

مجلة المحقة للدراسات والأبحاث المجلد 05 العدد 01 (22) 2025/03/15

ISSN print/ 2769-1926 ISSN online/ 2769-1934

The role of reading support in providing students with mental health

Produced by the researcher BIHAKI ILHAM

Hassan 2 University, Casablanca, Morocco

bihakiilham@outlook.fr

Received:26/01/2025

Accepted: 27/02/2025

Abstract :

This study aims to develop and implement psychological support reading on the ground, adapt him to the Moroccan society and come up with some recommendations and suggestions that can contribute to raising the quality of education. In order to achieve this purpose, the researcher implement the support reading experience by selecting a sample of learners of the second the third and the fourth level in one primary school and putting them into an experimental and a control group. A Mental health scale has been implemented before the start of the support reading program. Then, the first group was subject to the experience for a full academic year. After that, the mental health scale has been implemented again on the two groups together in order to compare between the results of the mental health at the experimental group before and after the end of the experiment, and between the experimental and control groups at the end of the implement of the program.

The evaluation of support reading experience has led to the success of this experiment by providing learners mental health and changing in their attitudes.

Keywords : Reading support – Students – Mental health.

دور الدعم بالقراءة في إكساب المتعلمين الصحة النفسية

من إنجاز الباحثة بياقي إلهام

جامعة الحسن الثاني الدار البيضاء المغرب

bihakiilham@outlook.fr

ملخص الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تطوير نظرية الدعم النفسي بالقراءة من خلال تطبيقها على أرض الواقع وتكييفها مع المجتمع المغربي، والتوصل إلى بعض التوصيات والمقترحات التي من شأنها أن تفيد العاملين في مجال التربية وتساهم في الرفع من جودة التعليم.

وبهدف تحقيق هذا الغرض تم اللجوء إلى تجربة الدعم بالقراءة عبر اختيار عينة من متعلمي المستوى الثاني والثالث والرابع أساسي بمؤسسة واحدة للتعليم الابتدائي، وتقسيمها إلى مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة، وتطبيق مقياس الصحة النفسية، ثم تم بعد ذلك إخضاع المجموعة الأولى للتجربة مدة سنة دراسية كاملة، وإعادة تطبيق المقياس من جديد على المجموعتين معا بغرض المقارنة بين نتائج الصحة النفسية عند المجموعة التجريبية قبل وبعد نهاية التجربة، وبين المجموعتين التجريبية والضابطة عند انتهاء تطبيق البرنامج. وقد تم التوصل من خلال تقييم تجربة الدعم بالقراءة إلى نجاح هذه الأخيرة في إكساب المتعلمين الصحة النفسية وتغيير سلوكياتهم نحو الأفضل.

الكلمات المفتاحية: الدعم بالقراءة – المتعلمين – الصحة النفسية.

مقدمة الدراسة:

عرفت العديد من المجتمعات في السنوات الأخيرة انتشارا لمجموعة من الأمراض النفسية بسبب التغيرات الاجتماعية التي طرأت على الأسرة، علاوة على التقدم العلمي والتكنولوجي والاتصال السريع الذي سهل التزاوج بين الثقافات إضافة إلى حدوث الثورات والحروب وانتشار ما يصطلح عليه بعصر القلق وزيادة الضغوط النفسية والاجتماعية نتيجة ارتفاع مستوى الطموح وتنامي الخوف والقلق من المشكلات الآتية والمستقبلية، والتفجر السكاني والمعرفي والتغيرات السياسية والهجرة وخروج المرأة إلى ميدان العمل وانشغالها عن مسؤولياتها القديمة في رعاية أبنائها سلوكيا ودراسيا، ووضوح الصراع بين الأجيال وزيادة الفروق في القيم

بين الكبار والصغار وتغير بعض مظاهر السلوك الإنساني حيث أصبح مقبولا ما كان مرفوضا من قبل وأصبح مرفوضا ما كان مقبولا من قبل، وانتشر العنف بكل أشكاله نتيجة الفوضى العارمة التي خلفتها العولمة كما تذهب إلى ذلك فاطمة عبد الرحيم النوايسه (2013، ص 26-28) ومحمد الشيخ حمود (2011، ص 17) وكل من بنعيسى زغبوش وإسماعيل علوي (2011، ص 3-5) وسعيد حسني العزة (2009، ص 37).

ووعيا من هذه المجتمعات بأهمية الصحة النفسية للفرد وأهمية المدرسة كأول مؤسسة مسئولة بعد البيت عن رعاية وتنمية السلوك، فقد عمدت إلى تطوير خدمات الإرشاد النفسي داخل المؤسسات التعليمية. وقد اتخذت هذه الأخيرة مجموعة من الأشكال من قبيل السيكدراما والسوسيودراما والإرشاد بواسطة اللعب والإرشاد بواسطة القراءة والإرشاد عن طريق مراكز الاستماع والوساطة المدرسية وغيرها. أما في المغرب، فقد اقتصرت خدمات الإرشاد النفسي المقدمة في المدارس على مراكز الاستماع والوساطة التربوية، ولكن من الملاحظ أنه مع وجود هذه الخدمات المقدمة فما زالت الأمراض النفسية ونسبة العنف داخل المدارس المغربية في ارتفاع مما شجع على محاولة تقويم وتجاوز هذا الخلل باقتراح برنامج إرشادي مكمل لعمل مراكز الاستماع والوساطة التربوية على غرار العديد من الدول الأجنبية وهو الإرشاد النفسي بواسطة القراءة.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تطوير نظرية الدعم النفسي بالقراءة من خلال تطبيقها على أرض الواقع وتكييفها مع المجتمع المغربي، والتوصل إلى بعض التوصيات والمقترحات التي من شأنها أن تفيد العاملين في مجال التربية وتساهم في الرفع من جودة التعليم.

أهمية الدراسة:

تتبع أهمية هذه الدراسة من خلال الحاجة الماسة للقيام به سواء على المستوى النظري أو التطبيقي، والحاجة لمثل هذا النوع من البحوث لتطوير العملية التربوية والدعم المدرسي على مستوى المجتمع المغربي وللمساهمة في تحسيس الشركاء، وإثراء المكتبة العلمية بمثل هذه الدراسات المستوفية للشروط العلمية والأكاديمية، والمركزة على أدبيات متوفرة لا على المستوى النظري ولا على المستوى المنهجي، والمبنية على منهجية محكمة تعتمد إشكالية وفرضيات واضحة واستعمال للآليات والتقنيات بطريقة علمية معقنة، إضافة إلى التجربة والمعاينة الموضوعية وتحديد الهوية والتصنيف والوصف والاقتصاد وعدم التكرار والشمولية بعدم إغفال جانب من

الجوانب المطروحة، إضافة إلى كونه يأتي من نتائج دراسات وبحوث سابقة كما أنه قد يفتح آفاقا لبحوث جديدة في هذا المجال.

إشكالية الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى حل الإشكالية التالية:

هل يمكن تقويم الخلل والضعف الذي يعرفه الدعم النفسي في المنظومة التربوية المغربية اعتمادا على برنامج إرشادي يعتمد على فن القصة؟ وهل يمكن للدعم بواسطة القراءة أن يساهم في إكساب المتعلمين الصحة النفسية وتغيير سلوكياتهم نحو الأحسن؟

أسئلة الدراسة:

يتفرع عن إشكالية الدراسة السؤال التالي:

هل تمكن برنامج الدعم النفسي بالقراءة من إحداث فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الصحة النفسية للمتعلمين؟

فرضيات الدراسة:

تنبثق عن أطروحة الدراسة الفرضية التالية:

أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية على مستوى الصحة النفسية للمتعلمين بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة بعد الانتهاء من تطبيق برنامج الدعم النفسي بالقراءة على عينة الدراسة.

منهج الدراسة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج التجريبي.

حدود الدراسة:

وتتجلى في اقتصار الدراسة على تطبيق تجربة الدعم بالقراءة داخل مدرسة ابتدائية واحدة بنيابة واحدة وعلى عينة من متعلمي المستوى الثاني والثالث والرابع أساسي فقط، واقتصار البحث الميداني على سنة دراسية واحدة وهي 2011/2012، علاوة على اعتماده على عينة محدودة من الأساتذة المتطوعين لإجراء تجربة الدعم بالقراءة، وأخيرا عدم كفاية التجهيزات المادية للقيام بالدراسة.

1- مفهوم الدعم النفسي بواسطة القراءة.

اختلف العلماء في تعريفهم لمصطلح الدعم النفسي بواسطة القراءة أو ما يعرف بالبيبلوثيرابي، حيث أن هناك من يعتبره علماً يمارس داخل المستشفيات مع مرضى ويحتاج إلى هيئة طبية متخصصة وروشتة من الكتب المنتقاة حسب الحالات وتقارير دورية دقيقة عن استجابة هؤلاء المرضى وردود أفعالهم، مثل تعريف أرماندو فافازا Armando Favazza (1966، ص 138) الذي يذهب فيه إلى أن الدعم النفسي بالقراءة: "هو برنامج لنشاطات مختارة يتضمن فيما يتضمن مواد قرائية تخطط وتدار ويتم التحكم فيها تحت إشراف طبيب بشري، كعلاج للمرضى النفسيين، ويتطلب إذا اقتضى الأمر المساعدة من جانب أمين المكتبة المتمرس".

وهناك من ينظر إليه على أنه فن يمارس داخل المؤسسات العلاجية أو خارجها، ويتطلب قارئاً يعاني ولو من بعض الاضطرابات والخصائص النفسية السلبية، وشخصاً متعاطفاً معه يكون على دراية بطبيعة النفس البشرية من جهة، والكتب التي تتلاءم مع احتياجات كل حالة وتساعد بما يكفي في حل المشاكل والتغلب عليها من جهة أخرى، كما أوضح شعبان عبد العزيز خليفة (2000، ص 34-35)، مثل تعريف لينكوسكي Lenkowsky (1987، ص 123) الذي يرى بأن الدعم النفسي بالقراءة هو "استخدام للقراءة لإحداث تغيير على مستوى الشخصية وتعزيز نموها وتطورها، ومساعدة الشباب على فهم والتعامل مع المشكلات عن طريق تزويدهم في الأوقات المناسبة بأدبيات تتلاءم واحتياجاتهم والمواقف الشخصية التي يمرون منها".

وتعريف كل من ريوردن وويلسن Riordan & Wilson (1989، ص 506) بأنه "استخدام القراءة الموجهة لمجموعة من المواد المكتوبة في فهم وحل المشكلات ذات الصلة باحتياجات شخصية المسترشد". وتعريف كل من شيشتمان وأور Shechtman & Or (1996، ص 139) بأن الدعم بالقراءة هو "تدخل غير مباشر يستخدم الأدب لتنمية الشخصية".

وكذا تعريف كل من باردريك وبارديك Pardeck & Pardeck (1998، ص 25) على أنه "العلاج باستخدام الكتب".

وتعريف كل من ماكوي وماكاي McCoy & McKay (2006، ص 681) اللذان يعتبران فيه أن الدعم النفسي بالقراءة هو "استخدام الأدب والشعر في علاج الأشخاص الذين يعانون من مشاكل عاطفية أو أمراض عقلية".

وتعريف كل من كافانوت وفيوريني Kavanagh & Fiorini (2009، ص 5) اللذان يشيران فيه إلى أن الدعم النفسي بالقراءة هو "أداة يمكن أن توفر صوتاً للأطفال العاجزين عن التعبير عما يفكرون ويشعرون به".

وتعريف روزالسكي وستيوارت وميللر Rozalski, Stewart & Miller (2010، ص 37) بأن الدعم بواسطة القراءة هو "طريقة غير مباشرة تشجع المتعلم على التفكير، وتمكنه من التواصل مع الآخرين بشأن ما قام بقراءته، وإسقاط ذلك على تجارب حياته الشخصية".

في حين، تذهب إيلانور فرانسيس براون (1975) إلى أن البيبليوثرايا فن وعلم في الوقت ذاته، ذلك أنها حينما تمارس مع المرضى داخل المستشفيات تكون علماً، وحينما تمارس في الحياة الاجتماعية العادية بعيداً عن المؤسسات العلاجية فهي آنذاك فن.

ويمكن القول أنه سواء أكان الدعم النفسي بالقراءة علماً أو فناً، فهو عبارة عن قراءة موجهة تختلف عن القراءة العشوائية في كونها تحتاج، كما اتفقت على ذلك جميع التعريفات السابقة وغيرها، إلى عناصر ثلاث وهي الأشخاص المحتاجين للقراءة، والأشخاص الذين يتكيفون بعملية القراءة لهم والذين ينسجون علاقات ثقة ومحبة معهم ويكونون على دراية تامة باحتياجاتهم، وأخيراً مجموعة من المواد المقروءة التي تكفي كما ونوعاً وتدرجاً في الاستجابة لهذه الاحتياجات وحل المشكلات والاضطرابات.

ثانياً: أهداف الدعم بالقراءة.

على غرار الإرشاد النفسي المدرسي، وباعتباره طريقة من طرقه، يهدف الدعم بواسطة القراءة إلى تحقيق أهداف متنوعة، منها التنموية والعلاجية والوقائية. فبالنسبة لأهداف الدعم بالقراءة النمائية، فتتجلى حسب محمد منير أبو شعر (مقتطف من موقع الكتروني على الشبكة العنكبوتية) وعبد الرحيم كمال جوزال (1997، ص 68) وجان نعوم طنوس (2005، ص 219) في تحقيق الراحة والسعادة والنضج والتكيف والصحة النفسية والإسهام في تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي للمتعلم عبر تذليل الصعوبات الداخلية والخارجية التي يواجهها. كما تتجلى أيضاً حسب شعبان عبد العزيز خليفة (2000، ص 374-381) في تهذيب النفس والدوق والسلوك والمساعدة على تحقيق المتعلم لذاته وتكيفه في مراحل نموه المختلفة وتطوير شخصيته وتنميتها

واعتباره لنفسه، وحسب لبنى الجادري (2007)، مقتطف من موقع الكتروني على الشبكة العنكبوتية) وإبراهيم رمزي (2002، ص 33) في إكساب المتعلم مجموعة من المبادئ والخصال الحميدة والقيم الدينية والأخلاقية والاجتماعية في حياته اليومية كالحبة والتعاون وغيرها وذلك في قوالب من التشويق والسرد الممتع، وحسب محمد أيوب شحيمي (1997، ص 177) وحسام الغزالي (2009، ص 187-193) في فتح مدارك المتعلم وتنمية خياله وذكاؤه وذاكرته وانتباهه وأفكاره وتفكيره العلمي وقدراته الإبداعية والابتكارية باستمرار واتجاهاته الإيجابية إضافة إلى تحقيق المتعة والتسلية وتحبيب الحياة إليه والتقليل من مشاعر الوحدة والملل لديه وفتح الأبواب أمامه نحو الفضول والاستطلاع والمساعدة في إعادة بنيتها العاطفية والعقلية وتكملة احتياجاته التنموية والاستفادة من قدرات وخبرات الآخرين، أي شخصيات القصص، فيما يتعلق بكيفية التصرف ومعالجة المواقف والمشكلات، وهو نفس ما تذهب إليه أنيتا لاكوينتا وشيلي هبسكي Anita Laquinta and Shellie Hipsky (2006)، مقتطف من موقع الكتروني على الشبكة العنكبوتية) اللتان تعتبران أن من أهداف الدعم بالقراءة النمائية المساعدة على تنمية شخصية الإنسان من خلال جعله يتفاعل مع شخصية أو رمز أو فكرة موجودة في ما يقرأه. كما تذهبان إلى أن من الأهداف النمائية التي يسعى الدعم بالقراءة إلى تحقيقها العمل على تخليص التلميذ من الأفكار السوداوية ومشاعر الغضب وعقدة الذنب لديه، إذ تقوم القراءة مقام المرشد أو المعالج النفسي، وكذا التأثير في سلوك المتعلم وتشكيل ثقافته، وتعليمه اللغة وإثراء حصيلته اللغوية لأن لغة المتعلم تنمو بالتقليد، وتمكينه من القراءة والكتابة، وتعوده على النطق السليم، وغرس عادة حب القراءة لديه، ومساعدته على فهم العالم من حوله من خلال إمداده بأفكار وتوجيهات معينة، وتعزيز ثقته بنفسه وبقدراته، وإشعاره بحب الآخرين وبالدفء والحنان والأمان، ولفت انتباهه إلى أن الآخرين لديهم أيضا نفس المشاكل.

ويرى محمد عباس نور الدين (2004، ص 158-159) أن الدعم بالقراءة يهدف من الناحية التنموية إلى تبصير المتعلم بنقاط الضعف لديه وبالمخاطر الكامنة في الوسط الذي ينتمي إليه، وتسهيل انخراط المتعلم في مجتمعه، ومساعدته على الظفر بالحكمة والفطنة والتخلي عن الأوهام، وعلى تقبل الآخرين واحترامهم رغم اختلافهم والتعامل معهم تعاملًا عقلانيًا. بينما يعتبر روزالسكي وستيوارد وميللر Rosalski, Steward and Miller (2010، ص 37) أن من أهداف الدعم بالقراءة تشجيع المتعلم على التفكير والتعبير الحر والتواصل مع الآخرين بخصوص محتوى القصة المقروءة وكيفية توظيفها والاستفادة منها في حياته الشخصية. ويؤيد كل من محمد حمزة بن محمد السليمان وعبد الرحيم بن حسين جفري (2003، ص 41-42) نفس

الفكرة، حيث يعتبر أن الدعم بالقراءة يخلق القدرة لدى المتعلم على النقاش واتخاذ القرار بصورة واضحة ومجازة التطورات الحياتية. ويذهب ستامبس Stamps (2003، ص 29) إلى كون الدعم بواسطة القراءة يوفر وسيلة آمنة تمكن المتعلمين، سواء الأطفال منهم أو المراهقين، من مواجهة التحديات والمشاكل. ويذهب كور Corr (2003، ص 338) وسعيد عبد المعز علي (2006، ص 22) إلى أن الدعم بالقراءة يحمل المتعلم على مواجهة بعض القضايا الحساسة التي يصعب عليه التطرق إليها والخوض فيها مباشرة، والتنفيس عن رغباته المكبوتة، وتجاوز حاضره ليضع لنفسه آمالا يميل إلى تحقيقها في الواقع. أما فيما يتعلق بأهداف الدعم بواسطة القراءة باعتماد الاستراتيجية العلاجية، فتتمثل حسب رجب البنا (مقتطف من موقع الكتروني على الشبكة العنكبوتية) وبشير معمري (2007، ص 89) في تصحيح مسار سلوك المتعلم في المدارس والمساهمة في علاج الكثير من الاختلالات النفسية كحالات القلق والاكتئاب والإحباط وغيرها، والمخاوف المرضية التي يعاني منها مثل الخوف من الفشل والأماكن المظلمة أو المرتفعة أو المغلقة أو غيرها، وذلك من خلال مساعدته على التنفيس عن مشاعره وانفعالاته ومخاوفه الكامنة في اللاشعور لديه، ومساعدته على حل العديد من المشكلات التي تواجه المتعلم في حياته اليومية عبر حمله على مواجهة الموقف بواقعية وإكسابه سلوكا معينا من خلال تقليد فحوى القصة. ومن الناحية الوقائية، يسعى الدعم بواسطة القراءة حسب محمد عباس نور الدين (2004، ص 158-159) إلى التقليل من احتمالات انحراف المتعلم، وتجنبيه العديد من الآفات النفسية التي تعوق وتكبل انطلاقته وتفسد عليه متع السعادة.

ثالثا: دراسة حالات تطبيق تجربة الدعم بالقراءة.

تهدف دراسة نانسي لين أتانازيو (Nancy Lynn Athanasiou) (2009) إلى استكشاف أهمية استخدام الدعم النفسي بالقراءة كوسيلة لمعالجة قضايا الحزن في الفصول الدراسية الابتدائية والإعدادية. وقد شارك في هذا البرنامج صفا دراسيا من الخامس أساسي مكونا من 24 تلميذا. واختيرت الكتب بناء على مدى ملاءمتها لمستوى القراءة للفئات العمرية المشاركة في البرنامج، وعلى مدى تغطيتها لقضايا الحزن والخسارة. وقد تم الاعتماد في عملية جمع البيانات على مجلة التلاميذ والملاحظة الصفية والمقابلات مع الأساتذة. وقد طلب من كل واحد من التلاميذ، قبل انطلاق البرنامج، ملأ مدخل من يومية يتحدث فيه عن تجربته الشخصية مع الحزن والخسارة. وفي نهاية البرنامج، طلب من المتعلمين كتابة مدخل نهائي لليومية،

وتم إعطاءهم الفرصة لإبداء ملاحظاتهم حول ما تعلموه، وحول العملية ككل. وبعد تحليل المعلومات المجمعة، أشارت نتائج البرنامج إلى الدور الإيجابي للدعم النفسي بالقراءة على التلاميذ.

وسعت دراسة ليليان ميتشل كمال (Lilian Mitchell-Kamalie) (2002) إلى تحديد أهمية الدعم النفسي بواسطة الكتب للتلاميذ الذين يتعرضون للعنف يوميا في المجتمع، وكيف يمكنهم هذا الدعم من التعامل مع مختلف المشاكل التي يواجهونها. وما إذا كان تطبيق هذا البرنامج يمكن من إحداث تغيير في المواقف والسلوكيات من قبل الأطفال، ويمكنهم من فهم أوضاعهم. وشاركت في التجربة مجموعة مكونة من 20 تلميذا تتراوح أعمارهم بين 9 و 11 سنة، وتشمل كل من الفتيات والفتيان. وقد تم اختيار التلاميذ عن طريق أخذ عينات عشوائية من كل صف دراسي 4 تلاميذ، اختبروا قبل وبعد تنفيذ البرنامج لتحديد ما إذا كان حصل تغير بعد تطبيق هذا الأخير. وقد اجتمع الفريق الأول مرة واحدة في الأسبوع لمدة ساعة، ثم مرتين في الأسبوع. وقد جمعت البيانات بناء على الملاحظة والاستبيانات. وأثبتت نتائج التجربة أن القراءة قد ساهمت في إحداث تغيرات قابلة للقياس الكمي فيما يخص تنمية الشخصية والعلاقات الشخصية.

وكان الهدف من دراسة سارة بوردرز وبامبلا بيسلي (Sarah Borders & Pamela Paisley) (1992، ص 131-140) تقييم آثار الدعم النفسي بالقراءة على قدرة المتعلم على حل مشاكله الشخصية وفهم أفضل لنفسه. وقد تمت هذه التجربة على صعيد فصلين دراسيين في مدرسة ابتدائية تقع في حي نورث كارولينا في الضواحي. وقسم المتعلمون ذو القدرات والكفاءات المتشابهة الذين تم اختيارهم لهذا الغرض إلى مجموعة تجريبية تضم 22 تلميذا من الصف الرابع والخامس على السواء، ومجموعة ضابطة بها 20 تلميذا من الصف الخامس فقط. كما اختيرت مجموعة من القصص التي تحمل بين طياتها عددا من القيم من مثل الإيثار والصدقة والشجاعة والمثابرة والابتكار. وقد حرص الأساتذة المشرفون على العملية على القراءة بصوت عال وبطريقة تحقق أكبر متعة ممكنة للتلاميذ مدة 20 إلى 30 دقيقة كل يوم طيلة ثلاث أشهر. وتختتم كل حصة قراءة بمناقشات حرة حول موضوع القصة المقروءة. وبعد مقارنة نتائج الاختبار القبلي والاختبار البعدي، تبين أن الدعم النفسي بالقراءة ساعد المجموعة التجريبية على تحقيق نمو أكبر في شخصيات أفرادها.

1. مجتمع الدراسة.

وقد اختير كمجتمع للدراسة تلاميذ السنة الثانية والثالثة والرابعة أساسي من مدرسة عبد الرحمان لمخنت بنيابة مولاي رشيد سيدي عثمان.

2. عينة الدراسة.

تم الاعتماد في اختيار عينة الدراسة على الاختبارات النفسية عبر تطبيق مقياس الصحة النفسية، حيث اختير للتجربة المتعلمون الحاصلون على مجموع نقاط يتراوح بين 221 و440 على مقياس الصحة النفسية المطبق في الاختبار الأولي، أي المتعلمون الذين يعانون من خصائص نفسية سلبية يتوجب السيطرة عليها والذين يعانون من خصائص نفسية سلبية يجب معالجتها. وحيث أن عدد هؤلاء المتعلمين كان 30 تلميذاً من السنة الثانية و30 تلميذاً من السنة الثالثة و30 تلميذاً من السنة الرابعة أساسي، فقد اختير 20 تلميذاً من كل مستوى للحصول على 60 تلميذاً قسموا بالتساوي وبطريقة عشوائية إلى مجموعتين واحدة تجريبية تضم 30 تلميذاً (10 منهم من المستوى الثاني و10 من المستوى الثالث و10 من المستوى الرابع)، وأخرى ضابطة تحتوي على 30 تلميذاً (10 منهم من المستوى الثاني و10 من المستوى الثالث و10 من المستوى الرابع).

3. أدوات الدراسة.

وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على الاختبارات بتطبيق مقياس الصحة النفسية على المتعلمين. وقد تم اللجوء إلى تطبيق مقياس الصحة النفسية لحسن مصطفى عبد المعطي (2009، ص 16) والذي يعتبره أداة للتشخيص الإكلينيكي الذاتي للأعراض المرضية، والكشف السريع عن أعراض الاضطرابات النفسية، والتفريق المبني بين الحالات المرضية والسوية. ويتكون هذا المقياس حسب حسن مصطفى عبد المعطي (2009، ص 16-23) من 110 سؤالاً تكشف عن:

1- الأعراض السيكوسوماتية Psychosomatic Symptoms: المتمثلة في مجموعة من الأعراض والشكوى الجسمية المزمنة المتضمنة لخلل أو اضطراب أو إصابة أحد الأعضاء أو الأجهزة الواقعة تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل والمؤدية إلى اختلال طويل الأمد في السلوك الاجتماعي والشخصي والعائلي والتي تحتاج إلى علاج نفسي إلى جانب العلاج العضوي، مثل الربو الشعبي وقرح المعدة والأمعاء وضغط الدم

وأمراض الشريان التاجي والصداع النصفي والتهاب المفاصل الروماتيزمي والطفح الجلدي والأكزيما وتضخم الغدة الدرقية والبول السكري وغيرها.

2- القلق العام Anxiety: الذي يكون خارج نطاق سيطرة الفرد ولا يتناسب مع المنبهات الخارجية، والذي يظهر في التوتر الحركي كالرعدة والتلملل وعدم الاسترخاء، وفرط الانتباه كالعصبية طيلة الوقت وصعوبة التركيز وتوهم مخاوف، واضطراب الجهاز العصبي اللاإرادي كسرعة التنفس وبرودة الأطراف وخفقان القلب وصداع عصبي والغثيان وكثرة التبول والنهجان وتصبب العرق والدوار.

3- الاكتئاب Depression: والذي من أعراضه الحزن الشديد المستمر، وشدة وفقدان التلذذ بالحياة القنوط، وفقدان الأمل والحب، وضعف التركيز وصعوبة التفكير، النظرة التشاؤمية للمستقبل مع التفكير في الموت، ونقص النشاط والشعور بالتعب، وضعف الشهية وفقدان الوزن، واضطراب النوم والأرق الليلي، والرغبة في إيذاء الذات أو الانتحار، وانخفاض تقدير الذات وكراهيتها والشعور بالذنب وانخفاض الثقة بالنفس.

4- البارانويا Paranoia: والتي من أعراضها الشك في الآخرين بدون أسباب، والميل إلى حمل الأحقاد والضغائن، والإحساس بالعظمة.

5- العدائية Hostility: التي تظهر في العناد والكراهية والتذمر والعبوس والثورات المزاجية وسرعة الغضب والكيد للآخرين والامتلاء بالحقد والمناورات المعرقة الخبيثة.

6- العصاب القهري Obsessive- Compulsive Disorder: الذي يتمثل في الأفكار الوسواسية والأفعال القهرية التي تتكرر المرة تلو الأخرى دون أن تحمل في ذاتها متعة أو يترتب عنها إنجاز مهام مفيدة في حد ذاتها.

7- الأعراض الهستيرية Hysteria: التي يتحول فيها الاضطراب الانفعالي المزمن إلى أعراض جسمية ليس لها أي أساس عضوي هروبا من الصراع النفسي أو من موقف مؤلم بدون أن يدرك الدافع لذلك كالعمى أو فقدان الشم أو فقدان التذوق أو فقدان الحساسية الجلدية أو الشلل أو التشنج أو الرعدة أو فقدان الصوت أو النطق أو فقدان الذاكرة أو الشرود الذهني أو تشوش الوعي أو ازدواج الشخصية الهستيرية.

8- توهم المرض Hypochondriasis: الذي من أعراضه تسلط فكرة المرض على الشخص، والاهتمام الانتقائي بالتغيرات الجسمية والملامح المدنية، والاهتمام بالدوائر الطبية وغير الطبية.

9- الأرق الليلي Insomnia: والذي من أعراضه الشكوى من صعوبة الاستغراق في النوم أو الاستمرار فيه أو من سوء نوعية النوم، أو الخوف من عدم النوم، والشكوى من إحساس بالتعب الجسدي والنفسي، والشعور بالتهيج والتوتر والانزعاج والكآبة طوال اليوم.

10- الفوبيا Phobia reaction: وهي الخوف من مواقف أو أشياء لا تحمل في ذاتها خطراً، ومن أعراضها الخفقان، أو الشعور بالإغماء.

11- الحساسية التفاعلية Reactive Sensitivity: والتي من أعراضها الحساسية المفرطة نحو الرفض والهزائم، والحساسية لمشاعر القصور، أو الإحساس بالنقص خاصة في حالة المقارنة بالآخرين.

وقد تم وضع الأسئلة الخاصة بكل فئة من الاضطرابات النفسية السابقة، حيث خصص لكل فئة منها عشرة أسئلة باستثناء السيكوسوماتية التي خصص لها خمسة عشر سؤالاً. وقد روعي في كل سؤال أن يكشف عن عرض وحيد من الأعراض الخاصة بالفئة المرضية التي ينتمي إليها. وتم اختيار طريقة الإجابة عن كل سؤال وفقاً لقياس مدرج بطريقة (أبدا - قليلاً - في بعض الأحيان - مرات كثيرة - دائماً)، مع التدرج في تقدير الدرجات على النحو التالي (0 - 1 - 2 - 3 - 4)، وبالتالي فقد تراوحت مجموع نقاط المقياس بين 0 و 440 حسب إجابة كل متعلم، على أساس أن المتعلمين الحاصلين على مجموع نقاط يتراوح بين 0 و 110 يتمتعون بخصائص نفسية إيجابية يجب المحافظة عليها، والمتعلمين الحاصلين على مجموع نقاط يتراوح بين 111 و 220 لديهم بعض المؤشرات المتعلقة بالخصائص النفسية السلبية التي يمكن السيطرة عليها، والمتعلمين الحاصلين على مجموع نقاط يتراوح بين 221 و 330 لديهم خصائص نفسية سلبية يتوجب السيطرة عليها، وأخيراً المتعلمين الحاصلين على مجموع نقاط يتراوح بين 331 و 440 لديهم خصائص نفسية سلبية يجب معالجتها بمراجعة الأخصائي النفسي وبدون إهمال الحالة.

وقد سبق وأن أثبت صاحب المقياس حسن مصطفى عبد المعطي (2009، ص 25-27) صدق محتوى هذا الأخير بعرضه على عدد من الأطباء النفسيين وأساتذة الصحة النفسية، فأبقى على الأسئلة التي حصلت على موافقة من المحكمين تصل إلى 80 % على الأقل، كما قام بمراجعة صياغة الأسئلة وفقاً لآراء الخبراء، الشيء الذي يدل على صلاحية الأسئلة لقياس الأعراض المرضية. كما سبق وأن أثبت صحة محك المقياس بحساب صدق ارتباطه بمحك خارجي وهو قائمة كورنل للاضطرابات السيكاترية والسيكوسوماتية، حيث طبقهما معاً على عينة مكونة من 50 طالباً جامعياً، وكان معامل الارتباط 0,478 وهو ارتباط دال عند مستوى 0,01. كما قام صاحب المقياس بالتأكد من قدرته على التمييز بين الأصحاء نفسياً وذوي

الأعراض المرضية بحساب قيمة (ت) بين درجات الأربعاني الأعلى والأربعاني الأدنى للمقياس ككل في عينة مكونة من 168 فردا من الجنسين، وكانت قيمة (ت) تساوي 23,28 وهي دالة عند مستوى 0,01. وقد قام صاحب المقياس أيضا بالتأكد من صدقه الذاتي أي صدق الدرجة التجريبية للمقياس بالنسبة للدرجات الحقيقية التي خلصت من شوائب أخطاء القياس (معامل ارتباط الدرجات الحقيقية للمقياس بنفسها) أو الجذر التربيعي لمعامل الثبات، فحصل على 0,91 وهو معامل صدق موثوق به. كما قام صاحب المقياس بالتأكد من ثبات هذا الأخير بطريقة إعادة الاختبار لعينة مكونة من 50 طالبا جامعيًا و 20 طالبا بالدبلوم الخاص في التربية، وذلك بفواصل زمني أسبوعين، فكان معامل الثبات 0,883 وهو معامل ثبات عال. إضافة إلى ذلك قام صاحب المقياس بحساب الاتساق الداخلي لاستجابات أفراد العينة السابقة على المقياس، وذلك بحساب معامل الارتباط بين الاستجابة على كل سؤال والدرجة الكلية للفتة المرضية التي ينتمي إليها. وقد تراوحت معاملات الارتباط بين 0,27 و 0,603 وهي معاملات دالة عند مستوى 0,05 على الأقل.

4. إدارة الدراسة.

بعد اختيار عينة المتعلمين الذين سيتم إخضاعهم لتجربة الدعم بالقراءة وتقسيمهم في مجموعتين تجريبية وضابطة، وتطبيق مقياس الصحة النفسية عليهم، واختيار المشرفين الذين سيتطوعون بالقراءة لهم وانتقاء القصص التي سيتم قراءتها والتي تتلاءم مع احتياجات المتعلمين النفسية والمرحلة العمرية التي ينتمون إليها، أخضعوا لبرنامج الدعم بواسطة القراءة الذي دام زهاء سنة دراسية كاملة. ثم بعد ذلك أعيد تطبيق مقياس الصحة النفسية عليهم من جديد للمقارنة بين النتائج القبلية والبعدية للاختبار عند المجموعة التجريبية وبين كل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة اعتمادا على اختبار T-Test لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية.

خامسا: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها والتعقيب عليها.

1. مقارنة الصحة النفسية للمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج الدعم بالقراءة.

وسيتيم في هذه الفقرة مقارنة أعراض الاضطرابات النفسية لدى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق تجربة الدعم بالقراءة من أجل معرفة مدى تأثير البرنامج على الصحة النفسية للمتعلمين.

مقارنة المتوسطات الحسابية لأعراض الاضطرابات النفسية عند متعلمي المستوى الثاني والثالث والرابع أساسي

المنتمين للمجموعة التجريبية والخاضعين لتجربة الدعم بالقراءة قبل وبعد تطبيق البرنامج.

المستوى الرابع			المستوى الثالث			المستوى الثاني			أعراض الاضطرابات النفسية
اختبار ت	بعد تجربة الدعم بالقراءة	قبل تجربة الدعم بالقراءة	اختبار ت	بعد تجربة الدعم بالقراءة	قبل تجربة الدعم بالقراءة	اختبار ت	بعد تجربة الدعم بالقراءة	قبل تجربة الدعم بالقراءة	
6.43	م.ح: 1.05 أ.م: 0.51	م.ح: 1.68 أ.م: 0.82	7.63	م.ح: 0.97 أ.م: 0.54	م.ح: 1.55 أ.م: 0.78	7.33	م.ح: 0.89 أ.م: 0.51	م.ح: 1.55 أ.م: 0.80	الأعراض السيكوسوماتية
6.75	م.ح: 1.73 أ.م: 0.33	م.ح: 2.81 أ.م: 0.83	4.94	م.ح: 1.74 أ.م: 0.32	م.ح: 2.58 أ.م: 0.86	4.25	م.ح: 1.65 أ.م: 0.37	م.ح: 2.50 أ.م: 1.00	القلق العام
25.61	م.ح: 1.40 أ.م: 0.61	م.ح: 2.86 أ.م: 0.79	25.74	م.ح: 1.40 أ.م: 0.58	م.ح: 2.79 أ.م: 0.75	34.54	م.ح: 1.32 أ.م: 0.64	م.ح: 2.84 أ.م: 0.78	الاكتئاب
36.6	م.ح: 1.67 أ.م: 0.35	م.ح: 3.50 أ.م: 0.52	45.12	م.ح: 1.67 أ.م: 0.39	م.ح: 3.52 أ.م: 0.52	46.58	م.ح: 1.59 أ.م: 0.38	م.ح: 3.50 أ.م: 0.51	البارانويا
4.54	م.ح: 1.25 أ.م: 0.84	م.ح: 2.25 أ.م: 1.55	4.09	م.ح: 1.25 أ.م: 0.86	م.ح: 2.15 أ.م: 1.55	5.09	م.ح: 1.15 أ.م: 0.90	م.ح: 2.22 أ.م: 1.56	العدائية

مجلة المحكة للدراسات والأبحاث المجلد 05 العدد 01 (22) 2025/03/15

ISSN print/ 2769-1926 ISSN online/ 2769-1934

العصاب القهري	م.ح: 2.61 م.ا: 0.75	م.ح: 1.71 م.ا: 0.37	7.5	م.ح: 2.58 م.ا: 0.81	م.ح: 1.77 م.ا: 0.39	6.23	م.ح: 2.58 م.ا: 0.81	5.71
الأعراض المستيرية	م.ح: 1.21 م.ا: 0.64	م.ح: 0.76 م.ا: 0.30	4.09	م.ح: 1.18 م.ا: 0.57	م.ح: 0.96 م.ا: 0.30	2.59	م.ح: 1.24 م.ا: 0.52	2.57
توهم المرض	م.ح: 2.78 م.ا: 0.73	م.ح: 1.66 م.ا: 0.30	8	م.ح: 2.95 م.ا: 0.64	م.ح: 1.74 م.ا: 0.31	12.1	م.ح: 2.95 م.ا: 0.67	11
الأرق الليلي	م.ح: 2.90 م.ا: 1.27	م.ح: 1.65 م.ا: 0.56	5.68	م.ح: 2.96 م.ا: 1.25	م.ح: 1.69 م.ا: 0.56	5.77	م.ح: 3.08 م.ا: 1.24	5.78
الفوبيا	م.ح: 3.17 م.ا: 0.60	م.ح: 1.86 م.ا: 0.12	8.73	م.ح: 3.15 م.ا: 0.59	م.ح: 1.93 م.ا: 0.06	7.18	م.ح: 3.16 م.ا: 0.59	7.56
الحساسية التفاعلية	م.ح: 3.10 م.ا: 0.74	م.ح: 1.92 م.ا: 0.24	7.37	م.ح: 3.34 م.ا: 0.73	م.ح: 2.00 م.ا: 0.00	5.83	م.ح: 3.38 م.ا: 0.70	6.27

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي والبعدي لبرنامج الدعم بالقراءة فيما يخص الصحة النفسية للمجموعة التجريبية، حيث انخفضت أعراض الاضطرابات النفسية لدى كل من تلاميذ المستوى الثاني والثالث والرابع أساسي.

وبما أنه عند مستوى المعنوية 0.05 قيمة t الاختبارية أكبر من قيمة t الجدولية المحددة في 1.83، فإننا نرفض فرض العدم بأن برنامج الدعم بالقراءة لا يؤثر في الصحة النفسية للمتعلمين ونقبل الفرض البديل بأن

هذا البرنامج يؤثر فيها، مما يدل على أثر البرنامج المطبق في خفض أعراض الاضطرابات النفسية للمتعلمين ومساعدتهم في مواجهة الضغوط والأزمات النفسية، وبالتالي اكتسابهم للصحة النفسية، وهو ما يتفق وأهداف الدعم بالقراءة التي سبقت الإشارة إليها في الإطار النظري، كما يتفق ودراسة كل من نانسي لين أتانازيو (2009) وليليان ميتشل كمالي (2002) وسارة بوردرز وبامبلا بيسلي (1992) التي سبق تناولها في دراسة حالات تطبيق تجربة الدعم بالقراءة الواردة في الإطار النظري.

2. مقارنة الصحة النفسية للمجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق برنامج الدعم بالقراءة.

وسيتيم في هذه الفقرة مقارنة أعراض الاضطرابات النفسية عند المجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق تجربة الدعم بالقراءة.

جدول رقم (2)

مقارنة المتوسطات الحسابية لأعراض الاضطرابات النفسية عند متعلمي المستوى الثاني والثالث والرابع أساسي المنتمين للمجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق برنامج الدعم بالقراءة.

المستوى الرابع		المستوى الثالث		المستوى الثاني		أعراض الاضطرابات النفسية
بعد تجربة الدعم بالقراءة	قبل تجربة الدعم بالقراءة	بعد تجربة الدعم بالقراءة	قبل تجربة الدعم بالقراءة	بعد تجربة الدعم بالقراءة	قبل تجربة الدعم بالقراءة	
م.ح: 1.67 م.ا: 0.84	م.ح: 1.63 م.ا: 0.86	م.ح: 1.93 م.ا: 0.86	م.ح: 1.56 م.ا: 0.80	م.ح: 1.83 م.ا: 0.78	م.ح: 1.39 م.ا: 0.77	الأعراض السيكوسوماتية
م.ح: 3.14 م.ا: 0.76	م.ح: 2.97 م.ا: 0.83	م.ح: 3.04 م.ا: 0.70	م.ح: 2.67 م.ا: 0.83	م.ح: 2.95 م.ا: 0.75	م.ح: 2.35 م.ا: 0.73	القلق العام
م.ح: 3.01 م.ا: 0.77	م.ح: 2.83 م.ا: 0.77	م.ح: 3.16 م.ا: 0.77	م.ح: 2.81 م.ا: 0.77	م.ح: 3.03 م.ا: 0.78	م.ح: 2.72 م.ا: 0.78	الاكتئاب

مجلة المحكمة للدراسات والأبحاث المجلد 05 العدد 01 (22) 2025/03/15

ISSN print/ 2769-1926 ISSN online/ 2769-1934

	ا.م: 0.76		ا.م: 0.78		ا.م: 0.78	
البارانويا	م.ح: 3.38 ا.م: 0.54	م.ح: 3.53 ا.م: 0.52	م.ح: 3.53 ا.م: 0.52	م.ح: 3.61 ا.م: 0.54	م.ح: 3.24 ا.م: 0.53	
العدائية	م.ح: 2.27 ا.م: 1.55	م.ح: 2.61 ا.م: 1.51	م.ح: 2.20 ا.م: 1.57	م.ح: 2.60 ا.م: 1.50	م.ح: 2.07 ا.م: 1.46	
العصاب القهري	م.ح: 2.36 ا.م: 0.76	م.ح: 2.55 ا.م: 0.82	م.ح: 2.55 ا.م: 0.82	م.ح: 2.72 ا.م: 0.83	م.ح: 2.34 ا.م: 0.77	
الأعراض الهستيرية	م.ح: 0.95 ا.م: 0.54	م.ح: 1.15 ا.م: 0.55	م.ح: 1.15 ا.م: 0.55	م.ح: 1.55 ا.م: 0.55	م.ح: 0.95 ا.م: 0.54	
توهم المرض	م.ح: 2.70 ا.م: 0.69	م.ح: 3.04 ا.م: 0.66	م.ح: 2.93 ا.م: 0.66	م.ح: 3.11 ا.م: 0.68	م.ح: 2.64 ا.م: 0.68	
الأرق الليلي	م.ح: 2.82 ا.م: 1.26	م.ح: 3.17 ا.م: 1.15	م.ح: 3.04 ا.م: 1.23	م.ح: 3.16 ا.م: 1.22	م.ح: 2.76 ا.م: 1.27	
الفوبيا	م.ح: 3.11 ا.م: 0.59	م.ح: 3.28 ا.م: 0.64	م.ح: 3.14 ا.م: 0.59	م.ح: 3.42 ا.م: 0.65	م.ح: 3.07 ا.م: 0.58	

3.50 م.ح: 0.76 م.ا:	3.46 م.ح: 0.77 م.ا:	3.42 م.ح: 0.77 م.ا:	3.32 م.ح: 0.73 م.ا:	3.46 م.ح: 0.76 م.ا:	3.04 م.ح: 0.68 م.ا:	الحساسية التفاعلية
------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	--------------------

على عكس الجدول السابق، يتبين من خلال هذا الجدول استمرار وثبات أعراض الاضطرابات النفسية أو ارتفاعها بشكل ملحوظ لدى أفراد المجموعة الضابطة الذين لم يخضعوا لبرنامج الدعم بالقراءة سواء في المستوى الثاني أو الثالث أو الرابع أساسي مع مرور الوقت، الشيء الذي يدل على أهمية القصة أو برنامج الدعم بالقراءة في إحداث تغيير في سلوك المتعلمين نحو السلوك الأفضل، والذي من شأنه المساهمة في التحسين من توافق المتعلمين النفسي والاجتماعي سواء مع أنفسهم أو مع غيرهم واندماجهم مع المجتمع. يتبين جليا من خلال نتائج الدراسة صحة الفرضية الموضوعة، ذلك أن المقارنة بين المتوسطات الحسابية لنتائج الصحة النفسية عند المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق تجربة الدعم بالقراءة قد أظهرت فروقا ذات دلالة إحصائية، كما أظهرت المقارنة بين المتوسطات الحسابية لنتائج الصحة النفسية عند المجموعتين التجريبية والضابطة بعد الانتهاء من تطبيق تجربة الدعم بالقراءة فروقا ذات دلالة إحصائية كذلك.

خاتمة الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تطوير نظرية الدعم النفسي بالقراءة من خلال تطبيقها على أرض الواقع وتكييفها مع المجتمع المغربي، والتوصل إلى بعض التوصيات والمقترحات التي من شأنها أن تفيد العاملين في مجال التربية وتساهم في الرفع من جودة التعليم.

وبهدف تحقيق هذا الغرض تم اللجوء إلى تجربة الدعم بالقراءة عبر اختيار عينة من متعلمي المستوى الثاني والثالث والرابع أساسي بمؤسسة واحدة للتعليم الابتدائي، وتقسيمها إلى مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة، وتطبيق مقياس الصحة النفسية، ثم بعد ذلك إخضاع المجموعة الأولى للتجربة مدة سنة دراسية كاملة، وإعادة تطبيق المقياس من جديد على المجموعتين معا بغرض المقارنة بين نتائج الصحة النفسية عند المجموعة التجريبية قبل وبعد نهاية التجربة، وبين المجموعتين التجريبية والضابطة عند انتهاء تطبيق البرنامج. وقد تم التوصل من خلال تقييم تجربة الدعم بالقراءة إلى نجاح هذه الأخيرة في إكساب المتعلمين الصحة النفسية وتغيير سلوكياتهم نحو الأفضل.

توصيات الدراسة:

وبما أن نتائج تجربة الدعم بالقراءة التي تم إنجازها قد أسفرت عن النجاح الكبير الذي حققه البرنامج في إكساب المتعلمين الصحة النفسية، توصي الباحثة بتنفيذ برنامج الدعم بالقراءة داخل المؤسسات التعليمية الابتدائية باعتباره برنامجاً إرشادياً مدرسياً مكملًا لبرنامج مراكز الاستماع والوساطة المدرسية.

مقترحات البحث:

مادام البحث قد اقتصر على تطبيق تجربة الدعم بالقراءة داخل مدرسة ابتدائية واحدة ببنية واحدة وعلى عينة من متعلمي المستوى الثاني والثالث والرابع أساسي فقط، كما اقتصر البحث الميداني على سنة دراسية واحدة وهي 2012/2011، علاوة على اعتماده على عينة محدودة من الأساتذة المتطوعين لإجراء تجربة الدعم بالقراءة، وأخيراً عدم كفاية التجهيزات المادية للقيام بالدراسة، تقترح الباحثة على غيرها من الباحثين ما يلي:

- توسيع تجربة الدعم بالقراءة عن طريق القيام بها داخل العديد من المدارس بنيات مختلفة وعلى جميع مستويات التعليم الابتدائي وذلك قصد التحقق من نتائج التجربة وتعميمها على بقية المدارس.
- تمديد مدة إنجاز تجربة الدعم بالقراءة لتشمل أكثر من موسم دراسي واحد للحصول على نتائج أكثر دقة.
- اعتماد طاقم بشري مختص ومتفرغ للعمل ولا سيما من خارج المؤسسات التعليمية قيد التجربة من أجل تحقيق الحميمية أكثر مع المتعلمين وتخصيص أكبر وقت للتجربة.
- توفير كافة التجهيزات الضرورية للقيام بتجربة الدعم بالقراءة حتى لا يكون ذلك من النقائص أو الصعوبات التي تعرقل سير البرنامج.

المراجع:

- إبراهيم، رمزي (2002). مواجهة الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الأطفال (الأساليب الكشفية نموذجاً). تونس: المطبعة العصرية.

- أبو شعر، محمد منير (2013). درهم وقاية القراءة أحدث الوصفات الطبية. مقتطف من الموقع الإلكتروني

http://thawra.alwehda.gov.sy/_archive.asp?FileName=54836100820130127170658

- البناء، رجب. نظرية جديدة: العلاج بالقراءة. مقتطف من الموقع الإلكتروني

<http://www.ragabelbanna.com/octM0291.htm>

- الجادري، لبنى (2007). القصة فراشة تخلق بين عقل الطفل وحواسه. مقتطف من الموقع الإلكتروني

<http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=98405>

- السليمان، محمد حمزة بن محمد وجفري، عبد الرحيم بن حسين (2003). أسباب انخفاض الميل للقراءة لدى طلاب وطالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة: دراسة استكشافية. سلسلة البحوث التربوية والنفسية. المملكة العربية السعودية: طبع جامعة أم القرى. الطبعة الأولى.

- العزة، سعيد حسني (2009). دليل المرشد التربوي في المدرسة. عمان- المملكة الأردنية الهاشمية: دار الثقافة للنشر والتوزيع. الطبعة الأولى. الإصدار الثاني.

- الغزالي، حسام (2009). التأثير والتأثير عند الأطفال: دراسة سيكولوجية- نفسية- اجتماعية. سلسلة التربية الأسرية 2. سوريا: دار نينوى للدراسات والنشر والتوزيع.

- النوايسه، فاطمة عبد الرحيم (2013). الإرشاد النفسي والتربوي. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع. الطبعة الأولى.

- حمود، محمد الشيخ (2011). الإرشاد المدرسي: طبيعته، مجالاته، آلياته، وطرائقه. العين- الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي. الطبعة الأولى.

- خليفة، شعبان عبد العزيز (2000). العلاج بالقراءة أو البيليوثيرابيا: وهو الحلقة الثالثة من البيليوغرافيا أو علم الكتاب. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية. الطبعة الأولى.

- زغبوش، بنعيسى وعلوي، إسماعيل (2011). الإرشاد النفسي المعرفي والوساطة التربوية: تقنيات المقابلة والإنصات وتدريب الحوار. سلسلة علم النفس المعرفي 2. إربد- الأردن: عالم الكتب الحديث. الطبعة الأولى.

- شحيمي، محمد أيوب (1997). الإرشاد النفسي، التربوي، الاجتماعي لدى الأطفال. مكتبة الطفل النفسية والتربوية. بيروت: دار الفكر اللبناني. الطبعة الأولى.

- طنوس، جان نعيم (2005). التحليل النفسي لحكايات الأطفال الشعبية. بيروت: دار المنهل اللبناني. الطبعة الأولى.
- عبد المعطي، حسن مصطفى (2009). في الصحة النفسية (1): المقاييس النفسية المقننة. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق. الطبعة الأولى.
- علي، سعيد عبد المعز (2006). القصة وأثرها في تربية الطفل. القاهرة: عالم الكتب. الطبعة الأولى.
- معمري، بشير (2007). بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس: الجزء الرابع. الجزائر: منشورات الخبر.
- نور الدين، محمد عباس (2004). انحراف الأطفال والشباب: رؤية نقدية نفسية اجتماعية لواقع ظاهرة الجنوح وكيفية التصدي لها. الدار البيضاء: شركة النشر والتوزيع المدارس. الطبعة الأولى.
- Athanasiou, Nancy Lynn (2009). Holding a river behind my eyes: The use of bibliotherapy to address loss. From: <http://urdu.proquest.com/view/holding-a-river-behind-my-eyes-the-pqid:1947059531/>
- Borders, Sarah & Paisley, Pamela O. (Dec 1992). Children's literature as a resource for classroom guidance. Elementary school guidance and counseling. Vol. 27.
- Brown, Eleanor Frances (1975). Bibliotherapy and its Widening Applications. Metuchen, New Jersey: Scarecrow Press.
- Corr, C.A. (2003). Bereavement, grief, and mourning in death-related literature for children. Omega-Journal of death and Dying, 48(4).
- Favazza, R. Armando (1966). Bibliotherapy: A Critique of the Literature. Bull Med Libr Association, 54(2). Article from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC198402/pdf/mlab00175-0058.pdf>
- Kavanaugh, C. A. & Fiorini, J. J. (2009). Uses of bibliotherapy for adoptive children and their families. Paper based on a program presented at the American Counseling Association Annual Conference and Exposition. Charlotte, NC.
- Laquinta, Anita & Hipsky, Shellie (2006). Bibliotherapy for the Inclusive Classroom. From: http://education.jhu.edu/PD/newhorizons/Exceptional%20Learners/Inclusion/Teaching%20and%20Learning/hipskey_laquinta.htm

- Lenkowsky, R.S. (1987). Bibliotherapy: a review and analysis of the literature. *The journal of special education*, Vol.21.
- McCoy, H. & McKay, C. (2006). Preparing social workers to identify and integrate culturally affirming bibliotherapy into treatment. *Social Work Education*, 25(7).
- Mitchell- Kamalie, Lilian (May,2002). The Application of bibliotherapy with primary School Children living in a violent society. Supervisor: prof Fredricks, G. University of the Western Cape. The Degree of Magister. From: http://etd.uwc.ac.za/usrfiles/modules/etd/docs/etes/modules/etd/docs/etd_init_1080_1176817672.pdf
- Pardeck, J.T. & Pardeck, J.A. (1998). An exploration of the uses of children's books as an approach for enhancing cultural diversity. *Early Child Development & Care*.
- Riordan, R.J., & Wilson, L.S. (1989). Bibliotherapy: Does it work? *Journal of Counseling and Development*, 67(9).
- Rosalski, M.; Stewart, A. & Miller, J. (2010). Bibliotherapy: Helping children cope with life's challenges. *Kappa Delta Pi Record*.
- Shechtman, Z. & Or, A. (1996). Applying counseling methods to challenge teacher beliefs with regard to classroom diversity and mainstreaming: An empirical study. *Teaching and Teacher Education* 12(2).
- Stamps, L.S. (2003). Bibliotherapy: How books can help students cope with concerns and conflicts. *The Delta Kappa Gamma Bulletin*.