental Health Counseling*, vol. 12(3) 288 – 302.
 - 20- Jamison, C. & Scogin, F. (1995): The Outcome of cognitive bibliotherapy with depressed adults, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 63(4) 644 – 650.
 - 21- Katz, G. & Watt, J.A., (1992): Bibliotherapy: The use of books in psychiatric treatment, *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 37(3) 173 – 178.
 - 22- Keable, D., (1997): *The Management of anxiety a guide for therapists*, Second Edition, New York, Churchill livingstone.
 - 23- Lidren, D., Watkins, P., Gould, R. & clum, G., (1994): A Comparison of bibliotherapy and group therapy in the treatment of panic disorder, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 62(4) 865 – 869.
 - 24- Mark, J.W., Watts, F.N., Macleod, C., & Mathews, A., (1997): *Cognitive psychology and emotional disorders*, second edition, New York, John Wiley & sons.
 - 25- Mcleod, J., (1996): The research Agenda for counseling (in) palmer, S., Dainow, S., & Milner, P., (edited): *Counseling, the BAC counseling reader*, London, sage publications, 558 – 563.
 - 26- Meadows, T.H., (2001): Bibliotherapeutic interventions: Developing a therapeutic aid for psychiatrically hospitalized children with major depression, *Psy D, Azusapacific University*.
 - 27- Morawski, C.M., & Gilbert, J.N., (2000): Developmental interactive bibliotherapy, *College Teaching*, vol. 48(3) 108- 114.
 - 28- Pardeck, J.T., (1991): Bibliotherapy and clinical social work, *Journal of Independent social work*, vol. 5(2) 53 – 63.
 - 29- Pardeck, J.T., (1992): Using bibliotherapy in treatment with children in residential care, *Residential Treatment for Children and Youth*, vol. 9(3) 73 – 90.
 - 30- Pardeck, J.T., (1992-A): Bibliotherapy and cancer patients, *Family Therapy*, vol. 19(3) 223 – 232.
 - 31- Pardeck, J.T., (1995): Bibliotherapy: An innovative approach for helping children, *Early Child Development and Counseling*, vol. 16(3), 83 – 88.
 - 32- Pardeck, J.T., (1997): *Using books in clinical social work practice: A*

- guide to bibliotherapy*, New York, The Haworth Press.
- 33- Pardeck, J.T., & Markward, M.J., (1995): Bibliotherapy: Using books to help children deal with problems. *Special Issue: Social; Work and care*, vol. 16, 75 – 90
 - 34- Quackenbush, R., (1991): The prescription of self help books by psychologists: a bibliography of selected bibliotherapy resources, *Psychotherapy*, vol. 28(4) 671 – 677.
 - 35- Register, A., Beckham, J., May, J. & Gustafson, D., (1991): Stress inoculation bibliotherapy in the treatment of test anxiety, *Journal of Counseling Psychology*, vol. 38(2) 115 – 119.
 - 36- Rohen, N.A., (2002): Analysis of efficacy and mediators of outcome in minimal – contact cognitive bibliotherapy used in the treatment of depressive symptoms, *Ph.D*, The University of Alabama.
 - 37- Scogin, F., Jamison, C., & Davis, N., (1990): Two – year follow up of bibliotherapy for depression in older adults, *Journal of Consulting and Clinical Psychology* vol. 58(5) 665 – 667.
 - 38- Scogin, F., Jamison, C., Floyd, M. & chaplin, W., (1998): Measuring learning in depression treatment: A cognitive bibliotherapy test, *Cognitive Therapy and Research*, vol. 22(5) 475 – 482.
 - 39- Smith, N., Floyd M., Scogin, F., & Jamison, C., (1997): Three – year follow – up of bibliotherapy for depression, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 65(2) 324 – 327.
 - 40- Sridhar, D., (2000): Effects of bibliotherapy on text comprehension, reading attitude, and self-concept in third and fourth grade students with attention difficulties, *Ph.D*, The University of Texas at Austin.
 - 41- Sridhar, D., & Vaughn, S., (2000): Bibliotherapy for all, *Teaching Exceptional Children*, vol. 33(2), 74 – 82.
 - 42- Stanely, J.D., (1991): Reading to heal: *How to use bibliotherapy to improve your life*, Massachussetts, Element Book.
 - 43- Wang-Ching, H.P, (2002): Self-guided bibliotherapeutic experiences related to identity issues: case studies of Taiwanese graduate students in American university settings, *Diss.Abs.Int.* vol. 63 – 12 A, 4253.
 - 44- Wollersheim, J.P., & Wilson, G.L., (1991): Group treatment of unipolar depression: A Comparison of coping, supportive, bibliotherapy, and delayed treatment groups, *Professional Psychology Research and Practice*, vol. 22(6) 496 – 502.

٢٤	أفقد الثقة في المحيطين بي.
٢٥	أتوقع حدوث أشياء سيئة سوف تحدث لي.
٢٦	أشعر بأنه لن يحدث لي أي تقدم في مستقبلي.
٢٧	أنا شخص متشائم.
٢٨	أشعر أنني إنسان فاشل.
٢٩	يشرد ذهني لفترات طويلة.
٣٠	أتشكك في كل ما يقال لي.
٣١	أحب النظام الصارم.
٣٢	كثيراً ما أقوم من النوم لكي أتأكد من أنني أغلقت جميع النوافذ والأبواب.
٣٣	أسعى دائماً نحو الكمال.
٣٤	أنجز أعمالي ببطء شديد.
٣٥	أغسل يدي بعد لمس أي شيء.
٣٦	أجد صعوبة في الاسترخاء.
٣٧	أحتفظ بأشياء قد لا يكون لها قيمة (الجراند، أوراق ... إلخ).
٣٨	أبتع نظام نمطي (روتيني) في حياتي.
٣٩	كثيراً ما تلح علي أفكار غريبة.
٤٠	أراجع الأشياء التي أقوم بإنجازها بصورة متكررة.
٤١	أسمع أصواتاً غريبة تتحدث في أذني.
٤٢	أشعر بالملل في مواقف كثيرة.
٤٣	أشعر بالفرح في أوقات وبالحزن في أوقات أخرى دون سبب واضح.
٤٤	تنتابني حالات من الذعر والخوف بدون سبب معقول.
٤٥	تبدو الأشياء المألوفة غريبة وغير واضحة.
٤٦	يسخر مني الآخرون في كل شيء أقوم به.
٤٧	أشعر بالضيق من أمور كثيرة.
٤٨	أحلم أحلاماً مزعجة وكوابيس مفزعة.
٤٩	أشعر بأن حركتي مقيدة.
٥٠	كل شيء في هذه الدنيا يتم بعناء.
٥١	أنا شخص متوتر.
٥٢	أنا سريع الإثارة إلى حد كبير.
٥٣	تغضبني أطفه الأمور.
٥٤	أميل إلى تحطيم بعض الأشياء.