أثر برنامج إرشادي متركز على الانفعالات في خفض الأرق وتحسين مفهوم الذات لدى طلبة المرحلة الثانوية

*يحيى مبارك خطاطبه، محمد نزيه حمدي**

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى قياس فاعلية برنامج إرشادي متركز على الانفعالات في خفض الأرق وتحسين مفهوم الذات. وتكونت عينة الدراسة من (30) مشاركاً من طلبة الثانوية العامة في مدرسة جديتا الثانوية للبنين التابعة لمديرية تربية وتعليم لواء الكورة، الذين وافقوا على المشاركة في الدراسة، وأظهروا درجات عالية على مقياس الأرق ودرجات منخفضة على مقياس مفهوم الذات في العام الدراسي 2013/2012.

تم تقسيم عينة الدراسة عشوائياً إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية، ومجموعة ضابطة. وقد خضع المشاركون في المجموعة التجريبية وعددهم (15) مشاركاً إلى برنامج إرشادي تدريبي مكون من (14) جلسة حول مهارات الإرشاد المتركز على الانفعالات، ولمدة سبعة أسابيع. في حين لم يتعرض المشاركون في المجموعة الضابطة وعددهم (15) مشاركاً لأي تدريب. وأجاب المشاركون في المجموعتين على مقياس الأرق، ومقياس مفهوم الذات قبل وبعد تطبيق البرنامج وفي قياس المتابعة.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادي المتركز على الانفعالات في خفض درجة الأرق وتحسين مفهوم الذات.

الكلمات الدالة: الإرشاد المرتكز على الإنفعالات، الأرق، مفهوم الذات.

الخلفية النظرية

تعتبر اضطرابات النوم من المشكلات الأكثر شيوعاً في العالم، حيث تشير التقديرات إلى أنَّ ما يقارب (40) مليون أمريكي يعانون من مشكلات النوم بشكل متقطع أو مزمن، وقد أجرت مؤسسة النوم الوطنية استطلاعاً فوجدت أن (50%) من عينة الاستطلاع لديهم شكاوى متكررة من الأرق، وهناك (6%) يواجهون صعوبةً في النوم، أو الاستيقاظ المتكرر ليلاً، أو الاستيقاظ الباكر في الصباح، وعدم القدرة على العودة للنوم معظم ليالي الأسبوع. وتزداد نسبة انتشار الأرق بين البالغين حسب نوع الأرق وشدته، والتعريف المستخدم له، والمدة الزمنية (Buscemi, et al., 2005).

وقد تعددت التعريفات التي تناولت معنى الأرق؛ فمنها ما تناول الأرق بناءً على كمية النوم، وطبيعته، وتكراره، ومنها ما تناوله بناءً على الآثار التي يتركها على الفرد في النهار، ومنها ما تناوله بناءً على المعايير الأساسية التي اتفق عليها أغلب الباحثين في مجال اضطرابات النوم. وعلى الرغم من أنه لا يوجد تعريف واحد للأرق، ولكن المنظمات الدولية اقترحت ثلاثة معايير أساسية لتحديد الأرق لدى الأفراد وهي: قلة النوم، سواءً تضمن ذلك صعوبة الدخول في النوم، أو صعوبة الاستمرار فيه، أو الاستيقاظ المتكرر ليلاً، أو الاستيقاظ الباكر جداً في الصباح، كما اتفقت على أن الأرق يضعف قدرة الفرد خلال النهار ويحد من سعادته النفسية، وقدراته البدنية وادائه لأعماله (Wilson, et al.2010). ويستخدم مصطلح الأرق في مجالات متنوعة كالطب، والأدب والعلوم النفسية والتربوية.

ويمكن تعريف الأرق بأنه شكوى متكررة من صعوبة البدء بالنوم والدخول فيه، والاستمرار فيه، والاستيقاظ المتكرر ليلاً، والاستيقاظ الباكر في الصباح، وعدم القدرة على العودة للنوم مرة أخرى، بالرغم من توافر الفرصة الكافية للنوم مع تكرار هذه الأعراض لمدة ثلاث مرات في الأسبوع، ولفترة تزيد على شهر (Thorphy and Yager, 2010; Attarian and Schuman, 2010).

ويمكن القول أن ما ينتج عن الأرق يشكل إعاقة لقدرة الفرد الذهنية، والجسدية، والنفسية، وينعكس سلباً على مجالات عمله في النهار، ويحدث خللاً في اتصالاته الاجتماعية والعاطفية.

إنَّ معاناة المراهقين من الأرق تبدو جسيمة وتزداد حدتها عند طلبة الثانوية العامة، ومن الجدير بالذكر أن هؤلاء الطلبة

* وزارة التربية والتعليم، الأردن؛ وكلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، عمان. تاريخ استلام البحث 2013/3/3، وتاريخ قبوله 2014/1/28.

©2015 عمادة البحث العلمي/ الجامعة الأردنية. جميع الحقوق محفوظة.

بحاجة إلى التدريب على تحسين مهاراتهم الانفعالية المتمثلة في وعيهم بأنفسهم ووعيهم بالآخرين، والتعبير عن انفعالاتهم وضبطها وتحليلها وتفسيرها وتمييزها، وتدريبهم على الاتزان الانفعالي، وامتلاك المهارات الاجتماعية كالتعاطف والمرونة الاجتماعية وحسن الاستماع والاتصال. وتؤثر الصحة الانفعالية في طبيعة النوم عند الأفراد وترتبط إيجابياً بها. فكلما زادت المهارات الانفعالية لدى الفرد أصبح قادراً على السيطرة على انفعالاته والتعبير عنها، والوعي بها، وتمكن من التعاطف مع الآخرين، وخلق علاقات إيجابية معهم (حنوش، 2011). ويعد امتلاك الأفراد لهذه المهارات الانفعالية مؤشراً قوياً على قدرة الفرد على التغلب على المشاكل والاضطرابات النفسية الناتجة عنها، كتدني مفهوم الفرد لذاته وتقديره لها. ويرتبط الأرق مع العديد من الاضطرابات النفسية من قبيل الاضطرابات الانفعالية، وتدني مفهوم الذات، والتوتر، والخوف. وتؤكد الدراسات على العلاقة بين الاضطرابات النفسية والأرق. ويمكن عزو الأرق لدى المراهقين لعدة أسباب تتمثل في الصراعات الأسرية والشخصية، وقلة الأصدقاء، وتدني مفهوم الذات، كما ينتج الأرق بسبب مرور المراهقين ببعض الأزمات النفسية كأزمة الهوية التي قد تنتج عنها آثار ومشكلات نفسية تتمثل في القلق والاكتئاب والخوف والتوتر وغيرها. ووصفت المعايير التشخيصية العالمية (ICD-10) الأشخاص الأرقين بأنهم متوترون، قلقون، منزعجون، مكتئبون، ولديهم مشكلات صحية ونفسية، وأفكار حول الموت أثناء الشروع في النوم، ويعانون أثناء النهار من التعب الجسدي والذهني، والاكتئاب، والقلق، والمخاوف، والتوتر، وتدني مفهوم الذات وعدم الاتزان الانفعالي (الشطرات، 2001).

ويعرف روجرز (Rogers,1995) مفهوم الذات (Self-Concept) بأنه الكل التصوري المنظم والمتناسق لتصورات الذات وخصائصها التي يعزوها الفرد لنفسه، وعلاقتها مع الآخرين، والقيم الإيجابية والسلبية التي تتعلق بهذه الخصائص، وبعض تصورات ومظاهر الحياة المختلفة المرتبطة بالإدراكات.

ويرى راث وناند (Rath and Nand, 2012) مفهوم الذات بأنه فكرة الفرد عن نفسه التي تتشكل من الخبرات والعلاقات البيئية. كما تلعب العلاقات الاجتماعية دوراً حيوياً في بناء فكرة الفرد عن نفسه. وقد يحمل الفرد فكرة إيجابية عن نفسه، تؤدي الى مفهوم الذات الإيجابي، أو العكس من ذلك إذا كانت مشاعره سلبية، فيكوّن مفهوماً سلبياً عن نفسه.

ويمكن القول أن مفهوم الذات يتمثل في فكرة الفرد عن نفسه، حيث أنّ رؤية الفرد لنفسه من منظور إيجابي تنعكس على تصرفاته وأنشطته إيجابياً، بينما رؤيته لنفسه من منظور سلبي تنعكس على تصرفاته سلبياً، فمعتقدات الفرد عن نفسه والصورة التي يمتلكها عن ذاته ترتبط بتصرفاته في مجالات الحياة.

وتؤكد رايس (Rice, 1992) أنّ مفهوم الذات مفهوم متعدد الأبعاد يتضمن: مفهوم الذات العام؛ الذي يمثل الإدراكات الكلية للفرد والمتعلقة بقدراته وإمكاناته وأدواره في العالم الخارجي. ومفهوم الذات المتغير أو المؤقت والذي يتأثر بالخبرات الحالية؛ فالنقد الملحوظ من جانب المعلم قد ينتج عنه مشاعر مؤقتة؛ من نقص القيمة، أو اعتبار الذات. والذات الاجتماعية وتمثل نظرة الأشخاص لأنفسهم في علاقاتهم مع الآخرين والذوات التي يستجيب لها الآخرون، فقد يقول المراهق: "إنني أحب الطريقة التي يعاملني بها الآخرون إنها تجعلني أشعر بشكل جيد نحو ذاتي". والذات المثالية، والتي تمثل ما يرغب الفرد بأن يكون عليه.

ومن الأساليب العلاجية التي تعالج الأرق وما ينتج عنه من مشكلات مثل تدني مفهوم الذات، النظرية المركزة على الانفعالات (Emotionally Focused Therapy) (EFT) حيث تركز هذه النظرية على الانفعالات والمشاعر، وتعتبر الانفعالات مهمة في بناء وتنظيم الذات، وتساعد الفرد على فهم ذاته، وفهم انفعالاته، وتقبلها والتحكم بها، وتستخدم في عدة مجالات مثل: علاج الاكتئاب، والصدمات النفسية، واضطرابات الأكل والقلق وبعض المشاكل الشخصية، والمشاكل الانفعالية، والخلافات الزوجية.

وتؤكد النظرية المركزة على الانفعالات في الإرشاد على التنظيم الذاتي والعمل التكاملي بين العقل والعواطف، ويعمل المرشد على مساعدة الناس في إدراك وقبول ومعرفة خبراتهم الانفعالية. ويركز المرشد في التدريب على مناقشة ثلاثة مبادئ رئيسية للتوعية الانفعالية وهي: أولاً: التنظيم، ثانياً:التدريب، ثالثاً: تحويل الانفعالات إلى دليل عملي. ويهدف التدريب إلى زيادة الوعي الانفعالي، وتعزيز التنظيم الانفعالي، وتحويل الانفعال (Greenberg, 2004).

وقد عرّف سالوفي وماير (Salovey and Mayer, 1990: 189) الذكاء الانفعالي بأنه قدرة الفرد على إدراك انفعالاته النفسية مما يساعده على التفكير وفهم ومعرفة انفعال الآخرين. ويعتبر تكوين الأنماط العلائقية للشخص محوراً هاماً في العلاج كما أنه يهتم بالإطار الداخلي للمسترشد وتجاربه الانفعالية (Greenberg, et al., 2010).

وهناك بعض العوامل الخاصة بالذكاء الانفعالي داخل الشخص نفسه، تتمثل في الوعي الذاتي الانفعالي، وتأكيد الذات، والاستقلال الانفعالي، وتحقيق الذات. والعلاقات

الشخصية وتشمل: التعاطف، والمسؤولية الاجتماعية، والعلاقات الشخصية. والقدرة على التكيّف وتشمل: الواقعية في حل المشكلات والمرونة فيها، وإدارة الضغط، والسيطرة عليه، والقدرة على ضبط الانفعال والمزاج الذي يشتمل على السعادة والتفاؤل. كما ركز جولمان (Goleman) على الكفاءات اللازمة للوعي الذاتي، والوعي الاجتماعي، والإدارة الذاتية والمهارات الاجتماعية. ويتمثل الوعي الذاتي في فهم الذات، ودقة التقييم الذاتي، والثقة بالنفس. أما الوعي الاجتماعي فيشمل: التعاطف، والوعي التنظيمي، والثقة بالغير، وجودة الخدمة والأمانة، والتكيّف مع التوجه والإنجاز، والمبادرة. أما الإدارة الذاتية فتشمل: ضبط النفس، والثقة، والضمير، والقدرة على التكيّف. وتشمل المهارات الاجتماعية: القيادة والتأثير، والاتصالات كمحفز للتغيير وإدارة الصراع، وبناء العمل الجماعي (Carr, 2004).

مشكلة الدراسة

بحثت العديد من الدراسات موضوع الأرق، وأشارت إلى أن ظاهرة الأرق متزايدة الانتشار في الآونة الأخيرة بين أفراد المجتمع بشكل عام، وبين الطلبة المراهقين في المدارس والجامعات بشكل خاص.

وأكدت نتائج الدراسات التي تناولت موضوع اضطرابات النوم (Sweileh, et al., 2011؛ Abdel-Khalek, 2006؛ أبو هين، 2008؛ حنور، 2004؛ الشطرات، 2001) انتشار مشكلة الأرق كونها من المشكلات الانفعالية الجوهرية، حيث أنها ترتبط بالقلق والتوتر، وتؤدي إلى تدني مفهوم الذات عند الطلبة، كما أنها ذات آثار متعددة على المستوى الشخصي، والنفسي، والأكاديمي. حيث يعاني الطالب الأرق من الاكتئاب والتشويش والقلق والضغط النفسي ويميل إلى العنف والعدوان والخجل والانعزال ويصعب عليه ضبط نفسه، وتضعف ثقته بنفسه، ويتدنى مفهوم الذات لديه، ويفتقد لمهارات التفاعل الاجتماعي وإدارة الانفعالات والسيطرة عليها، مما ينعكس سلباً على علاقاته الأسرية والاجتماعية، ويؤثر في تحصيله الدراسي، وقد تستمر هذه الآثار والنتائج لفترة طويلة في حياة الطالب ما لم يحظ بعلاج يساعده على التخلص منها. ومن هنا جاءت هذه الدراسة لفحص أثر برنامج إرشادي متركز على الانفعالات في خفض الأرق، وتحسين مفهوم الذات لدى طلبة المرحلة الثانوية. وبذا فإن مشكلة الدراسة تتلخص في محاولة الإجابة عن السؤال الآتي:

ما أثر برنامج إرشادي متركز على الانفعالات في خفض الأرق وتحسين مفهوم الذات لدى عينة من طلبة الثانوية العامة في مديرية تربية لواء الكورة؟

وبالتحديد تحاول الدراسة الإجابة عن الأسئلة الآتية:

(1) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي المجموعتين الضابطة والتجريبية في مقياس الأرق حسب القياس البعدي؟

(2) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي المجموعتين الضابطة والتجريبية في مقياس مفهوم الذات حسب القياس البعدي؟

(3) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجة الأرق البعدية والمتابعة لدى المجموعة التجريبية؟

(4) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجة مفهوم الذات البعدية والمتابعة لدى المجموعة التجريبية؟

أهمية الدراسة

تبرز أهمية هذه الدراسة لما للأرق من أثر بالغ على تكيّف الطلبة وصحتهم النفسية والجسدية، ينعكس سلباً على تحصيلهم الأكاديمي والعملية التربوية بشكل عام. وتعمل هذه الدراسة على تطوير برنامج إرشادي لخفض الأرق مستند إلى الإرشاد المرتكز على الانفعالات لمساعدة الطلبة الذين يعانون من الأرق في التقليل من حدة هذه المشكلة والتخلص منها، وتدريبهم على بعض المهارات والأنشطة التي تساعدهم في التعامل مع مشاكلهم الانفعالية، والضغوط النفسية والاجتماعية. وتتجسد أهمية الدراسة في تطوير برنامج يستهدف تحسين الصحة النفسية، وتخفيف حدة الاضطرابات المصاحبة لمشكلة الأرق، والتي تؤدي إلى تدني مفهوم الذات.

التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة

الأرق: هو عدم القدرة على الحصول على النوم الكافي، وقد يأخذ واحداً أو أكثر من الأشكال الثلاثة التالية: صعوبة البدء في النوم، وصعوبة الاستمرار فيه، والاستيقاظ المبكر جداً في الصباح (شيفر ومليمان، 2005). ويعرف إجرائياً لأغراض هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس الأرق.

مفهوم الذات: هو مجموعة من التصورات، والخصائص، أو الصفات التي يملكها الفرد عن نفسه (Sangeeta and Sumitra, 2012). ويعرف إجرائياً لأغراض هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس مفهوم الذات.

الإرشاد المتركز على الانفعالات: هو أسلوب يهدف إلى تعزيز المهارات الانفعالية لدى المسترشدين وتخليصهم من المواقف الانفعالية السلبية، وتحقيق الأمن الانفعالي، ومساعدتهم

على تقبل انفعالاتهم وتنظيمها والوعي بها، والتعبير عنها، وتحقيق قدر من ضبط الانفعالات واتزانها، وخلق أنماط تفاعل إيجابية لتعزيز العلاقة العاطفية، والتعاطف، وإزالة صعوبات ومعيقات التفاعل (Walsh, 2002).

البرنامج الإرشادي

يتكون البرنامج الإرشادي في هذه الدراسة من جلسات إرشاد جمعي عددها (14) جلسة، يتم تقديمها للطلاب في المجموعة التجريبية وتتضمن مجموعة من التدريبات والأساليب الإرشادية المتركزة على الانفعالات، مثل: الوعي بالذات، إدارة الانفعالات، التعبير عن الانفعالات، المهارات الاجتماعية، التعاطف، التفاؤل، المرونة الاجتماعية، الاتزان الانفعالي، النضج الانفعالي. كما ويهدف البرنامج إلى تحقيق عدة أهداف كمساعدة المشاركين على تحديد مشكلة الأرق وأسبابها وآثارها الانفعالية، ومساعدتهم على خفض مشكلة الأرق، وما ينتج عنها من مشكلات انفعالية، وتحديد طبيعة العلاقة بين الأرق والانفعالات، وتحسين إدراك المشاركين لانفعالاتهم ومفهومهم لذواتهم وتطوير مهارات المشاركين في التعبير عن الانفعالات لأنفسهم وللآخرين، وتدريبهم على فهم وتحليل الانفعالات وتفسير معانيها، والوعي بالذات والآخرين، وتنمية المهارات الاجتماعية والانفعالية عندهم مثل: التعاطف مع الذات والآخرين، والتفاؤل، والإصغاء الفعّال، والمرونة الاجتماعية، وتنمية مهارات الضبط الذاتي وضبط الانفعالات لدى المشاركين، وتنمية المعنى الأخلاقي والاستقامة الخلقية والمسؤولية لدى المشاركين، وتحقيق الاتزان والنضج الانفعالي.

حدود الدراسة

تتحدد نتائج هذه الدراسة بمجتمع وعينة الدراسة وطريقة اختيارهما؛ حيث تمثل مجتمع الدراسة من جميع طلبة الثانوية العامة (الأدبي، العلمي، الإدارة المعلوماتية) في مدرسة جديتا الثانوية الشاملة للبنين التابعة لمديرية تربية لواء الكورة في الفصل الدراسي الأول من العام 2012/2013. وتألفت عينة الدراسة من الطلاب الذكور الحاصلين على درجات مرتفعة على مقياس الارق ومنخفضة على مقياس مفهوم الذات.

الدراسات السابقة

أجرى جنغ كويست وزملاؤه (Jungquist,et al., 2012) دراسة حول فعالية العلاج السلوكي المعرفي للأرق عند المرضى الذين يعانون من الألم المزمن (Chronic Pain) وقد بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (28) شخصاً يعانون من الآلام المزمنة، وبلغ عدد أفراد المجموعة الضابطة (9) أشخاص بينما بلغ عدد أفراد المجموعة التجريبية (19) شخصاً، وقدم الباحثون برنامجاً علاجياً لأفراد المجموعة التجريبية يستند إلى العلاج السلوكي المعرفي. تكونت جلسات البرنامج من مواضيع تتعلق بتقييد وقت النوم، والنظافة قبل الذهاب الى النوم، والتدريب على الرقابة الذاتية، وإدارة الذات. وأشارت النتائج إلى تحسن ملحوظ لدى أفراد المجموعة التجريبية في مجموع وقت النوم، وقلة الاستيقاظ أثناء الليل وتحسن في نوعية وكفاءة النوم، وخفض الألم المزمن، وتحسن في المزاج، والأداء اليومي.

وقام سلفادور- فيرير (Salvador-Ferrer, 2012) بدراسة وصفية حول تأثير الذكاء الانفعالي على مفهوم الذات لدى طلبة جامعة الميريا في كندا، وتكونت عينة الدراسة من (134) طالباً (67) من الإناث و(67) من الذكور، وتراوحت أعمار المشاركين (18–60) سنة. أشارت النتائج إلى أن أبعاد الذكاء الانفعالي تؤثر على جميع أبعاد مفهوم الذات خاصة مفهوم الذات في العمل والمدرسة، كما أن لبعد الرعاية الانفعالية دوراً كبيراً في تشكيل مفهوم الذات.

كما أجرى جير نلف وزملاؤه (Jernelov,et al., 2012) دراسة حول فعالية العلاج السلوكي والمساعدة الذاتية للأشخاص الذين يعانون من الهوس والأرق الأولي، وبلغ عدد أفراد عينة الدراسة (133) شخصاً. تم تقسيم أفراد عينة الدراسة إلى ثلاث مجموعات: مجموعة تلقت العلاج على شكل مساعدة ذاتية وعدد أفرادها (44) شخصاً، ومجموعة تلقت العلاج بمساعدة وتدخل المعالجين وعدد أفرادها (45) شخصاً، ومجموعة ضابطة عدد أفرادها (44) شخصاً. أشارت النتائج إلى تحسن ملحوظ في النوم وانخفاض في درجة الأرق لدى أفراد مجموعتي المساعدة الذاتية والمساعدة بتدخل المعالجين، مقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة، كما أشارت النتائج إلى حفاظ أفراد المجموعتين التجريبيتين على خفض درجة الأرق لمدة تزيد على ثلاثة أشهر بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج من خلال قياس المتابعة.

ودرس جراديسير وزملاؤه (Gradisar,et al., 2011) فاعلية العلاج السلوكي المعرفي والعلاج بالضوء الساطع (Bright Light Therapy) لعلاج المراهقين الذين يعانون من اضطرابات النوم وتأخر موعده، وقد بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (40) مراهقاً من المراجعين لعيادات النوم في جنوب استراليا، وبلغ متوسط أعمارهم (14,6) سنة. تلقى أفراد المجموعة التجريبية وعددهم (23) مراهقاً، العلاج السلوكي المعرفي والعلاج بالضوء. أما أفراد المجموعة الضابطة وعددهم (17) مراهقاً، فلم يتلقوا أيّاً من التدخلات العلاجية. أشارت النتائج إلى تحسن

نوعية النوم وانخفاض معاناة المراهقين من صعوبات الدخول بالنوم، وانخفاض آثار قلة النوم أثناء النهار كالتعب وصعوبة التركيز لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة مع المجموعة الضابطة.

كما أجرى مكلينيكي وزملاؤه (Mc Glinchey, et al., 2011) دراسة لأثر الحرمان من النوم على التعبير العاطفي عند المراهقين والبالغين. بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (55) مشاركاً، (38) من المراهقين الذكور والإناث، تراوحت أعمارهم بين (11–17) سنة و(17) مشاركاً من البالغين تراوحت أعمارهم بين (30–60) سنة. استخدم الباحثون عدة طرق لفحص أثر الحرمان من النوم على التعبير العاطفي عند المشاركين منها مقابلات مع المشاركين استمرت ست ساعات. وقاموا بتحليل المقابلات المتعلقة بالتعبير الانفعالي عن طريق تحليل النص. وقد أظهرت النتائج أهمية النوم لتحقيق التعبير الانفعالي عند البالغين، كما أشارت إلى أن المراهقين أكثر عرضة للتقلبات الانفعالية التي تؤثر في نومهم.

وقدم جويتز وزملاؤه (Goetz, et al., 2010) دراسة حول تأثير التخصص والعمر على مفهوم الذات الأكاديمي، والعلاقات العاطفية، حيث هدفت الدراسة إلى توضيح العلاقة بين المفاهيم الذاتية والأكاديمية، والمشاعر الأساسية (الاستمتاع، والفخر، والقلق، والغضب، والملل) التي يعاني منها طلاب المدارس الثانوية الألمانية في مجال (الرياضيات، والفيزياء، واللغتين الألمانية والإنجليزية). تكونت عينة الدراسة من (1710) من طلاب المدارس الثانوية الألمانية، تم قياس مفهوم الذات الأكاديمي وعلاقته بالمشاعر الأساسية. أشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين مفهوم الذات الأكاديمي والمشاعر الأساسية، كما أكدت النتائج على اختلاف العلاقة بين المشاعر الأساسية ومفهوم الذات الأكاديمي حسب المادة الدراسية (الرياضيات، والفيزياء، واللغتين الألمانية، والانجليزية)، والعمر.

وبحث ناقبول (Nagpal, 2009) العلاقة بين الذكاء الانفعالي ومفهوم الذات لدى طلبة كليات التربية في جامعة روهتاك في الهند المؤهلين لأن يكونوا معلمين، وتكونت عينة الدراسة من (60) طالباً من الذكور و(60) طالبة من الإناث. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الانفعالي ومفهوم الذات عند الطلبة من كلا الجنسين، كما وجدت الدراسة أن هناك فروقاً في هذه العلاقة بين الذكور والإناث.

وبحث فرانزن وزملاؤه (Franzen,et al., 2009) بدراستهم التجريبية تأثير الحرمان من النوم على التفاعل العاطفي وحدقة العين لدى الشباب الأصحاء، وتكونت عينة الدراسة من (30) مشاركاً من الذكور والإناث من الأشخاص الذين يعانون من الحرمان من النوم، وتم إجراء الدراسة في مختبر النوم لمراقبة طبيعة نوم المشاركين. وتم فحص تأثير الحرمان من النوم على حدقة العين والحالة الانفعالية للفرد من خلال عرض بعض الصور السلبية والإيجابية والمحايدة. أظهرت النتائج تفاعل الحدقة مع الصور السلبية بسبب الحرمان من النوم، كما أشارت النتائج إلى أن الحرمان من النوم يرتبط بردود الفعل العاطفية، وزيادة حدة الاضطرابات النفسية.

وأجرى لاندا وزملاؤه (Landa, et al., 2009) دراسة حول دور الذكاء العاطفي في مفهوم الذات عند طلبة التمريض في جامعة جيان في إسبانيا. هدفت الدراسة إلى البحث في أبعاد الشخصية، وصورة الذات وطرق التعبير عن الذات والوعي بها، وكشف الذات للآخرين، كما اهتمت بالبحث بجوانب الشخصية كاحترام الذات وتقييمها؛ نظراً لكون معرفة الذات تساعد في التطوير المهني. بلغت عينة الدراسة (135) طالباً، تم اختيارهم عشوائيا بناءً على رغبتهم في المشاركة. أشارت النتائج إلى العلاقة الإيجابية بين مكونات الذكاء العاطفي وجميع أبعاد مفهوم الذات، كما أكدت النتائج على العلاقة الإيجابية بين الانبساط والمساءلة الشخصية ومفهوم الذات، وأوضحت النتائج العلاقة السلبية بين مفهوم الذات والشخصية العصابية.

كما قام مورن وزملاؤه (Morin, et al., 2005) بدراسة لتقييم فاعلية العلاج السلوكي والاعتماد على الذات في علاج الأرق، تقوم الدراسة على شرطين أساسين هما العلاج بالمساعدة الذاتية كطريقة علاجية للمجموعة التجريبية، وعدم تقديم العلاج للمجموعة الضابطة. بلغ عدد أفراد العينة (127 امرأة، و65 رجلاً) وكان متوسط أعمارهم (46) سنة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تكونت المجموعة التجريبية من (96) فرداً والمجموعة الضابطة من (96) فرداً. ويتم العلاج بمساعدة المشاركين ذاتياً من خلال إرسال معلومات أسبوعية لهم حول الأرق، وتزويدهم بستة كتب تعليمية تتعلق بالأرق، وممارسات النوم الصحي، وجدولة مواعيد النوم، وترتيب الاستراتيجيات السلوكية والمعرفية. أكمل المشاركون تسجيل الملاحظات عن نومهم، وبعد الانتهاء من فترة المتابعة التي استمرت ستة أشهر، أشارت النتائج إلى وجود تحسن كبير عند أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة، كما أشار المشاركون إلى تحسن كفاءة ونوعية نومهم، وأظهرت النتائج فاعلية الاعتماد على الذات في خفض أعراض الأرق لدى أفراد عينة الدراسة.

أما على الصعيد العربي فقد أجرى أبو هين (2008) دراسة لمعرفة أثر استخدام تقنيات الإرشاد السلوكي في تخفيف حدة ألارق الناتج عن التعرض للصدمات النفسية لدى عينة من طلبة جامعة الأقصى بغزة. تكونت عينة الدراسة من (27) طالباً وطالبة موزعين على مجموعتين، تجريبية وضابطة، تكونت المجموعة التجريبية من (11) طالباً وطالبة، بينما تضمنت المجموعة الضابطة (16) طالباً وطالبة. أشارت نتائج الدراسة إلى تحسن في حالة النوم لدى أفراد المجموعة التجريبية، عند مقارنتهم بأفراد المجموعة الضابطة، كما انخفض مستوى القلق المرتبط بالأرق لدى أفراد المجموعة التجريبية عند مقارنتهم بالمجموعة الضابطة، ومقارنة بما كانوا عليه قبل البرنامج الإرشادي.

وقامت مبيضين (2007)، ببناء برنامج تدريبي لتنمية الذكاء الانفعالي واستقصاء أثره وأثر الجنس في مستوى الدافعية ومفهوم الذات لدى طلبة الصف السابع في مديرية تربية عمان الأولى، حيث تكونت عينة الدراسة من (120) طالباً وطالبةً موزعين عشوائيا إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية تكونت من (60) طالباً وطالبةً، ومجموعة ضابطة تكونت من (60) طالباً وطالبة. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط أداء المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الدرجة الكلية لمقياس مفهوم الذات وتحسن الدافعية لصالح المجموعة التجريبية.

كما عملت الصرايرة (2003)، على بناء برنامج تدريبي مستند لنظرية جولمان في الذكاء الانفعالي واستقصاء أثره والجنس على مستوى التفكير الإبداعي ومفهوم الذات لدى طلبة الصف السادس في مدرسة جامعة مؤتة النموذجية. بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (60) طالباً تم توزيعهم إلى مجموعتين: ضابطة وتجريبية بالتساوي. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط أداء المجموعة التجريبية ومتوسط المجموعة الضابطة على الدرجة الكلية لمقياس مفهوم الذات.

وأجرى الشطرات (2001) دراسة هدفت لفحص أثر برنامج إرشاد جمعي سلوكي معرفي في علاج الأرق وخفض التوتر لدى عينة من طلبة جامعة البلقاء التطبيقية/ كلية السلط. تألفت عينة الدراسة من (24) طالباً وطالبة تم اختيارهم من الطلبة الذين انطبقت عليهم المعايير التشخيصية الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM-IV)، والذين حققوا أعلى درجات على مقياس الأرق الذي قام الباحث بتصميمه. وتم توزيع الأفراد عشوائياً إلى مجموعتين: تجريبية وعدد أفرادها (12) طالباً (8 إناث، 4 ذكور)، وضابطة وعدد أفرادها (12) طالباً (6 إناث، 6 ذكور). تلقى أفراد المجموعة التجريبية برنامجاً إرشادياً سلوكياً معرفياً، في حين لم يتلق أفراد المجموعة الضابطة أي برنامج إرشادي. وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية على جميع أبعاد مقياس التوتر. وخلصت الدراسة إلى نتيجة مفادها أن البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي كان فعالاً في خفض التوتر.

يتبين من الدراسات السابقة التي تناولت أثر البرامج الإرشادية لعلاج الأرق وتنمية مفهوم الذات أهمية بناء البرامج الإرشادية لخفض الأرق وتحسين مفهوم الذات لدى المراهقين وفاعلية التدخل الإرشادي والعلاجي المستند على المهارات الانفعالية والذكاء الانفعالي.

ومن خلال استعراض الدراسات السابقة، نجدها أشارت إلى أن الطلبة الذين يعانون من الأرق لديهم بعض المشكلات النفسية كالقلق، وضعف الثقة بالنفس وتدني مفهوم الذات مما ينعكس سلباً على صحتهم البدنية والنفسية، وعلاقاتهم الاجتماعية؛ نظراً لشدة الضغوط النفسية والاجتماعية التي تقع على كاهلهم، والناتجة عن الإرهاق النفسي والجسمي المرتبط بحالة الأرق.

كما أوضحت الدراسات السابقة العلاقة بين الانفعالات واضطرابات النوم، واعتبرت أن عدم الوعي بالانفعالات وعدم القدرة على ضبطها أو التعبير عنها من أهم الأسباب التي تزيد من حدة هذه الاضطرابات. وبينت كذلك فاعلية التدخل الإرشادي والعلاجي المستند إلى المهارات الانفعالية والذكاء الانفعالي مع الطلبة الذين يعانون من الأرق وتدني مفهوم الذات.

أفراد الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (30) طالباً من الطلبة الذين أظهروا درجات عالية على مقياس الأرق ودرجات متدنية على مقياس مفهوم الذات، والذين وافقوا على المشاركة في البرنامج التدريبي، تم اختيارهم من مجتمع الدراسة المؤلف من (112) طالباً من طلبة الثانوية العامة في مدرسة جديتا الثانوية الشاملة للبنين، التابعة لمديرية تربية لواء الكورة، في الفصل الدراسي الأول للعام 2013/2012 والذين استجابوا الى مقياس الارق ومقياس مفهوم الذات. وقد وزع أفراد الدراسة عشوائياً إلى مجموعتين: مجموعة ضابطة عدد أفرادها (15) طالباً، وأخرى تجريبية عدد أفرادها (15) طالباً.

أداتا الدراسة

استخدم في الدراسة الحالية أداتان لتحقيق أهداف الدراسة

تمثلتا في: مقياس الأرق، ومقياس مفهوم الذات

أولا: مقياس الأرق

تم استخدام مقياس الأرق الذي طوّره الشطرات (2001)، بعد التحقق من مناسبته لأغراض الدراسة؛ حيث بُني الاختبار بالاعتماد على الدليل التشخيصي الرابع (DSM-IV)، والدليل التشخيصي الإحصائي الثالث، ودليل التصنيف العاشر للأمراض (ICD-10)، ودليل التصنيف العالمي للأمراض العصبية (ICD-AN). وتم التحقق من صدق المقياس بعرضه على محكمين للتأكد من صدق المحتوى، وبعد الأخذ بملاحظاتهم واقتراحاتهم على فقرات المقياس، تم إجراء التعديلات المطلوبة. وقد توفرت أدلة صدق المحتوى اعتماداً على بناء فقرات المقياس جميعها واعتماداً على الأدلة التشخيصية التي استند إليها في بناء المقياس.

ويتكون مقياس الأرق من (28) فقرة وأمام كل فقرة ثلاثة بدائل وهي: (غالباً، أحياناً، نادراً). وتضمن المقياس المجالات التالية: (ابتداء النوم، الاستمرار في النوم، الاستغراق في النوم، تكرار ظهور الأرق، العمل المدرسي، العلاقات البين شخصية).

كما قام الشطرات (2001)، باستخراج دلالات ثبات المقياس من خلال إعادة تطبيق المقياس بعد مضي (4) أسابيع على التطبيق الأول، وقد كانت قيمة الثبات بالإعادة التي توصل إليها بإيجاد معامل إرتباط بيرسون بين الدرجتين (0.81). ولأغراض الدراسة الحالية تم التأكد من دلالات ثبات المقياس بحساب معامل الارتباط (بيرسون) بطريقة الإعادة وبفاصل زمني مدته أسبوعان، وبحساب معامل ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ – ألفا على عينة مكونة من (38) طالباً مماثلة لعينة الدراسة، ويوضح الجدول (1) معاملات الثبات.

الجدول (1)

معامل ثبات الإعادة والاتساق الداخلي (كرونباخ- ألفا) لمقياس الأرق

مقياس الأرق ومجالاته	ثبات الاتساق الداخلي	ثبات الإعادة	عدد الفقرات
ابتداء النوم	0.78	0.87	4
الاستمرار في النوم	0.75	0.89	3
الاستغراق في النوم	0.79	0.86	4
تكرار ظهور الأرق	0.86	0.88	4
العمل المدرسي	0.84	0.82	6
العلاقات البين شخصية	0.85	0.81	7
الكلي للمقياس	0.94	0.85	28

يتضح من الجدول (1)، أن قيم معاملات ثبات الإعادة والاتساق الداخلي لمجالات مقياس الأرق تراوحت ما بين (0,75–0,89) وللمقياس ككل (0,85) لثبات الإعادة و(0.94) للاتساق الداخلي وتعد قيم الارتباط هذه مناسبة لاغراض الدراسة.

ثانياً: مقياس مفهوم الذات

تم استخدام مقياس تينسي لمفهوم الذات الذي عرّبه وعدله للبيئة الأردنية وهيبي (1999)، ويطبق المقياس بصورة فردية أو جماعية من عمر 12–68 سنة وقد تم التحقق من صدق المقياس بعرض ترجمة المقياس وصورته الأصلية على ستة محكمين، وتم الأخذ بآرائهم من حيث مناسبة الفقرات للبيئة الأردنية.

ويتكون مقياس مفهوم الذات من (74) فقرة وأمام كل فقرة خمسة بدائل وهي: (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، مطلقاً) وتضمن المقياس المجالات التالية: (الشكل والجسم، الرضا عن الذات، الذات الخلقية، الذات الانفعالية، الذات الاجتماعية، الذات الأسرية).

كما قام وهيبي (1999)، بإعادة الاختبار على عينة مكونه من (47) طالباً وطالبةً في كلية التربية بفاصل زمني مدته ثلاثة أسابيع بين التطبيقين، واستخرج معامل ارتباط بيرسون بين الدرجات في مرتي التطبيق فكان (0.71) وهو دال إحصائياً.

ولأغراض هذه الدراسة، تم حساب ثبات الإعادة بفاصل اسبوعين وثبات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا على 38 طالباً من خارج عينة الدراسة. ويوضح الجدول (2) هذه القيم.

الجدول (2)

معامل ثبات الإعادة والاتساق الداخلي (كرونباخ- ألفا) لمقياس مفهوم الذات

مقياس مفهوم الذات ومجالاته	ثبات الاتساق الداخلي	ثبات الإعادة	عدد الفقرات
الشكل والجسم	0.74	0.89	13
الرضا عن الذات	0.76	0.89	9
الذات الخلقية	0.74	0.78	12
الذات الانفعالية	0.77	0.90	12
الذات الاجتماعية	0.73	0.94	14
الذات الأسرية	0.81	0.95	14
الكلي للمقياس	0.92	0.93	74

يتضح من الجدول (2)، أن قيم معاملات ثبات الإعادة والاتساق الداخلي لمجالات مقياس مفهوم الذات تراوحت ما بين (0,73-0,95) وللمقياس ككل (0,93) لثبات الاعادة و(0,92) للاتساق الداخلي وتعد قيم معاملات الثبات مناسبة لاغراض الدارسة.

البرنامج الإرشادي

تكون البرنامج الإرشادي من (14) جلسة تدريبية، مدة الجلسة الواحدة (55) دقيقة، وبمعدل جلستين أسبوعياً. وقد تم عرضه على ثلاثة عشر محكماً من المختصين في مجال الإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي، والقياس والتقويم، وقد أخذت ملاحظاتهم بعين الاعتبار لتعديل وتطوير البرنامج. وقد تضمنت جلسات البرنامج استخدام طرق واستراتيجيات إرشادية وواجبات بيتية، وفيما يلي ملخص لجلسات البرنامج:

الجلسة الأولى: هدفت هذه الجلسة للتعارف بين المرشد والمشاركين، وبين المشاركين أنفسهم، والتعرف على أهداف البرنامج، ومهارات الذكاء العاطفي، وتحديد معايير العمل الجماعي، وتوقعات المشاركين، وأخذ موافقتهم على البرنامج، ووضع قواعد العمل الأساسية في البرنامج.

الجلسة الثانية: هدفت هذه الجلسة لتعريف الأرق ومفهوم الذات وعلاقتهما بالانفعالات، وتوضيح مفهوم الأرق وأنواعه، ومفهوم الذات وأبعاده، ومفهوم الانفعالات ومصادرها ومكوناتها.

الجلسة الثالثة: هدفت هذه الجلسة إلى التعرف على عادات النوم لدى الطلبة وعلاقتها بالانفعالات، والتدريب على بعض العادات المناسبة وبرمجة الجدول اليومي.

الجلسة الرابعة: هدفت هذه الجلسة إلى تحديد أسباب الأرق الانفعالية وآثارها وانعكاساتها على الانفعالات، ومساعدة المشاركين على تحديد أسباب الأرق الانفعالية، وتدريب المشاركين على التركيز على المشاعر الإيجابية قبيل النوم، ومساعدة المشاركين على وصف حالتهم الانفعالية أثناء الشروع في النوم.

الجلسة الخامسة: هدفت هذه الجلسة إلى تدريب المشاركين على الوعي بالذات والآخرين، حيث يوضح المرشد مفهوم الوعي بالذات والآخرين، ويدرب المشاركين على بعض المهارات والأنشطة التي تعزز لديهم الوعي بأنفسهم والوعي بالآخرين، وتدريبهم على بعض المهارات التي تحدد طبيعة مشاعرهم نحو أنفسهم وتساعدهم في تحقيق ذواتهم.

الجلسة السادسة: هدفت هذه الجلسة إلى تدريب المشاركين على إدارة الانفعالات وضبطها وفهمها وتحليلها وتفسيرها، وتفسير وتوضيح مفهوم إدارة الانفعالات وضبطها، من خلال الأنشطة التدريبية على مهارات ضبط الانفعالات وإدارتها من خلال عرض جملة من المواقف التي تساعد المشاركين على فهم انفعالاتهم وتحليلها وتفسيرها بشكل مناسب.

الجلسة السابعة: هدفت هذه الجلسة إلى تدريب المشاركين على الدافعية الذاتية والتحفيز الذاتي، والحاجات العلاقاتية، وتوضيح مفهوم الدافعية الذاتية، والتحفيز الذاتي، وتحديد الحاجات العلاقاتية، وتدريب المشاركين على بعض المهارات والأنشطة التي تساعدهم على معرفة حاجاتهم العلاقاتية والدافعية الذاتية.

الجلسة الثامنة: هدفت هذه الجلسة إلى مساعدة المشاركين على تقصي المهارات الاجتماعية وهي التعاطف، والمرونة الاجتماعية، والتفاؤل، والإصغاء الفعال، وتوضيح مفهوم هذه المهارات وسبل تطبيقها وتدريب المشاركين عليها من خلال لعب الأدوار، وتطبيق مهارات الاتصال، والانتباه للغة الجسد،

والاستماع الفعال، والتعاطف مع الآخرين، وتحديد مهارات المشاركين الاجتماعية، وعرض المواقف والخبرات الحياتية، والواجبات البيتية.

الجلسة التاسعة: هدفت هذه الجلسة إلى مساعدة المشاركين على التمييز بين الانفعالات وتنظيمها، من خلال تقاسم الخبرات ومعرفة الاختلافات بين الانفعالات الأساسية والمعقدة، ومعرفة وظائف الانفعالات وآثارها على الجسد، من خلال لعب الأدوار، سواء ما يتعلق منها بخبرة المشاركين أو التجارب القائمة على السيناريو، لمساعدتهم على إدراك عواطفهم وفهمها، وتكليفهم بواجب بيتي لمراقبة أنفسهم وتصنيف ما ينطبق عليهم من هذه العواطف.

الجلسة العاشرة: هدفت هذه الجلسة إلى تدريب المشاركين على التعبير عن الانفعالات والإفصاح عن المشاعر الداخلية، من خلال تقسيم الطلبة إلى مجموعات، والحوار الجماعي بينهم، وتعبير كل منهم للآخر من أجل الإفصاح عن المشاعر الداخلية. ويطلب منهم كتابة مشاعرهم على ورقة خاصة، والتركيز على اهتمامات ومشاعر كل فرد في المجموعة، كأن يطلب منهم التحدث عن الواقع والمأمول بالنسبة لهم، وتدريبهم على مهارات الكشف الذاتي، والاستبصار الذاتي، والتحدث عن المشاعر الدقيقة من خلال المكاشفة.

الجلسة الحادية عشرة: هدفت هذه الجلسة لإيجاد المعنى الشخصي، وتحمل المسؤولية، والاستقامة الخلقية، من خلال توضيح المعنى الشخصي، ومفهوم تحمل المسؤولية والاستقامة الأخلاقية، وعرض بعض المهارات والأنشطة التي تساعد المشاركين على تطبيق وفهم هذه المهارات واكتسابها.

الجلسة الثانية عشرة: هدفت هذه الجلسة إلى تدريب المشاركين على مهارات الاتزان الانفعالي، من خلال توضيح مفهوم الاتزان الانفعالي وآثار هذا الاتزان على الصحة النفسية للأفراد، وتوضيح وتحديد سمات الأفراد المتزنين انفعالياً وتوضيح بعض المهارات والطرق التي تساعد المشاركين على تحديد الانفعالات واستخدامها، وتحقيق التوازن الانفعالي من خلال عرض قائمة من الانفعالات.

الجلسة الثالثة عشرة: هدفت هذه الجلسة إلى توضيح مفهوم النضج الانفعالي والعلاقات الاجتماعية، وتنمية النضج العاطفي عند المشاركين بتحديد مكوناته وتعريفها للأعضاء، وخصائص الأفراد الناضجين انفعالياً من غيرهم، وتدريبهم على كيفية أن يكون الشخص محبّا لنفسه قابلاً لها، ومحبا للآخرين ومتقبلاً لهم، ويبادلهم مشاعر الحب وينظر لهم بطريقةٍ إيجابيةٍ، وتدريبهم على تحمل الإحباطات والتعامل معها، و على التعاطف مع الآخرين وفهم مشاعرهم، وبناء العلاقات الاجتماعية الناجحة.

الجلسة الرابعة عشرة: وهي الجلسة الختامية، وهدفت إلى استعراض جلسات البرنامج، والربط بين أفكار البرنامج والعناوين الأساسية التي وردت في جلساته، وتحديد أهم مكونات الذكاء الانفعالي عند الأفراد، ومساعدة المشاركين في التعبير عن انفعالاتهم وإدارتها وتحليلها وتفسيرها والوعي بمشاعرهم ومشاعر الآخرين، ومساعدة المشاركين في التغلب على الأرق والعوائق التي تؤدي إلى ظهور الأرق عند المشاركين، والاستماع لآراء وملاحظات المشاركين وأفكارهم حول البرنامج، وتطبيق المقاييس البعدية، وإنهاء البرنامج.

إجراءات الدراسة

من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق مقياسي الأرق ومفهوم الذات على (112) طالباً من طلبة الثانوية العامة في المدرسة، في الفصل الدراسي الأول لعام 2013/2012. وتكونت عينة الدراسة من (30) طالباً من الطلبة الذين أظهروا درجات مرتفعة على مقياس الأرق ودرجات متدنية على مقياس مفهوم الذات، والذين وافقوا على المشاركة في الدراسة. وقد وزع المشاركون عشوائياً إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية عدد أفرادها (15) طالباً خضعوا للبرنامج التدريبي، ومجموعة ضابطة عدد أفرادها (15) طالباً لم يتلقوا البرنامج. ثم تم تطبيق جلسات البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية. وكان المرشد في كل جلسة يناقش الواجب البيتي مع الطلبة لتقديم التغذية الراجعة وتعزيز تقدمهم ثم يبدأ بإجراءات الجلسة. وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج تم تطبيق القياس البعدي على المجموعتين التجريبية والضابطة. وبعد مرور ثلاثة أسابيع من انتهاء تطبيق البرنامج تم أخذ قياس المتابعة وذلك لمعرفة مدى ثبات فعالية البرنامج التدريبي بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج.

تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية

اتبع المنهج التجريبي لاستقصاء أثر برنامج إرشادي متركز على الانفعالات في خفض الأرق وتحسين مفهوم الذات لدى الطلبة المشاركين. وللإجابة عن أسئلة الدراسة، حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياس القبلي والبعدي لاستجابات الطلبة على مقياس الأرق ومفهوم الذات وفقاً لمتغير المجموعة، وتم استخدام تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) للتحقق من دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة الكلية للمقياسين، كما تم استخدام تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات التابعة (ANCOVA) للتحقق من دلالة الفروق بين المجموعتين

التجريبية والضابطة في الدرجات على الأبعاد الفرعية للمقياسين. كما تم استخدام اختبار (t) للعينات المترابطة للتأكد من استمرارية تأثير البرنامج من خلال قياس المتابعة.

النتائج

للإجابة عن سؤال الدراسة الأول **(هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي المجموعتين الضابطة والتجريبية في مقياس الأرق حسب القياس البعدي؟)** تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الأرق الكلية للاستجابتين القبلية والبعدية، فضلاً عن حساب المتوسطين الحسابيين المعدّلين والخطأ المعياري لدرجة الأرق الكلية للاستجابة البعدية وفقاً لمتغير الدراسة (البرنامج التدريبي)، وذلك كما في الجدول (3).

يتضح من الجدول (3)، وجود فرق ظاهري بين المتوسطين الحسابيين لدرجة الأرق الكلية للاستجابة البعدية ناتج عن اختلاف مستويي متغير الدراسة (البرنامج التدريبي)، وللتحقق من جوهرية الفرق الظاهري سالف الذكر تم إجراء تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) لدرجة الأرق الكلية للاستجابة البعدية وفقاً لمتغير الدراسة (البرنامج التدريبي) بعد تحييد أثر درجة الأرق الكلية للاستجابة القبلية، وذلك كما في الجدول (4).

الجدول (3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الأرق الكلية للاستجابتين القبلية والبعدية والمتوسطات الحسابية المعدَّلة للاستجابة البعدية والأخطاء المعيارية لها وفقاً لمتغير الدراسة (البرنامج التدريبي)

المعالجة	العدد	الأرق (القبلي)		الأرق (البعدي)			
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
ضابطة	15	1.634	0.38	2.387	0.28	2.366	0.07
تجريبية	15	1.539	0.29	1.049	0.33	1.071	0.07

الجدول (4)

نتائج تحليل التباين المصاحب لدرجة الأرق الكلية للاستجابة البعدية وفقاً لمتغير الدراسة (البرنامج التدريبي) بعد تحييد أثر أداء الطلبة للاستجابة القبلية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية	الدلالة العملية
الأرق (القبلي)	0.631	1	0.631	8.589	0.007	%24.13
المجموعة	12.320	1	12.320	167.630	0.000	%86.13
الخطأ	1.984	27	0.073			
الكلي	16.038	29				

يتضح من الجدول (4)، وجود فرق جوهري عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين المتوسطين الحسابيين المعدّلين لدرجة الأرق الكلية للاستجابة البعدية يعزى لمتغير الدراسة (البرنامج التدريبي)، لصالح أفراد المجموعة التجريبية الذين تلقّوا البرنامج الإرشادي المتركز على الانفعالات مقارنة بنظرائهم من أفراد المجموعة الضابطة الذين لم يتلقّوا برنامجاً إرشاديا متركزاً على الانفعالات، مع الإشارة إلى أن الدلالة العملية الخاصة بمتغير الدراسة (البرنامج التدريبي) قد بلغت قيمتها (86.13%).

كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الطلبة على مجالات مقياس الأرق للاستجابتين القبلية والبعدية، فضلاً عن حساب المتوسطات الحسابية المعدّلة والخطأ المعياري لدرجات الطلبة على مجالات مقياس الأرق للاستجابة البعدية وفقاً لمتغير الدراسة (البرنامج التدريبي)، وذلك كما في الجدول (5).

الجدول (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الطلبة على مقياس الأرق للاستجابتين القبلية والبعدية والمتوسطات الحسابية المُعدَّلة للاستجابة البعدية والأخطاء المعيارية لها وفقاً لمتغير الدراسة (البرنامج التدريبي)

المجالات	المجموعة	العدد	الاستجابة القبلية		الاستجابة البعدية			
			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
ابتداء النوم	ضابطة	15	1.713	0.50	2.380	0.50	2.340	0.11
	تجريبية	15	1.570	0.45	1.120	0.51	1.160	0.11
الاستمرار في النوم	ضابطة	15	1.613	0.45	2.320	0.39	2.309	0.13
	تجريبية	15	1.520	0.52	1.080	0.57	1.091	0.13
الاستغراق في النوم	ضابطة	15	1.560	0.45	2.470	0.37	2.454	0.09
	تجريبية	15	1.400	0.34	0.950	0.32	0.966	0.09
تكرار ظهور الأرق	ضابطة	15	1.790	0.49	2.320	0.42	2.289	0.14
	تجريبية	15	1.483	0.41	1.010	0.61	1.041	0.14
العمل المدرسي	ضابطة	15	1.694	0.47	2.540	0.38	2.537	0.11
	تجريبية	15	1.680	0.33	1.153	0.51	1.156	0.11
العلاقات البين شخصية	ضابطة	15	1.507	0.44	2.280	0.54	2.285	0.11
	تجريبية	15	1.531	0.39	0.983	0.38	0.978	0.11

يتضح من الجدول (5)، وجود فرق ظاهري بين المتوسطات الحسابية لدرجات الطلبة على مجالات مقياس الأرق للاستجابة البعدية ناتج عن اختلاف مستويي متغير الدراسة (البرنامج التدريبي)؛ وللتحقق من جوهرية الفرق الظاهري سالف الذكر؛ تم إجراء تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) لدرجات الطلبة على مجالات مقياس الأرق للاستجابة البعدية وفقاً لمتغير الدراسة (البرنامج التدريبي) بعد تحييد أثر درجات الطلبة على مجالات مقياس الأرق كل على حدة للاستجابة القبلية، وذلك كما في الجدول (6).

الجدول (6)

نتائج تحليل التباين المصاحب لدرجة الطلبة على مجالات مقياس الأرق للاستجابة البعدية كلٍّ على حدةٍ وفقاً لمتغير الدراسة (البرنامج التدريبي) بعد تحييد أثر درجة الطلبة على مجالات مقياس الأرق للاستجابة القبلية

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية	الدلالة العملية
إبتداء النوم (البعدي)	ابتداء النوم (القبلي)	1.925	1	1.925	9.998	0.004	%27.02
	المعالجة	10.202	1	10.202	52.975	0.000	%66.24
	الخطأ	5.200	27	0.193			
	الكلي	19.032	29				
الاستمرار في النوم (البعدي)	الاستمرار في النوم (القبلي)	0.362	1	0.362	1.543	0.225	%5.41
	المعالجة	11.023	1	11.023	47.044	0.000	%63.54
	الخطأ	6.326	27	0.234			
	الكلي	18.220	29				

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية	الدلالة العملية
الاستغرق في النوم (البعدي)	الاستغراق في النوم (القبلي)	0.177	1	0.177	1.524	0.228	%5.34
	المعالجة	15.927	1	15.927	137.295	0.000	%83.57
	الخطأ	3.132	27	0.116			
	الكلي	20.637	29				
تكرار ظهور الأرق (البعدي)	تكرار ظهور الأرق (القبلي)	0.239	1	0.239	0.879	0.357	%3.15
	المعالجة	10.372	1	10.372	38.172	0.000	%58.57
	الخطأ	7.336	27	0.272			
	الكلي	20.446	29				
العمل المدرسي (البعدي)	العمل المدرسي (القبلي)	0.852	1	0.852	4.768	0.038	%15.01
	المعالجة	14.292	1	14.292	80.030	0.000	%74.77
	الخطأ	4.822	27	0.179			
	الكلي	20.095	29				
العلاقات البين شخصية (البعدي)	العلاقات البين شخصية (القبلي)	0.885	1	0.885	4.655	0.040	%14.71
	المعالجة	12.814	1	12.814	67.385	0.000	%71.39
	الخطأ	5.134	27	0.190			
	الكلي	18.639	29				

يتضح من الجدول (6)، وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (α =0.05) بين المتوسطين الحسابيين المعدّلين لدرجات الطلبة على مجالات مقياس الأرق للاستجابة البعدية (ابتداء النوم، الاستمرار في النوم، الاستغراق في النوم، تكرار ظهور الأرق، العمل المدرسي، العلاقات البين شخصية) يعزى لمتغير الدراسة (البرنامج التدريبي)؛ لصالح أفراد المجموعة التجريبية الذين تلقّوا البرنامج الإرشادي المتركز على الانفعالات مقارنة بنظرائهم من أفراد المجموعة الضابطة الذين لم يتلقّوا برنامجاً إرشادياً متركزاً على الانفعالات، مع الإشارة إلى أن الدلالة العملية الخاصة بمتغير الدراسة (البرنامج التدريبي) لكل مجال من مجالات مقياس الأرق للاستجابة البعدية كانت على النحو الآتي: (66.42%) على مجال ابتداء النوم، (63.54%) على مجال الاستمرار في النوم، (83.57%) على مجال الاستغراق في النوم، (58.57%) على مجال تكرار ظهور الأرق، (74.77%) على مجال العمل المدرسي، (71.39%) على مجال العلاقات البين شخصية.

وللإجابة عن سؤال الدراسة الثاني **(هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين** متوسطي **المجموعتين الضابطة والتجريبية في مقياس مفهوم الذات حسب القياس البعدي؟)** تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة مفهوم الذات الكلية للاستجابتين القبلية والبعدية، فضلاً عن حساب المتوسطين الحسابيين المعدّلين والخطأ المعياري لدرجة مفهوم الذات الكلية للاستجابة البعدية وفقاً لمتغير الدراسة (البرنامج التدريبي)، وذلك كما في الجدول (7).

يتضح من الجدول (7)، وجود فرق ظاهري بين المتوسطين الحسابيين لدرجة مفهوم الذات الكلية للاستجابة البعدية ناتج عن اختلاف مستويي متغير الدارسة (البرنامج التدريبي)، وللتحقق من جوهرية الفرق الظاهري سالف الذكر؛ تم إجراء تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) لدرجة مفهوم الذات الكلية للاستجابة البعدية وفقاً لمتغير الدراسة (البرنامج التدريبي) بعد تحييد أثر درجة مفهوم الذات الكلية للاستجابة القبلية، وذلك كما في الجدول (8).

الجدول (7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة مفهوم الذات الكلية للاستجابتين القبلية والبعدية والمتوسطات الحسابية المعدّلة للاستجابة البعدية والأخطاء المعيارية لها وفقاً لمتغير الدراسة (البرنامج التدريبي)

المجموعة	القبلي			البعدي			
	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
ضابطة	15	2.746	0.53	3.854	0.26	3.855	0.05
تجريبية	15	2.757	0.33	4.709	0.11	4.708	0.05

الجدول (8)

نتائج تحليل التباين المصاحب لدرجة مفهوم الذات الكلية للاستجابة البعدية وفقاً لمتغير الدراسة (البرنامج التدريبي) بعد تحييد أثر أداء الطلبة عليه للاستجابة القبلية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية	الدلالة العملية
مفهوم الذات (القبلي)	0.257	1	0.257	8.119	0.008	%23.12
المعالجة	5.450	1	5.450	172.324	0.000	%86.45
الخطأ	0.854	27	0.032			
الكلي	6.593	29				

يتضح من الجدول (8)، وجود فرق جوهري عند مستوى الدلالة (α =0.05) بين المتوسطين الحسابيين المعدّلين لدرجة مفهوم الذات الكلية للاستجابة البعدية يعزى لمتغير الدراسة (البرنامج التدريبي)، لصالح أفراد المجموعة التجريبية الذين تلقّوا البرنامج الإرشادي المتركز على الانفعالات مقارنةً بنظرائهم من أفراد المجموعة الضابطة الذين لم يتلقّوا برنامجاً إرشاديا متركزاً على الانفعالات، مع الإشارة إلى أن الدلالة العملية الخاصة بمتغير الدراسة (البرنامج التدريبي) قد بلغت قيمتها (86.45%).

كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الطلبة على مجالات مقياس مفهوم الذات للاستجابتين القبلية والبعدية، فضلاً عن حساب المتوسطين الحسابيين المعدّلين والخطأين المعياريين لدرجات الطلبة على مجالات مقياس مفهوم الذات للاستجابة البعدية وفقاً لمتغير الدراسة (البرنامج التدريبي)، وذلك كما في الجدول (9).

يتضح من الجدول (9)، وجود فرق ظاهري بين المتوسطين الحسابيين لدرجات الطلبة على مجالات مقياس مفهوم الذات للاستجابة البعدية ناتج عن اختلاف مستويي متغير الدراسة (البرنامج التدريبي)؛ وللتحقق من جوهرية الفرق الظاهري سالف الذكر؛ تم إجراء تحليل التباين المصاحب لدرجات الطلبة على مجالات مقياس مفهوم الذات للاستجابة البعدية وفقاً لمتغير الدراسة (البرنامج التدريبي) بعد تحييد أثر درجات الطلبة على مجالات مقياس مفهوم الذات للاستجابة القبلية، وذلك كما في الجدول (10).

الجدول (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الطلبة على مجالات مقياس مفهوم الذات للاستجابتين القبلية والبعدية والمتوسطات الحسابية المعدّلة للاستجابة البعدية والأخطاء المعيارية لها وفقاً لمتغير الدراسة (البرنامج التدريبي)

المجالات	المعالجة	العدد	الاستجابة القبلية		الاستجابة البعدية			
			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
الشكل والجسم	ضابطة	15	2.839	0.56	3.892	0.39	3.909	0.09
	تجريبية	15	2.922	0.35	4.690	0.37	4.674	0.09

المجالات	المعالجة	العدد	الاستجابة القبلية		الاستجابة البعدية			
			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
الرضا عن الذات	ضابطة	15	2.936	0.54	4.119	0.46	4.108	0.07
	تجريبية	15	2.877	0.43	4.791	0.03	4.802	0.07
الذات الخلقية	ضابطة	15	2.739	0.45	3.806	0.56	3.809	0.11
	تجريبية	15	2.871	0.45	4.817	0.18	4.813	0.11
الذات الاتفعالية	ضابطة	15	2.696	0.74	3.728	0.51	3.705	0.13
	تجريبية	15	2.504	0.45	4.464	0.48	4.488	0.13
الذات الاجتماعية	ضابطة	15	2.546	0.71	3.857	0.42	3.876	0.08
	تجريبية	15	2.718	0.41	4.843	0.19	4.824	0.08
الذات الأسرية	ضابطة	15	2.797	0.79	3.724	0.55	3.706	0.10
	تجريبية	15	2.721	0.49	4.650	0.41	4.668	0.10

الجدول (10)

نتائج تحليل التباين المصاحب لدرجات الطلبة على مجالات مقياس مفهوم الذات للاستجابة البعدية كلّ على حدة وفقاً لمتغير الدراسة (البرنامج التدريبي) بعد تحييد أثر درجة الطلبة على مجالات مقياس مفهوم الذات للاستجابة القبلية

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية	الدلالة العملية
الشكلوالجسم (البعدي)	الشكل والجسم (القبلي)	0.966	1	0.966	8.683	0.007	%24.33
	المعالجة	4.351	1	4.351	39.111	0.000	%59.16
	الخطأ	3.004	27	0.111			
	الكلي	8.746	29				
الرضا عن الذات (البعدي)	الرضا عن الذات (القبلي)	0.896	1	0.896	11.965	0.002	%30.71
	المعالجة	3.602	1	3.602	48.116	0.000	%64.06
	الخطأ	2.021	27	0.075			
	الكلي	6.310	29				
الذات الخلقية (البعدي)	الذات الخلقية (القبلي)	0.017	1	0.017	0.094	0.762	%0.35
	المعالجة	7.386	1	7.386	40.834	0.000	%60.20
	الخطأ	4.884	27	0.181			
	الكلي	12.569	29				
الذاتالاتفعالية (البعدي)	الذات الاتفعالية (القبلي)	0.607	1	0.607	2.596	0.119	%8.77
	المعالجة	4.479	1	4.479	19.153	0.000	%41.50
	الخطأ	6.315	27	0.234			
	الكلي	10.992	29				
الذات الاجتماعية (البعدي)	الذات الاجتماعية (القبلي)	0.478	1	0.478	5.107	0.032	%15.91
	المعالجة	6.572	1	6.572	70.194	0.000	%72.22
	الخطأ	2.528	27	0.094			
	الكلي	10.293	29				

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية	الدلالة العملية
الذات الأسرية (البعدي)	الذات الأسرية (القبلي)	2.735	1	2.735	19.127	0.000	%41.47
	المعالجة	6.918	1	6.918	48.388	0.000	%64.19
	الخطأ	3.860	27	0.143			
	الكلي	13.022	29				

يتضح من الجدول (10)، وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α =0.05) بين المتوسطين الحسابيين المعدّلين لدرجات الطلبة على مجالات مقياس مفهوم الذات للاستجابة البعدية (الشكل والجسم، الرضا عن الذات، الذات الخلقية، الذات الانفعالية، الذات الاجتماعية، الذات الأسرية) يعزى لمتغير الدراسة (البرنامج التدريبي)؛ لصالح أفراد المجموعة التجريبية الذين تلقّوا البرنامج الإرشادي المتركز على الانفعالات مقارنة بنظرائهم من أفراد المجموعة الضابطة الذين لم يتلقّوا برنامجاً إرشادياً متركزاً على الانفعالات، مع الإشارة إلى أن الدلالة العملية الخاصة بمتغير الدراسة (البرنامج التدريبي) لكل مجال من مجالات مقياس مفهوم الذات للاستجابة البعدية كانت على النحو الآتي: (59.16%) على مجال الشكل والجسم، (64.06%) على مجال الرضا عن الذات، (60.20%) على مجال الذات الخلقية، (41.50%) على مجال الذات الانفعالية، (72.22%) على مجال الذات الاجتماعية، (64.19%) على مجال الذات الأسرية.

وللإجابة عن سؤال الدراسة الثالث (**هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجة الأرق البعدية والمتابعة لدى المجموعة التجريبية؟**) تم حساب المتوسطين الحسابيين والانحرافين المعياريين لدرجة الأرق الكلية وأبعاده للاستجابتين البعدية والمتابعة، فقد تم استخدام اختبار (t) للعينات غير المستقلة للكشف عن جوهرية الفرق بين المتوسطين الحسابين لدرجة الأرق الكلية ومجالاتها للاستجابتين البعدية والمتابعة، وذلك كما في الجدول (11).

الجدول (11)

نتائج اختبار (t) لمتوسطات درجة الأرق الكلية ومجالاتها للاستجابتين البعدية والمتابعة

مقياس الأرق وأبعاده	التطبيق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الارتباط	قيمة (t) المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
ابتداء النوم	بعدي	1.12	0.51	-0.13	-0.61	14	0.553
	متابعة	1.24	0.51				
الاستمرار في النوم	بعدي	1.08	0.57	0.36	-0.36	14	0.724
	متابعة	1.14	0.57				
الاستغراق في النوم	بعدي	0.95	0.32	0.04	-1.05	14	0.312
	متابعة	1.07	0.32				
تكرار ظهور الأرق	بعدي	1.01	0.61	0.18	-0.30	14	0.769
	متابعة	1.07	0.61				
العمل المدرسي	بعدي	1.15	0.51	0.51	-0.91	14	0.376
	متابعة	1.27	0.51				
العلاقات البين شخصية	بعدي	0.98	0.38	**0.57**	-0.66	14	0.518
	متابعة	1.04	0.38				
الكلي للمقياس	بعدي	1.05	0.33	0.44	-1.00	14	0.335
	متابعة	1.14	0.33				

يتضح من الجدول (11)، عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α =0.05) بين المتوسطين الحسابيين لدرجة الأرق الكلية وأبعاده للاستجابة البعدية وبين المتوسطين الحسابيين لدرجة الأرق الكلية ومجالاتها لاستجابة المتابعة.

وللإجابة عن سؤال الدراسة الرابع **(هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجة مفهوم الذات البعدية والمتابعة لدى المجموعة التجريبية؟)** تم حساب المتوسطين الحسابيين والانحرافين المعياريين لدرجة مفهوم الذات الكلية وأبعاده للاستجابتين البعدية والمتابعة، وقد تم استخدام اختبار (t) للعينات غير المستقلة؛ للكشف عن جوهرية الفرق بين المتوسطين الحسابيين لدرجة مفهوم الذات الكلية ومجالاتها للاستجابتين البعدية والمتابعة، وذلك كما في الجدول (12).

الجدول (12)

نتائج اختبار (t) لمتوسطات درجة مفهوم الذات الكلية ومجالاتها للاستجابتين البعدية والمتابعة

مقياس مفهوم الذات وأبعاده	التطبيق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الارتباط	قيمة (t) المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
الشكل والجسم	بعدي	4.69	0.37	0.86	3.95	14	0.001
	متابعة	4.49	0.37				
الرضا عن الذات	بعدي	4.79	0.03	-0.07	7.69	14	0.000
	متابعة	4.69	0.03				
الذات الخلقية	بعدي	4.82	0.18	0.14	3.20	14	0.006
	متابعة	4.62	0.18				
الذات الانفعالية	بعدي	4.46	0.48	0.29	0.67	14	0.511
	متابعة	4.36	0.48				
الذات الاجتماعية	بعدي	4.84	0.19	-0.04	2.85	14	0.013
	متابعة	4.64	0.19				
الذات الأسرية	بعدي	4.65	0.41	0.05	0.69	14	0.503
	متابعة	4.55	0.41				
الكلي للمقياس	بعدي	4.71	0.11	0.66	6.10	14	0.000
	متابعة	4.56	0.11				

يتضح من الجدول (12)، وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α =0.05) بين المتوسطين الحسابيين لدرجة مفهوم الذات الكلية وأبعادها (الشكل والجسم، الرضا عن الذات، الذات الخلقية)؛ لصالح الاستجابة البعدية مقارنة باستجابة المتابعة. ولم تظهر فروق ذات دلالة فيما يتعلق ببعدي الذات الانفعالية، والذات الأسرية.

مناقشة النتائج والتوصيات

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في الدرجات على مقياس الأرق، وكانت هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية، حيث تبين أن المتوسط الحسابي المعدل لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس الأرق أقل من المتوسط الحسابي المعدل لأفراد المجموعة الضابطة، مما يعطي مؤشراً أن البرنامج التدريبي قد أسهم في خفض درجة الأرق لدى المشاركين بعد تعرضهم للبرنامج الإرشادي المتركز على الانفعالات.

ويمكن تفسير هذه النتائج نظراً للخصائص التي اتصف بها البرنامج وتتمثل في: شمولية جلسات البرنامج للمهارات الانفعالية، والتي ساهمت في خفض درجة الأرق، وتحسين مفهوم الذات، والتنظيم الذاتي، والوعي بالذات والآخرين، كما ساهمت في تنمية المهارات الاجتماعية للمشاركين، ورفعت مستوى المهارات والاستراتيجيات الانفعالية المستخدمة لتدريب الطلبة على المهارات الانفعالية الأساسية، والمهارات التي تتعلق بالنوم وعاداته.

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج العديد من الدراسات التجريبية التي اهتمت بتقديم برامج علاجية للأرق، كدراسة جنغ كويست وزملائه (Jungquist, et al., 2012) والتي حاولت اختبار فعالية العلاج السلوكي المعرفي للأرق عند

المرضى الذين يعانون من الألم المزمن، والتي أظهرت نتائجها تحسناً ملحوظاً لدى أفراد المجموعة التجريبية في مجموع أوقات النوم، وقلة الاستيقاظ أثناء الليل، وتحسناً في نوعية النوم.

كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة جيرنلف وزملائه (Jernelov,et al., 2012) والتي هدفت الى تحديد فعالية العلاج السلوكي والمساعدة الذاتية للأشخاص الذين يعانون من الهوس والأرق الأولي، والتي أظهرت نتائجها زيادة في مدة النوم وخفض درجة الأرق لصالح المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وتنسجم نتائج هذه الدراسة كذلك مع نتائج دراسة جراديسير وزملائه (Gradisar,et al., 2011) والتي أظهرت فاعلية العلاج السلوكي المعرفي والعلاج بالضوء الساطع (Bright Light Therapy) لعلاج المراهقين الذين يعانون من اضطرابات النوم وتأخر موعده، والتي بينت نتائجها تحسناً في نوعية النوم، وانخفاضاً في معاناة المراهقين من صعوبات الدخول فيه، وانخفاض آثار قلة النوم أثناء النهار كالتعب وصعوبة التركيز، لصالح أفراد المجموعة التجريبية مقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة، وأكدت النتائج فاعلية التدخلات العلاجية في تحسن نوم المراهقين.

واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة مورن وزملائه (Morin,et al., 2005) التي اهتمت بتقييم فاعلية العلاج السلوكي والاعتماد على الذات في علاج الأرق، والتي أظهرت نتائجها وجود تحسن ملحوظ لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة، وبينت فاعلية الاعتماد على الذات في خفض أعراض الأرق.

كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع عدد من الدراسات التجريبية العربية التي بينت فاعلية التدخل العلاجي والإرشادي في خفض درجة الأرق (أبوهين، 2008؛ حنور، 2004؛ الشطرات، 2001).

ويمكن تفسير خفض الأرق لدى المشاركين في الدراسة الحالية بوجود علاقة يسودها الجو الآمن، والعمل الجماعي، والاتصال الفعال بين أفراد المجموعة، والتقبل الإيجابي غير المشروط لهم، واحترامهم دون شرط أو قيد من قبل المرشد، حيث يوفر التقبل والدفء والفهم لما يقوله المشارك. كما أن الانفتاح وتبادل الثقة بين المشاركين في البرنامج الارشادي، ساهم في إشعارهم، وبأنّ كل واحد منهم جدير بالثقة والاحترام . وقد ساعد هذا البرنامج كل فرد في تنمية مهاراته الانفعالية والاجتماعية.

كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في الدرجات على مقياس مفهوم الذات، وكانت هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية، حيث تبين أن المتوسط الحسابي المعدل لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس مفهوم الذات أعلى من المتوسط الحسابي المعدل لأفراد المجموعة الضابطة، مما يعطي مؤشراً على أن البرنامج التدريبي قد أسهم في تحسين درجة مفهوم الذات لدى الطلبة بعد تعرضهم للبرنامج الإرشادي المتركز على الانفعالات.

وتدعم نتائج الدراسة الحالية ما أكده الباحثون حول ضرورة العمل على تحسين مفهوم الذات وتنميته لدى الطلبة الذين يعانون من ضعف في مهاراتهم الانفعالية، من خلال تدريبهم، وتعليمهم المهارات الانفعالية كنمط من أنماط التدريب على المهارات الاجتماعية، وكهدف مباشر للتدخل الإرشادي والعلاجي.

واتسقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة جويتز وزملائه (Goetz, et al., 2010) والتي هدفت إلى توضيح العلاقة بين المفاهيم الذاتية والأكاديمية، والمشاعر الأساسية (الاستمتاع، والفخر، والقلق، والغضب، والملل) التي يعاني منها طلاب المدارس الثانوية الألمانية في مجال (الرياضيات، والفيزياء، واللغتين الألمانية والانجليزية). والتي أظهرت نتائجها وجود علاقة إيجابية بين مفهوم الذات الأكاديمي، والمشاعر الأساسية.

كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسة التي أجراها لاندا وزملاؤه (Landa, et al., 2009) حول دور الذكاء العاطفي في مفهوم الذات عند طلبة كلية التمريض في جامعة جيان في إسبانيا، والتي هدفت إلى البحث في أبعاد الشخصية، وصورة الذات، وطرق التعبير عن الذات والوعي بها، وكشف الذات للآخرين، كما اهتمت بالبحث بجوانب الشخصية كاحترام الذات وتقييمها؛ نظراً لكون معرفة الذات تساعد في التطوير المهني. والتي كشفت نتائجها عن وجود علاقة إيجابية بين مكونات الذكاء العاطفي وجميع أبعاد مفهوم الذات، وعلاقة سلبية بين مفهوم الذات والشخصية العصابية.

وتتسق نتائج الدراسة الحالية مع عدد من نتائج الدراسات المحلية كدراسة مبيضين (2007) التي قامت ببناء برنامج تدريبي في تنمية الذكاء الانفعالي، واستقصاء أثره وأثر الجنس في مستوى الدافعية، ومفهوم الذات لدى طلبة الصف السابع في مديرية تربية عمان الأولى، والتي أظهرت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط أداء المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة في الدرجة الكلية لمقياس مفهوم الذات وتحسن الدافعية لصالح المجموعة التجريبية.

وتنسجم نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسة التي أجرتها

الصرايرة (2003)، والتي هدفت إلى بناء برنامج تدريبي مستند لنظرية جولمان في الذكاء الانفعالي واستقصاء أثره والجنس على مستوى التفكير الإبداعي ومفهوم الذات لدى طلبة الصف السادس في مدرسة جامعة مؤتة النموذجية. حيث أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط أداء المجموعة التجريبية ومتوسط الأداء لأفراد المجموعة الضابطة على الدرجة الكلية لمقياس مفهوم الذات لصالح المجموعة التجريبية.

ويعتبر امتلاك المهارات الانفعالية الأساسية مصدراً مهماً للتكيف النفسي عند الطلبة، يساعدهم على تكوين مفهوم ذات إيجابي عن أنفسهم، وتحسين درجة ثقتهم بأنفسهم؛ مما ينعكس إيجاباً على شخصيتهم، وجوانب متعددة في حياتهم. من هنا، جاءت جلسات البرنامج لتساعد الطالب على الوعي بذاته، وانفعالاته وانفعالات الآخرين وردود أفعالهم، وتجسد فيهم معنى التعاطف مع الذات والآخرين، وتدريبهم على مهارات وطرق التعبير عن الذات وتوكيدها وتنظيمها، ولتدربهم كذلك على مهارات الضبط الذاتي، والاتزان الانفعالي، وبناء مفهوم إيجابي عن الذات، والتخلص من الانفعالات السلبية التي تقف حاجزاً دون تحقيق الفرد لذاته.

وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) بين المتوسطين الحسابيين لدرجة الأرق الكلية وأبعاده للاستجابة البعدية وبين المتوسطين الحسابيين لدرجة الأرق الكلية ومجالاتها في قياس المتابعة عند أفراد المجموعة التجريبية. مما يعطي مؤشراً على استمرارية تأثير البرنامج التدريبي المتركز على الانفعالات في خفض درجة الأرق لدى طلبة الثانوية العامة بعد تعرضهم له.

وربما ترد نتيجة الدراسة الحالية إلى ما تضمنه البرنامج الإرشادي من مهارات وتمارين وأنشطة ساعدت الطلبة على تخفيض درجة الأرق، وحسنت من مهاراتهم الانفعالية، وتواصلهم وتعاطفهم مع الذات والآخرين، وتطوير مهاراتهم في التعبير عن الذات والوعي بها، والتركيز على فهم وتنظيم الذات، وتحقيق درجة مناسبة من التوازن الانفعالي، والنضج الانفعالي بطريقة مناسبة لأنفسهم وللآخرين، الأمر الذي أدى إلى خفض درجة الأرق لديهم والى استمرار التحسن.

كما أن تدريب الطلبة الذين يعانون من الأرق على الكفايات الانفعالية والاجتماعية، ساهم في تحسين مهاراتهم الانفعالية وأعطى أثراً إيجابياً في زيادة قدرتهم على الوعي بانفعالاتهم وانفعالات الآخرين، وتنظيمها والقدرة على تحديد وقت النوم، والسيطرة على الذات، والقدرة على ضبط الساعة البيولوجية، وتحديد الانفعالات قبل وبعد النوم.

وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) بين المتوسطين الحسابيين لدرجة مفهوم الذات الكلية وأبعادها (الشكل والجسم، الرضا عن الذات، الذات الخلقية)؛ لصالح الاستجابة البعدية مقارنة باستجابة المتابعة. مما يعطي مؤشراً على انخفاض تأثير البرنامج التدريبي المتركز على الانفعالات فيما بين القياس البعدي وقياس المتابعة. ويشير ذلك إلى ضرورة تضمين البرنامج الإرشادي تدريبات إضافية تستهدف التأثير على مفهوم الذات وتضمينه فنيات تساعد على الإحتفاظ بالتحسن المكتسب. ولم تكن هناك فروق بين القياسين فيما يتعلق بالذات الانفعالية، والذات الأسرية. ويمكن تفسير هذه النتيجة بما تضمنه البرنامج التدريبي من تمارين وأساليب ومهارات وأنشطة تركزت على المهارات الانفعالية ومهارات الإتصال مما ساعد في الحفاظ على التحسن المكتسب في مجالي الذات الانفعالية والذات الأسرية.

التوصيات

استناداً إلى نتائج هذه الدراسة فيما يتعلق بخفض درجة الأرق وتحسين مفهوم الذات لدى طلبة الثانوية العامة، يمكن التوصية بما يلي:

(1) تطبيق برامج إرشادية تستخدم الإرشاد المتركز على الانفعالات مع فئات عمرية مختلفة، بغرض التأكد من فعاليتها.

(2) تطبيق أساليب وتقنيات الإرشاد المتركز على الانفعالات من قبل المعلمين والمرشدين في المدارس لأغراض وقائية وإنمائية وعلاجية.

(3) إجراء مزيد من الدراسات حول موضوع اضطرابات النوم بشكل عام والأرق بشكل خاص الذي زاد انتشاره بين المراهقين، سيما طلبة الثانوية العامة.

(4) البحث في مجال اضطرابات النوم وعلاقتها ببعض المتغيرات ذات الصلة مثل التحصيل وفعالية الذات.

(5) تضمين البرامج التدريبية التي تستهدف تنمية مفهوم الذات الايجابي تدريبات تركز على ملاحظة الفرد لجوانب القوة لديه كما تركز على التفكير الإيجابي والتعامل مع الأفكار والعبارات الذاتية الهازمة للذات.

المصادر والمراجع

أبو هين، فضل، 2008، أثر استخدام تقنيات الإرشاد السلوكي في علاج مشكلة الأرق الناتج عن الصدمة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة الأقصى بغزة، مجلة جامعة الأزهر، سلسلة العلوم الإنسانية، 10 (B-1): 111-114.

حنور، قطب، 2004، فعالية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف حدة اضطراب الأرق لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعه طنطا، كفر الشيخ.

حنوش، سلمى، 2011، فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى العلاج المتمركز حول الانفعالات في إثراء العلاقة الزوجية وتحسين تقدير الذات لدى المتزوجين، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان.

الشطرات، وليد، 2001، فاعلية برنامج جمعي سلوكي معرفي في معالجة الأرق وخفض التوتر، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

شيفر، شارلز ومليمان، هوارد، 2005، مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها، كتاب مترجم، نسيمه داود، نزيه حمدي، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.

الصرايرة، أسماء، 2003، أثر برنامج تدريبي مستند لنظرية جولمان للذكاء الانفعالي في مستوى التفكير الإبداعي ومفهوم الذات لدى طلبة الصف السادس الأساسي، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان.

مبيضين، زكية، 2007، بناء برنامج تدريبي استناداً لمفهوم الذكاء الانفعالي وقياس فاعليته في مفهوم الذات والدافعية لدى طلبة المرحلة الأساسية في الأردن، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.

وهيبي، أحمد، 1999، مفهوم الذات لدى طلبة الجامعة الأردنية وعلاقته ببعض المتغيرات ذات الصلة، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

Abdel-Khalek, A. 2006. Prevalence of Insomnia Complaints and its Consequences in Kuwaiti College Students, *Sleep and Hypnosis*, 8 (2): 54-60.

Attarian, H. and Schuman, C. 2010. *Clinical handbook of insomnia*, (2ed). Humana Press, New York: London.

Buscemi, N. Vandermeer, B. Friesen, C. Bialy, L. Tubman, M. Ospina, M. Klassen, T. and Witmans, M. 2005. *Manifestations and Management of Chronic Insomnia in Adults*, Evidence Report.

Carr, A. 2004. *Positive Psychology The Science of Happiness And Human Strengths*, Hove New York.

Colten, H. and Altevogt, B. 2006. *Sleep disorders and sleep deprivation: An unmet public health problem*, The National Academy Press Washington.

Fiorentino, L. 2008. Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia in Breast Cancer Survivors: A Randomized Controlled Crossover Study, *Unpublished Doctoral Thesis*, University of California, San Diego State University.

Franzen, P. Buysse, D. Dahl, R. Thompson, W. and Siegle, G. 2009. Sleep deprivation alters pupillary reactivity to emotional stimuli in healthy young adults, *Biol Psychol*, 80 (3): 300-305.

Goetz, T., Frenzel, A., Cronjaeger, H., Ltidtke,O. and Hall, N. 2010. Academic self-concept and emotion relations: Domain specificity and age effects, *Contemporary Educational Psychology*, 35 (1): 44-58.

Gradisar, M. Dohnt, H. Gardner, G. Paine, S. Starkey, K. Menne, A. Slater, A. Wright, H. Hudson, JL. Weaver, E. and Trenowden, S. 2011. A randomized controlled trial of cognitive-behavior therapy plus bright light therapy for adolescent delayed sleep phase disorder, *Sleep*, 34 (12): 1671-1680.

Greenberg, L. Warwar, S. and Malcolm, W. 2010. Emotion-Focused Couples Therapy and the Facilitation of Forgiveness, *Journal of Marital and Family Therapy*, 36 (1): 28-42.

Greenberg, L. 2004. Introduction to Emotion - Focused Therapy, *Clinical Psychology and Psychotherapy Special Issue*, (11): 1-2.

Hamer, A. 2011. Treatment of Insomnia, *Oregon Dur Board Newsletter*, 13 (2): 1-2.

Jernelov, S. Lekander, M. Blom, K. Rydh, S. Ljötsson, B. Axelsson, J. and Kaldo, V. 2012. Efficacy of a behavioral self-help treatment with or without therapist guidance for co-morbid and primary insomnia- a randomized controlled trial, *BMC Psychiatry*, 12 (5).

Jungquist, C. O'Brien, C. Matteson-Rusby, S. Smith, M. Pigeon, W. and Perlis, M. 2012. The efficacy of cognitive-behavioral therapy for insomnia in patients with chronic pain, *Sleep Med*, 11(3): 302-9.

Lnda, J. López-Zafra, E. Aguilar-Luzón, M. and Ugarte, M. 2009. Predictive validity of Perceived Emotional Intelligence on nursing students' self-concept, *Nurse Education Today*, 29 (7): 801-808.

Libman, E. and Fichten, C. 1996. *Sleep Insomnia and Aging: How To Recognize A Sleep Problem And What To Do About it*, Research funded by the Conseil quebecois de la recherche sociale (2381 094).

Mc Glinchey, E. Talbot, L. Chang, KH. Kaplan, K. Dahl, R. and Harvey, A. 2011. The effect of sleep deprivation on vocal

expression of emotion in adolescents and adults, *SLEEP*, 34(9):1233-1241. Retrieved 28 Jul, 2012, from http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/ pmc/ articles/ PMC3157665/

Morin, C. Beaulieu- Bonneau, S. LeBlanc, M. and Savard, J. 2005. Self-Help Treatment for Insomnia: a Randomized Controlled Trial, *SLEEP*, 28 (10): 1319-1327.

Nagpal, Ch. 2009. Emotional Intelligence and Self-Concept among Prospective Teachers, *International Research Journal*, 1(5): 0975-3486.

Patlak, M. 2005. *Your Guide to Healthy Sleep*, National Heart, Lung, and Blood Institute Publication, (06-5271).

Pollak, C. Thorphy, M. and Yager, J. 2010. *The Encyclopedia of sleep disorder*, An Imprint of Info Base Publishing, N. Y.

Rath, S. and Nand, S. 2012. Self-Concept: A Psychosocial Study on Adolescents, *International Journal of Multidisciplinary Research*, 2(5): 2231-5780.

Rice, F. P. 1992. Human Development: A life - Span Approach, New York: Macmillan.

Rogers, C. 1995. *Client centered therapy: Its current practice, implication and therapy*, Constable: London.

Salovey, P. and Mayer, J. 1990. Emotional Intelligence Imagination, *Cognition and Personality*, 9(3): 185-211.

Salvador-Ferrer. 2012. Self-concept in College Students: Does It Affect The Emotional Domain? *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 2 (2): 27-33.

Sangeeta, R. and Sumitra, N. 2012. Adolescent's self-concept: Understanding the role of gender and academic competence, *International Journal of Research Studies in Psychology*, 1(2): 63-71.

Sweileh,W. Ali, I. Sawalha, A. Abu-Taha, A. Zyoud1, S. and Al-Jabi1, S. 2011. Sleep Habits and Sleep Problems among Palestinian Students, *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 5 (25): 1-8.

Walsh, S. 2002. Emotion Focused Couples Therapy as Treatment of Somatoform Disorders: An Outcome Study, *Unpublished Doctoral Thesis*, Virginia Polytechnic Institute and State University.

Wilson,S. Nutt, D. Alford, C. Argyropoulos, S. Baldwin, D. Bateson, A. Britton, T. Crowe, C. Dijk, D. Espie, A. Gringras, P. Hajak, G. Idzikowski, C. Krystal, AD. Nash, JR. Selsick, H. Sharpley, L. and Wade, G. 2010. British Association for Psychopharmacology consensus statement on evidence-based treatment of insomnia, parasomnias and circadian rhythm disorders, *Journal of Psychopharmacology*, 24 (11): 1577-1600.

Effect of Emotion Focused Counseling Program in Reducing Insomnia and Improving Self-concept

*Yahia Khatatbeh, Mohammed Hamdi**

ABSTRACT

The purpose of this study was to assess the effect of emotion focused counseling program in reducing insomnia and improving self-concept. The sample of the study consisted of (30) secondary school students, in Judeita Secondary School for Boys from Al-Khorah Educational Directorate, who agreed to participate in the study, and showed high scores on Insomnia Scale and low scores on Self-Concept Scale in the year 2012/2013.

Participants were randomly distributed into two groups: Experimental and control. The experimental group included (15) participants, received a training program consisted of (14) sessions about emotion focused skills, lasted for seven weeks. Whereas, the participants in the control group included (15) participants did not receive any training. The participants in the two groups responded to Insomnia Scale and Self-Concept Scale before and after the training program and after a follow-up period.

The results of the study showed the effectiveness of the program concentrated on emotions in reducing insomnia and improving self-concept.

Keywords: Emotion Focused Counseling, Insomnia, Self-concept.

* Ministry of Education, Jordan; Faculty of Educational Sciences, The University of Jordan. Received on 3/3/2013 and Accepted for Publication on 28/1//2014.