

أثر استخدام تقنيات الإرشاد السلوكي الجمعي في علاج مشكلة الأرق
الناتج عن الصدمة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة الأقصى بغزة
Study reality feature athletic competition concerns when
hostile medium distances in Palestine

فضل خالد أبو هين

كلية التربية - جامعة الأقصى

تاريخ الاستلام ٢٠٠٧/١١/٢٥ تاريخ القبول ٢٠٠٨/٠٣/٣٠

ملخص الدراسة :

تهدف هذه الدراسة لمعرفة أثر استخدام برنامج في الإرشاد السلوكي في تخفيف حدة أرق النوم الناتج عن التعرض للصدمة النفسية لدى عينة من طلاب جامعة الأقصى بغزة، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٧) طالب وطالبة موزعين على مجموعتين، تجريبية وضابطة. المجموعة التجريبية تضمنت (١١) طالباً وطالبة، بينما المجموعة الضابطة تضمنت (١٦) طالباً وطالبة.

وقد بينت نتائج هذه الدراسة تغيرات كبيرة في حالة النوم لدى أفراد المجموعة التجريبية عند مقارنتهم بأفراد المجموعة الضابطة فقد كان مستوى الدلالة (٠.٠١) مما يدل على انخفاض حالة الأرق عند أفراد المجموعة التجريبية عما كان عليه قبل حصولهم على البرنامج الإرشادي ، كذلك حصل تحسن كبير في مستوى القلق المرتبط بالأرق لدى أفراد المجموعة التجريبية عند مقارنتهم بالمجموعة الضابطة ومقارنتهم بما كانوا عليه قبل حصولهم على البرنامج الإرشادي . وهذه النتيجة تؤكد لنا أن برنامج الإرشاد الجمعي السلوكي والإرشاد الديني ساهم في علاج مشكلة الأرق عند أفراد المجموعة التجريبية .

SUMMARY: This study aimed to examine the effect of group behavioral therapy to reduce the insomnia symptoms which is result from exposure to traumatical situations among A;-aqssa students, the sample consisted of (27) female and male students divided into two groups: an experimental group and a control group. The experimental

group consisted of (11) female and male students, while the control group consisted of 16 female and male students.

The study revealed significant changes ($\mu \leq 0.01$) among the experimental group compared to the control group. These changes among the experimental group included decreases in the students' insomnia, a significant change in insomnia-related anxiety levels, and a significant difference between pre- and post-counseling feelings among students.

The results indicate that group behavior therapy counseling and religious counseling contribute positively to the treatment of insomnia among the students in the experimental group.

مقدمة:

تعد اضطرابات النوم الناتجة عن تعرض الناس لظروف صعبة كالحروب والأزمات والمحن أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً بين الناس ، وهى شائعة ضمن أعراض أمراض نفسية وجسمانية كثيرة مثل الاكتئاب والقلق ، أو أنها تكون حالة مستقلة بذاتها، وفي جميع الحالات تشكل اضطرابات النوم مصدر قلق إضافي للإنسان فآثارها لا تتوقف على الإنسان الذي يعاني منها ، بل في معظم الأحيان تتعداه إلى المحيطين به فتعكس آثارها على أقربائه وزملائه حيث يعانون من صعوبة التعامل السلوكي معه بسبب سرعة الاستثارة لديه وعصبية الزائدة ، بجانب أن علاقته بالآخرين تتسم بالتوتر نتيجة لعدم حصوله على كفايته من النوم . (أبو هين : ٢٠٠٦ ص ٦٣)

وقد بينت نتائج العديد من الدراسات المحلية في فلسطين أن ما لا يقل عن ٦٥% من الشباب والفتيان يعانون من مشاكل تتعلق بالنوم بسبب كثرة ما يتعرض له السكان من مثيرات ومخاوف تتعلق بممارسات سلطات الاحتلال الإسرائيلي من قتل وتشريد واعتقالات و اغتالات وهدم منازل واجتياحات متكررة وتحديداً خلال الليل واستخدام طرق ووسائل من شأنها تعزيز واقع الخوف لدى الناس مثل الغارات الوهمية وتفرغ الهواء الليلي والذي جعل الناس يتربصون حدوث مكروه في أي لحظة ، مما فاقم مشكلة النوم لدى السكان. (قوته وآخرون ، ٢٠٠٤ : أبو هين ، ٢٠٠٥ : ثابت، ٢٠٠٥)

ويعتبر الأرق أحد مشاكل النوم الأكثر شيوعاً بين الناس ، حيث يعاني الإنسان الذي لديه أرق من صعوبة الدخول في النوم أو قلة ساعات النوم أو الاستيقاظ المتكرر ليلاً أو الاستيقاظ مبكراً قبل أن يأخذ البدن كفايته من النوم ، والسكون إليها والاستمرار

فيه . في هذه الحالة يتعرض الإنسان إلى إجهاد وتعب خلال ساعات النهار وانخفاض في طاقته الإنتاجية مما يؤثر على نشاطه بشكل عام . ويذكر لاندبيرغ (Lundberg, 1997) أن الأرق يشكل القاسم المشترك الأعظم للعديد من الاضطرابات سواء الجسمية أو النفسية ، وأن ٢٧% من الناس عموماً يعانون من الأرق في الظروف العادية . ومن الظواهر التي نسمعها من كثير من هؤلاء الناس القول بأنهم لم يغمض لهم جفن طوال الليل ، وحتى لو كان هذا مبالغ فيه ، إلا أنه يعبر عن مدى الإجهاد الذي يعايشه الإنسان من عدم الدخول في النوم أو عدم حصوله على كفايته من النوم . وفي جميع الحالات نجد أن حالة الأرق التي يعاني منها الناس تؤثر على حياتهم سلباً وتجعلهم لا يستمتعون بحياتهم . (Lundberg, 1997)

إذا كان الأمر كذلك عند عامة الناس الذين يعانون من الأرق فما بالك بالنسبة للطلاب الجامعي الذي يحتاج أن يستثمر كل لحظة من نومه من أجل الاستيقاظ صباحاً نشطاً لمزاولة نشاطه الدراسي الذي يحتاج إلى طاقته الجسمية والذهنية .

إن الحالة مع الطالب الذي يعاني من الأرق أشد نتيجة لما تتطلبه الدراسة من متابعة وحضور ذهن . فالأرق بالنسبة للطلاب يشكل عائقاً فسيولوجياً ونفسياً وذهنياً أمام تحصيله الدراسي . لذلك من المناسب إيجاد حل يزيل ذلك العائق أو على الأقل يخفف من آثاره ويعمل على تنمية الصحة النفسية مما ينعكس إيجابياً على التحصيل الدراسي ، كما أن المساهمة في حل مشكلة الأرق بين الطلبة يمكن أن تعمل على تجنب العديد منهم اللجوء إلى أساليب غير مناسبة كتناول العقاقير الطبية لمواجهة مشكلة الأرق ، خاصة وأن الإنسان لا يستطيع إتمام نشاطاته بشكل مناسب ومُرضٍ دون أن يأخذ كفايته من النوم.

ولعلنا شاهدنا العديد من الطلبة الجامعيين الفلسطينيين يعانون من الأرق في الآونة الأخيرة بسبب ممارسات الاحتلال ضد الإنسان الفلسطيني سواء من اجتياحات متكررة وحالات الاغتيالات والمداهمات الليلية ونسف المنازل وقصفها بالدبابات وهدم الكثير من المنازل على رؤوس ساكنيها ، تلك الممارسات وغيرها يتم ممارستها خلال لحظات الليل لأجل غرس المخاوف بصورة أعمق داخل النفس البشرية وهو ما قاله أحد قادة إسرائيل للجيش الإسرائيلي خلال الانتفاضة الأولى " يجب استخدام أقصى القوة لأجل غرس الخوف

في قلوب الصغار منهم " (إسحق شامير، ١٩٩٨) وهي ما جعلت الكثير من الطلاب بحالة من التوتر والتوقع الدائم لحدوث شيء مكروه في أي لحظة من اللحظات وهو ما رفع معدل اضطرابات النوم لدى الشباب الفلسطيني.

مشكلة الدراسة :

يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي: "ما أثر استخدام تقنيات الإرشاد السلوكي الجمعي في علاج مشكلة الأرق الناتج عن الصدمة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة الأقصى بغزة ؟

وينبثق عن السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية :

- ١ - ما أثر استخدام تقنيات الإرشاد السلوكي الجمعي في علاج مشكلة الأرق الناتج عن الصدمة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة الأقصى بغزة ؟
- ٢ - هل توجد فروق دالة إحصائية في درجات الأرق الناتج عن الصدمة النفسية لدى طلبة جامعة الأقصى قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشاد السلوكي؟
- ٣ - هل توجد فروق دالة إحصائية في درجات القلق الناتج عن الصدمة النفسية لدى طلبة جامعة الأقصى قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشاد السلوكي؟.

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة في :

١ - الأهمية النظرية للدراسة :

- ١ - من خلال اطلاع الباحث على التراث النفسي المحلي والإقليمي فيما يتعرق بهذه المشكلة فقد تبين أنها الدراسة الأولى حسب علم الباحث تناول مشكلة الأرق الناتج عن التعرض للصدمة النفسية في المجتمع الفلسطيني وتضع لهذه المشكلة برنامجاً سلوكياً لعلاج المشكلة.
- ٢ - يتوقع الباحث ان تضيف نتائج الدراسة للمكتبة الفلسطينية والعربية بعض المعلومات حول كيفية التعامل مع مشكلة الأرق التي تنتج عن الصدمات النفسية خاصة وأن الصدمات النفسية تزايدت حديثاً وعددها في المجتمع العربي في هذه الظروف الصعبة.

٢ - الأهمية التطبيقية للدراسة :

١. فيما لو نجح البرنامج العلاجي بصورة فاعله مع مشكلة الأرق الناتج عن التعرض للمحن والصدمات ، فإن نتائج هذه الدراسة ستفيد جميع العاملين في حقل الإرشاد النفسي لتقديم خدماتهم الإرشادية بناءً على نموذج الإرشاد السلوكي والديني للمتعرضين للمحن وما ينتج عنها من مشاكل تتعلق بالنوم.
٢. ستتبع نتائج هذه الدراسة المجال واسعاً أمام مرشدي وزارة التربية والتعليم العاملين في حقل الإرشاد المدرسي من تقديم خدمات إرشادية سلوكية جماعية للمراهقين في المدارس الذين هم متأثرون من نتيجة التعرض للصدمة النفسية.
٣. سيستفيد من نتائج الدراسة أيضاً الجامعات الفلسطينية وذلك من خلال إدخال بعض الوحدات الدراسية في منهاج الجامعات وتحديداً قسم الإرشاد النفسي واستثمار جهود القسم وطلابه في تقديم خدمات للمتأثرين في المجتمع الفلسطيني.
٤. سيستفيد من نتائج الدراسة مؤسسات المجتمع المحلي العاملة في حقل تقديم خدمات مهنية للمتأثرين نفسياً وتحديداً ممن يعانون من مشكلة الأرق في تقديم خدمات مبنية على نتائج دراسات وذلك بصورة مهنية.

أهداف الدراسة :

١. إن إعداد برنامج مهني سلوكي من أحد أهداف الدراسة وذلك لتخفيف ومعالجة الآثار السلبية التي خلفتها تعرض الشباب للمحن والظروف الضاغطة والتي ظهرت لديهم في مشاكل النوم .
٢. هدفت هذه الدراسة إلى تزويد بعض طلبة الجامعة الذين يعانون من الأرق ببعض المهارات السلوكية والمعارف العلمية المتعلقة بالسلوك والأفكار المصاحبة للنوم من أجل مساعدتهم على التخلص من مشكلات النوم وخاصة الأرق .
٣. كذلك اختبار فاعلية برنامج إرشاد جماعي سلوكي في خفض أرق القلق الناتج عن الصدمة النفسية وفي ذلك تعميم لنتائج البرنامج في مجتمعنا الفلسطيني الذي تعرض الشباب فيه للكثير من المحن والأزمات .

٤. معرفة مدى الاستفادة من نتائج هذه الدراسة مستقبلاً في وضع برنامج نفسي محدد لا يعتمد على العقاقير الطبية وليس له آثار سلبية جانبية يستخدمه المتخصصون لعلاج مشكلات النوم التي يعاني منها قطاع كبير من الناس وتحديدًا الشباب الذين تعرضوا للأزمات والمحن الناتجة عن ممارسات الاحتلال الإسرائيلي.

٥. تهدف الدراسة إلى تزويد المرشدين والمعالجين النفسيين في المؤسسات المجتمعية ببرنامج مهني يستطيع من خلاله تخفيف حدة الأرق الناتج عن الصدمات النفسية خاصة في ظل تزايد مشاكل النوم لدى السكان الفلسطينيين بسبب كثرة الاجتياحات الإسرائيلية للأراضي الفلسطينية.

مصطلحات الدراسة :

الإرشاد السلوكي الجمعي :

يعرف هولاندر وكازواكا (مليكه ، ١٩٩٠ ، ص١٤٨) الإرشاد السلوكي الجمعي على النحو التالي:

"أي محاولة من قبل شخص أو أشخاص لتعديل سلوك فردين أو أكثر يجتمعون بوصفهم جماعة ومن خلال الاستخدام المنظم لإجراءات ثبت صدقها إمبيريقيا وفي إطار يسمح بجمع بيانات ملائمة لتقدير تأثير هذه الإجراءات على أعضاء الجماعة بوصفهم أفراد أو على الجماعة ككل".

ويعرف الباحث الإرشاد السلوكي الجمعي إجرائياً بأنه :

اجتماع مهني مبني على تعليمات ومبادئ النظرية السلوكية بين شخصين أو أكثر لغرض مساعدتهم في التخلص أو تقليل من آثار مشكلة أو عرض معين نتج عن مرور الفرد بحدث صعب ولم يستطع أن يتخلص من آثاره.

الأرق Insomnia

يشير مورين (Morin, 1993) إلى أن الأرق هو عدم رضا الشخص عن النوم، نوم غير كاف ، صعوبة الدخول في النوم ، الاستيقاظ المتكرر ، وحتى بعد الاستيقاظ ليلاً (١١٦).....مجلة جامعة الأزهر - غزة، سلسلة العلوم الإنسانية ٢٠٠٨، المجلد ١٠، العدد ١-B

يجد الإنسان صعوبة كبيرة في العودة إلى النوم ، الاستيقاظ مبكراً جداً في الصباح دون أن يحصل على كفايته من النوم. (Morin, 1993)

ويعرف الباحث الأرق إجرائياً بأنه :

حالة من عدم الراحة وعدم الهدوء نتيجة شعور الفرد بعدم قدرته من النوم أو عدم حصوله على كفاية من النوم المتواصل لمدة كافية نتيجة سيطرة مشاكل وأفكار معينة تحول دون قدرة الفرد على مواصلة نومه أو الدخول في النوم.

الصدمة النفسية:

يعرفها الباحث إجرائياً بأنها "حدث قوي وشديد ومفاجئ يحدث للشخص بصورة غير متوقعة ينتج عنه تعطيل في قدرات ووسائل الشخص الدفاعية وهي الدرجة العالية التي يحصل عليها الشخص على مقياس الصدمة النفسية" (فضل أبو هين، ٢٠٠٦:ص٣٢)

الدراسات السابقة :

١. دراسة وولفولك ومكنالتي (Woolfolk & McNulty, 1983) بعنوان : "استخدام الاسترخاء في علاج الأرق". حيث اعتمد الباحثان في هذه الدراسة على استخدام أربعة أساليب علاجية تعتمد على تدريبات الاسترخاء في علاج مشكلة الأرق . وقد تكونت عينة الدراسة من أربعة وأربعين مشاركاً تتراوح أعمارهم بين (١٩) و (٧١) سنة. تم تطبيق تدريبات الاسترخاء على المشاركين في صورة مجموعات صغيرة، كل مجموعة تتكون من خمسة أشخاص. استمرت تدريبات الاسترخاء لمدة أربعة أسابيع، وقد كان خلالها يمارس المشاركون تدريبات الاسترخاء مرتين يومياً لمدة تتراوح بين ٢٠ إلى ٣٠ دقيقة، وقد اعتمدت تدريبات الاسترخاء أساساً على التحكم الذاتي من خلال قيام كل مشارك بالمسؤوليات الملقاة على عاتقه في حل مشكلته. وأشارت النتائج إلى تحسن ملحوظ في خفض ساعات الاستيقاظ بين المشاركين مما يعني التخلص من مشكلة الأرق التي كانوا يعانون منها.

٢. دراسة مورين وأزرين (Morin and Azrin, 1987) بعنوان " ضبط المتغيرات وتدريب التخيّل أساليب علاجية لمشكلة الأرق " . حيث حاول الباحثان في هذه الدراسة المقارنة بين ضبط المتغيرات البيئية التي يمكن أن

تؤثر على حالة النوم كالضوضاء والإضاءة والأجهزة المختلفة ومكان النوم وتوقيته ، وأسلوب آخر يعتمد على تدريب المشاركين على تخيل أشياء معينة أو تركيز تفكيرهم وتخيلهم على مثيرات محددة لفترة من الوقت حتى يأخذهم النعاس . وقد اشتملت عينة الدراسة على واحد وعشرون مشاركاً ، وتبين من نتائج الدراسة أن أسلوب ضبط المتغيرات أفضل من أسلوب تدريبات التخيل في علاج مشكلات الأرق لدى المشاركين.

٣. دراسة مورين وأزرين (Morin & Azrin, 1988). بعنوان الإرشاد السلوكي والمعرفي في علاج الأرق . في هذه الدراسة تم تطبيق الإرشاد السلوكي والمعرفي على عينة من المشاركين يقدر عددهم بسبعة وعشرين شخصاً من كبار السن . وقد تبين أن كلا العلاجين أديا إلى تحسن ملحوظ في مستوى ساعات النوم خلال فترة ٣ شهور ومتابعة لمدة ١٢ شهراً . فالمسترشدون حققوا تحسناً ملحوظاً في عدد ساعات النوم والاستيقاظ ليلاً كما تشير النتائج إلى أنه يمكن علاج حالات الأرق واضطرابات النوم الأخرى باستخدام أساليب الإرشاد النفسي المختلفة ، إلا أن الإرشاد السلوكي حقق نتائج أفضل في علاج مشكلات النوم المختلفة مقارنة بالإرشاد المعرفي. علماً بأن تطبيق الإرشاد في هذه الدراسة استمر لمدة عشرة أسابيع منها أسبوعان لوضع خط الأساس وأربعة أسابيع للعلاج وأسبوع إلى ثلاثة أسابيع إضافية لمتابعة العلاج .

٤. دراسة لاكس (Lacks, 1991) بعنوان "ضبط المتغيرات في الإرشاد الجمعي: دراسة حالة. حاول الباحث في هذه الدراسة التأكيد على وجود عدة فوائد للإرشاد الجمعي في علاج الأرق (١) يسمح للمشاركين بتناول المشكلات مع بعضهم البعض ويدرك كل واحد منهم أنه ليس وحده في هذه المشكلة (٢) تقدم المجموعة دعم اجتماعي قوى لأعضائها (٣) يمكن أن يتخذ بعض أعضاء آخرين نموذج يحتذى بهم في مواجهة مشكلات النوم (٤) يمكن للمجموعة أن تساعد في اكتشاف عدد من المشكلات الشخصية ذات التأثير غير المباشر على مشكلة النوم، وهذا يساعد كل عضو في الجماعة على الاستبصار بها.

٥. دراسة أحمد بكر وآخرون (٢٠٠٥) بعنوان معاناة أطفال فلسطين من جراء الاجتياحات المتكررة الآثار النفسية ومعالجتها بالإرشاد السلوكي والعقلاني الجمعي، وقد أجريت الدراسة في جامعة بيرزيت (٢٠٠٥) على عينة من الفتيان الفلسطينيين يقدر عددهم ١٦ فتى وفتاة ممن يعانون من الصدمات النفسية نتيجة العدوان الإسرائيلي المتكرر ، وقد استمرت الدراسة والبرنامج الإرشادي السلوكي الجمعي والعقلاني مدة عشر جلسات مدة كل جلسة ساعة ونصف وقد نتج عن الدراسة تحسن واضح في درجة القلق النفسي والمشاكل السلوكية التي كان الفتيان يعانون منها بسبب ما تلقاه الفتيان من برامج نفسية سلوكية .

٦. دراسة إيليا عواد (١٩٩٩) بعنوان فاعلية الإرشاد السلوكي الفردي في تحسين قلق الطلبة الفلسطينيين الذين يتعرضون لظروف صعبة، حيث أجرى الباحث دراسته على عينة من ٢٥ طالباً جامعياً مستخدماً معهم أساليب العلاج السلوكي المتعددة ، وقد استمرت جلساته مع الطلاب حوالي شهرين بمعدل جلستين أسبوعياً ، وقد بينت نتائج الدراسة أن الاسترخاء والتأمل ومناقشة الأفكار بصورة عقلانية أدت لانخفاض واضح في مؤشرات القلق لدى الطلاب الجامعيين في مدن الضفة الغربية والذين تعرضوا لقلق نفسي ناتج عن ممارسات الاحتلال.

تعليق على الدراسات السابقة :

يتبين من خلال الدراسات السابقة وهي قليلة بالفعل لعدم وجود الكثير من الباحثين الذين بحثوا في هذا الموضوع ، لكن الدراسات السابقة المعروضة كانت ضمن إطار الدراسة الحالية حيث تناولت بالدراسة آلية استخدام الإرشاد الفردي في علاج بعض المشاكل السلوكية الناتجة عن التعرض لمواقف الحياة الصعبة ومتغيراتها إلا دراسة إيليا عواد وأحمد بكر أجريتا في المجتمع الفلسطيني في الضفة الغربية وتعتبر الدراسة الحالية الوحيدة التي يجريها الباحث في قطاع غزة ن والملاحظة الأخرى على الدراسات السابقة هي العينات التي طبقت عليها البرامج الإرشادية وقد استفاد الباحث الحالي في اختيار وتحديد عينة دراسته من خلال اطلاعه على الدراسات السابقة، وبصورة عامة فقد توصلت الدراسات السابقة لنتائج هامة تعكس أهمية استخدام برامج الإرشاد السلوكي في

معالجة بعض المشاكل التي يعاني منها بعض شرائح المجتمع وهو ما استفاد منه الباحث ويأمل الباحث من دراسته الحالية ان تتوصل لنتائج تستطيع من خلالها تزويد العاملين في مؤسسات المجتمع الفلسطيني والتي تقدم خدماتها لضحايا العدوان الإسرائيلي المتصاعد على السكان الفلسطينيين وتحديدًا شريحة طلاب الجامعات.

أسئلة الدراسة :

تتركز أسئلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي :

١. ما أثر استخدام تقنيات الإرشاد السلوكي الجمعي في علاج مشكلة الأرق الناتج

عن الصدمة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة الأقصى بغزة ؟

٢. هل استخدام برنامج الإرشاد السلوكي الجمعي يمكن أن يقلل من حالة القلق التي

تصابها الطالب الجامعي الذي يعاني من الأرق الناتج عن الصدمة النفسية؟

وسوف يقوم البحث بالإجابة عن هذه التساؤلات .

الإجراءات التجريبية :

مجتمع الدراسة والعينة :

وهم طلاب وطالبات قسم الإرشاد النفسي من المستوى الثالث والرابع وعددهم ١٢٧ طالباً وطالبة حيث قام الباحث بالإعلان عن دعوة للمشاركة في الدراسة في جميع طلاب وطالبات قسم الإرشاد النفسي المسجلين في قسم الإرشاد النفسي وتحديدًا المستوى الثالث والرابع بهدف إعطاء أكبر فرصة ممكنة للطلبة الذين يعانون من مشكلات تتعلق بمشاكل متعلقة بالنوم ناتج عن تعرضهم خلال انتفاضة الأقصى لمواقف صادمة ويرغبون في المشاركة في هذه الدراسة لعلاج مشكلة الأرق لديهم .

كان من المأمول أن تتكون عينة الدراسة من ستين طالباً وطالبة ولكن عدد الذين تقدموا واحد وأربعون طالباً وطالبة فقط . وبعد أن تم تطبيق جميع أدوات الدراسة وهي استمارة قياس حالة الأرق الناتج عن الصدمة النفسية وقائمة القلق على الطلبة المتقدمين تبين أن الذين يعانون من اضطرابات النوم فعلياً هم سبعة وعشرون طالباً وطالبة فقط، بينما الباقون وعددهم أربعة عشر طالباً وطالبة تم استبعادهم لأنهم لا يعانون فعلياً من اضطرابات النوم كما تم تحديدها في هذه الدراسة . وبناء على ذلك تم تقسيم الطلبة الذين

اثر استخدام تقنيات الإرشاد السلوكي الجمعي في علاج مشكلة الأرق الناتج عن الصدمة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة الأقصى بغزة.....

دخلوا في عينة الدراسة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة ، المجموعة التجريبية فيها خمسة طلاب وست طالبات ، بينما المجموعة الضابطة فيها ستة طلاب وعشر طالبات . إن تقسيم الطلبة على النحو السابق جاء بناء على ما سمحت به ظروف الطلبة والطالبات في جامعة الأقصى من حيث المواظبة على حضور الجلسات الإرشادية أسبوعياً ، خاصة وأن الكثير من الطلبة والطالبات شرحوا ما يعانون من ظروف صعبة مثل الظروف الأسرية والشخصية والسكن البعيد وعوامل اقتصادية تتعلق بأجرة المواصلات وظروف البطالة والفقر وغيرها التي يمكن أن تمنعهم من المواظبة على حضور الجلسات ، لذلك تم وضع الطلبة والطالبات الذين لديهم عوائق تمنع حضورهم بانتظام للجلسات الإرشادية في المجموعة الضابطة بينما الطلبة والطالبات الذين تسمح ظروفهم بالانتظام في حضور الجلسات الإرشادية في المجموعة التجريبية ، علماً بأن مجموعة الطلبة منفصلة عن مجموعة الطالبات وأنه تم التأكد من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة باستخدام التحليل الإحصائي المناسب .

جدول رقم (١): يبين توزيع الذكور والإناث من الطلبة في المجموعتين التجريبية والضابطة

المجموعة	العدد		المجموع	
	ذكور	إناث	العدد	النسبة
تجريبية	٥	٦	١١	٤٠.٧
ضابطة	٦	١٠	١٦	٥٩.٣

جدول (٢): نتائج اختبار (ت) للفرق بين المتوسطات لحالة الأرق بين الطلبة قبل تلقى الإرشاد الجمعي في المجموعتين التجريبية والضابطة

المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
التجريبية	١١	٢.٥٣٩	٧١١،	٠.٠٥	٩٥٧،
الضابطة	١٦	٢.٥٢٤	٦٥٥،		

مستوى الدلالة عند ٠.٠٥

جدول (٣): نتائج اختبار (ت) الفروق بين المتوسطات لحالة القلق بين الطلبة قبل تلقى الإرشاد الجمعي في المجموعتين التجريبية والضابطة

مجلة جامعة الأزهر - غزة، سلسلة العلوم الإنسانية ٢٠٠٨، المجلد ١٠، العدد ١-B..... (١٢١)

المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
التجريبية	١١	٦٩.٨٨٩	١٢.١٠٨	١.٣٠	٢١،
الضابطة	١٦	٧٦.١٦٧	١٠.٠٦٢		

مستوى الدلالة عند ٠.٠٥

ومن نتائج الجداول (٢-٣) يتبين لنا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة على جميع الاختبارات التي تم تطبيقها على المجموعتين قبل البدء بالجلسات الإرشادية .

لقد أشارت جميع قيم (ت) (ت < ٠.٠٥) في الجداول السابقة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة مما يدفعنا إلى الاطمئنان إلى وجود تجانس بين المجموعتين .

منهج الدراسة :

تم استخدام المنهج التجريبي القائم على التجريب وإدخال بعض المتغيرات على بعض المجموعات وحرمان مجموعات أخرى من تلك المتغيرات وبذلك يمكن العمل في هذه الدراسة على ضرورة تحديد المتغيرات التالية :

١. تقنيات الإرشاد السلوكي الجمعي كمتغير مستقل.

٢. مشكلة الأرق وسمة القلق كمتغيرات تابعة.

أدوات الدراسة :

أولا : قائمة حالة - سمة القلق : State-Trait Anxiety.

تأليف Spielberg, Corsuch, Lushen (1970) وتعريب د. أمينة كاظم (١٩٨٥). هذا الاختبار يشتمل على جزأين من أنواع القلق هما القلق حالة والقلق سمة، ولكن الباحث اكتفي بجزء واحد وهو القلق كحالة، وهو القلق الذي يتأثر بالمواقف التي يمر بها الحالة (الطالب)، خاصة وأن هذا المقياس هو المطلوب في العمل البحثي النفسي، بينما تم استبعاد النوع الثاني من القلق وهو القلق كسمة لأنه يرتبط بالشخصية أكثر من ارتباطه بالمواقف ، وقد اختار الباحث الحالي هذا الاختبار لدقته وكثرة الدراسات التي استخدمته في قياس حالة القلق .

ثبات القائمة :

(١٢٢).....مجلة جامعة الأزهر - غزة، سلسلة العلوم الإنسانية ٢٠٠٨، المجلد ١٠، العدد B-١

قام الباحث بحساب ثبات الاختبار في جامعة الأقصى بعدة طرق وهي :

- طريقة إعادة الاختبار ، وذلك بعد التطبيق الأول بثلاثة أسابيع وقد بلغت درجة ثبات الاختبار بطريقة إعادة الاختبار ما معدله (٨٧ ، .) .
 - طريقة التجزئة النصفية . وذلك بمقارنة درجات العبارات الفردية بدرجات العبارات الزوجية وقد كان معدل الثبات بطريقة التجزئة النصفية هو (٨٢ ،) .
- وقد تبين من خلال تلك الطرق تمتع الاختبار بدرجة عالية من الثبات تمكن من استخدامه بصورة علمية موثوق بها في البحث.

صدق القائمة :

قام الباحث بحساب صدق قائمة حالة القلق بطريقتين وهما :

١. طريقة ألفا كرونباخ فبلغ معدل الصدق ما نسبته ٨٤ ، . وهي نسبة عالية تجعلنا نطمئن لاستخدام القائمة في العمل العلمي.

٢. طريقة صدق المحكمين :

حيث عرضت القائمة على عدد سبعة من العاملين في المجال النفسي العلاجي من برنامج غزة للصحة النفسية ومستشفى الطب النفسي والعاملين في الجامعات الفلسطينية وقد بلغ معدل الاتفاق بينهم على صدق بنود القائمة في قياس سمة القلق (٩١ و) .

البرنامج الإرشادي :

يتكون البرنامج الإرشادي الذي تم استخدامه مع الطلبة والطالبات من اثنتي عشرة جلسة إرشادية بمعدل جلسة واحدة في الأسبوع مدتها ١٢٠ دقيقة ، وقد قسمت هذه الجلسات الإرشادية إلى أربع مراحل.

المرحلة الأولى : جلسة تعريفية :

تكونت المرحلة الأولى للبرنامج من جلسة واحدة تضمنت العمل على تحقيق

الأهداف التالية :

١. تعريف المشاركين ببرنامج الإرشاد الجمعي وشروطه .
٢. تعريف المشاركين بمسؤولياتهم أثناء الإرشاد الجمعي مع التركيز على أهمية التغذية الراجعة والتفاعل بين الطلاب والباحث.
٣. تعارف المشاركين بعضهم ببعض .

٤. التأكيد على أهمية التفاعل بين المشاركين .
 ٥. الاتفاق على بعض القواعد للعمل خلال الجلسات مثل المشاركة الجماعية والسرية والتحمل واعطاء الفرصة لكل مشارك من التعبير عن نفسه بدون مقاطعات ... الخ
 ٦. بناء علاقة إرشادية قائمة على الثقة والاحترام .
 ٧. وضع خط أساس يحدد خط البداية لمشكلات النوم (الأرق) .
- ولتحقيق الأهداف السابقة قام الباحث بمناقشة المشاركين بالمعلومات التي جمعها منهم من خلال المقابلة الأولية وباستخدام خط "متصل" يبدأ بأقل درجة وهي صفر وينتهي بأعلى درجة وهي ١٠ درجات ويطلب من كل طالب مشارك أن يحدد درجة إحساسه بمشكلة الأرق الناتج عن الصدمة على تلك المتصل وذلك باختيار درجة من المتصل وتمثل الدرجة التي يختارها الطالب معدل شعوره بالأرق .
- لقد زود الباحث المشاركين باستمارات فيها متصل بغرض التعرف على وضع أرقامهم الحالية والوضع الذي يشدونه ويتوقعونه من العملية الإرشادية التي يمارسونها حالياً .

المرحلة الثانية : التحضير للدخول في إجراءات جلسات الإرشاد الجماعي :

- تكونت هذه المرحلة من جلسة طويلة استمرت مدتها ثلاث ساعات وهدفت إلى تحضير المشاركين لممارسة البرنامج . إن العمل باستخدام هذا البرنامج الإرشادي لمشكلات النوم ، خاصة الأرق منها يتطلب الدخول في العملية الإرشادية ذاتها ، وهذا يتطلب تحضير الطالب لهذه العملية من خلال تزويده بقدر من المعلومات وتبصيره بعدد من المسؤوليات حتى يحقق النجاح المرجو في تحسين وضع نومه .
- لذلك تضمنت هذه المرحلة العمل على تحقيق الأهداف التالية :
١. تبصير الطالب المشارك بدوره في عملية تطبيق البرنامج الإرشادي .
 ٢. التأكيد على إيجابية الطالب أثناء تطبيق البرنامج .
 ٣. شرح العملية الإرشادية خلال البرنامج.
 ٤. توضيح دور المرشد أي الباحث في العملية الإرشادية خلال تطبيق البرنامج الإرشادي.

٥. توضيح دور الأعضاء الآخرين في الجلسات الإرشادية .
 ٦. التأكيد على أهمية وجود بطاقة ملاحظة النوم بشكل يومي مع الطالب بهدف المتابعة .
 ٧. تحديد الأهداف لكل مشارك بشكل إجرائي حتى يمكن متابعة الوصول إليها.
- ومن ثم التأكيد على المشاركين قبل الانتقال إلى المرحلة الثالثة من عملية تطبيق البرنامج الإرشادي على أهمية تحقيق الأهداف السابقة، لذلك تم مناقشة هذا الأمر بوضوح مع جميع المشاركين في الجلسة الثانية، ولم يتم الانتقال إلى المرحلة الثالثة إلا بعد التأكد من وضوح الأهداف للمشاركين والمسؤوليات المتوقعة منهم.
- وعلى هذا الأساس فإن الطلاب المشاركين في تنفيذ البرنامج مطالبون بالمبادرة والممارسة أكثر من الوقوف سلبيين تجاه تطبيق وتنفيذ فعاليات البرنامج ، وأنهم مسئولون عن السلوكيات الصادرة عنهم، أي أن كل طالب مسئول عن سلوكه . لذلك تركز العمل في هذه المرحلة على توضيح الإجراءات التي سوف يتبعها الباحث مع الطلاب للوصول إلى علاج مشكلات الأرق ، وتم شرح البرنامج الإرشادي الجمعي لهم والذي يقوم على محور سلوكي والذي يتناول عملية الاستعدادات السلوكية والنفسية .
- تعتبر هذه المرحلة من الأهمية بمكانة لتوجيه المشاركين إلى التهيؤ للدخول في البرنامج الإرشادي وبالتالي توقع أهداف محددة، وتوقع ما يترتب عليه وما هو مطلوب منهم . وبذلك تم في هذه المرحلة تغطية الجوانب التالية :

١ - التعريف بعملية التحكم الذاتي Self- Management

أول مهمة في هذه المرحلة قيام الباحث بتعريف الطلاب بعملية التحكم الذاتي، فالتحكم الذاتي عملية تقوم على توجيه اهتمام الطالب إلى أن نجاح الإرشاد بشكل عام يتوقف على مدى قيامه بدور إيجابي تجاه مشكلاته، فالطلاب يشجعون على تبني اتجاهات تشخيصية علمية لضبط ذواتهم، وهذا يعني العمل على زيادة الاستبصار والإدراك في مشكلات النوم والعوامل المؤثرة بها. وأنه من المتوقع أن الطلاب لن يستطيعوا حل مشكلات النوم إلا بعد معرفة وفهم الأسباب والمثيرات التي تسببها ومن ثم يكون لديهم القدرة على تنفيذ مهارات التحكم الذاتي .

ويتركز دور الباحث في هذه المرحلة على تقديم التعليمات والإرشادات وتغذية راجعة بالإضافة إلى رسم خطوط واضحة يسترشد بها المشاركون . وكما يبين لهم أيضا أن تحقيق التحكم الذاتي يقوم على العمل بإخلاص والالتزام بالواجبات التي قد يحصلون عليها من الباحث.

٢ - التعريف بدور (الباحث) المرشد وهو الشخص الميسر Facilitator

- يقدم التغذية الراجعة .
- تعليم الطالب أسلوب حل المشكلات .
- تزويد الطالب بمهارات التكيف .
- توفير جو آمن يسهل للمشاركين التعبير بحرية عن انفعالاتهم وتفاعلهم مع الآخرين.

٣ - تحديد حجم توقعات الطلاب Gauging the Client's Expectations

تلمع التوقعات التي يحملها الطالب المشارك في العملية الإرشادية (تطبيق البرنامج) دورا بالغ الأهمية في مدى جديته ومدى تقبله للبرنامج الإرشادي واتباعه للتعليمات والمشاركة الفعالة في الجلسات الإرشادية . فالطالب المشارك يأتي إلى الجلسات الإرشادية ولديه الكثير من الخلفيات ، خاصة الأفراد الذين كانوا يعانون من الأرق لفترة طويلة (أكثر من ٦ شهور)، فتاريخ اضطرابات النوم والأساليب العلاجية التي اتبعوها سابقاً ومدى استخدامهم للعلاج الدوائي التي اتبعها بعض الطلبة، كلها عوامل تؤثر على توقعاتهم الحالية. لذلك من المهم تناول كل هذه العوامل ومحاولة تحديد تأثيرها على تطبيق البرنامج الحالي عن طريق إعطاء فرصة كافية للطلاب لمناقشة هذه الأمور مع بعضهم البعض وبمشاركة المرشد (الباحث) بحيث يصل الجميع في النهاية إلى قناعة بأنه من الضروري فصل تاريخ اضطرابات النوم عن التوقعات المستقبلية للعلاج الحالي، خاصة وأن حالة الأرق التي يعاني منها بعض الناس ارتبطت بمعتقدات أخرى قد تجعلها تأخذ فترة طويلة من العلاج. بعض الناس يعتقدون أن الأرق لا يذهب إلا بتناول أقراص منومة وآخرون يعتقدون أن الأرق يرتبط بمنشطات غذائية مثل القهوة والشاي، وهكذا حتى يطمئن المرشد على حدود توقعات الطلاب وعدم وجود توقعات مبالغ فيها أو مثيرات ذات تأثير سلبي على توجه العلاج . وللد من التوقعات غير المناسبة يوجه الباحث المجموعة الإرشادية من خلال التأكيد على أن كل التوقعات تخضع لمدى تعاون

الطالب وتحقيق تطور في مهارات ضبط الذات مثل إحداث تغيير في السلوك النهاري والليلي للطلاب ، الاتجاهات والمعتقدات التي يحملها .

وفي سبيل تحقيق توقعات معقولة وإيجابية يناقش المرشد (الباحث) الطلاب بكتابة توقعاتهم ومن ثم مناقشتها في الجلسة حتى يستطيع المرشد استبعاد كل التوقعات المبالغ فيها والبعيدة عن العملية الإرشادية من خلال التفاعل بين أفراد المجموعة.

من المهم جدا بالنسبة للمرشد تدارس حجم التوقعات لدى الطلاب من العملية الإرشادية للتخلص من مشكلات النوم . وفي هذه المرحلة قام المرشد برصد بعض المعلومات الخاصة بالطلاب ذات التأثير على العملية العلاجية مثل :

- الاتجاهات السلبية المتعلقة بالنوم .
- المعتقدات الخاطئة المتعلقة بالنوم .
- التشاؤم تجاه العلاج والحل كأن يقول أحدهم لا يوجد أي فائدة من كل هذه الأنشطة لأن هذه المشكلة معي منذ فترة طويلة.

٤ - تقييم مدى القابلية للإرشاد (العلاج)

نسبة كبيرة من درجة تحقيق نجاح العملية العلاجية لحالة الأرق تتوقف على مدى قابلية الطالب وتقبله للعملية الإرشادية ذاتها ، لذلك من المهم أن يناقش المرشد عناصر العملية الإرشادية مع الطلاب المشارك وتوضيح الكثير من النقاط التي قد تكون غامضة عليهم لإزالة أي لبس ، فبقدر وضوح عناصر العملية العلاجية بقدر ما يسمح ذلك للمسترشدين المشاركين بتقدير نجاحها في مساعدتهم على التخلص من مشكلات النوم ، وللتعرف على مدى التقييم الأولي للعملية الإرشادية من قبل الطلاب .

٥ - استخدام برنامج نوم يومي :

تحضير برنامج نوم يومي يعد إجراء أساسي لهذا البرنامج ، لذلك تم توضيح هذا الموضوع بصورة دقيقة في هذه المرحلة . وهذا البرنامج يتضمن معلومات حول جدول النوم من ليلة إلى أخرى، وهي تعتبر بمثابة تذكرة دخول لكل طالب لحضور الجلسات الإرشادية ، فليس من المقبول وجود طالب في الجلسة الإرشادية بدون هذه المفكرة . هذه المفكرة تساعد كثيرا على تحديد خط سير حالة النوم عند كل طالب ومدى التقدم أو التأخر الحاصل في نومه .

٦ - بناء الأهداف Goals Setting :

معظم الذين يعانون من الأرق يأتون إلى الإرشاد النفسي بهدف تحقيق نوم أفضل وأطول، ولكن من المهم أن تتحول هذه الأهداف إلى إجراءات يمكن متابعتها . فالناس قد يحملون مفاهيم لها معانٍ مختلفة. ماذا نقصد عندما نقول " ليلة سعيدة " هل نعني بها نوم هادئ ، أم أحلام سعيدة ، أم نوم لفترة طويلة ، أم نوم بدون أحلام مزعجة ... الخ . لذلك حاول المرشد في هذه المرحلة مناقشة هذه الأهداف في جلسة مشتركة ، وقد قام كل طالب بوضع أهداف إجرائية مكتوبة.

المرحلة الثالثة : تطبيق البرنامج .

شملت هذه المرحلة تسع جلسات إرشادية تضمنت التطبيق العملي للخطة الإرشادية والجلسة العاشرة كانت تقييم عام وتحديد نتائج الجلسات التسعة السابقة وتطبيق مقياس حالة القلق وتقييم حالة الأرق لدى المشاركين. وقد كان مضمون الجلسات التسعة هو:

١. الجلسة الأولى: استرخاء نفسي عصبي.
٢. الجلسة الثانية: تفريغ انفعالي بحيث يعطى المجال للمشاركة للحديث عن التجربة والخبرة الصادة التي مرت به بصورة كاملة من حيث "ماذا رأيت - ماذا سمعت - ماذا أحسست - ماذا فكرت - كيف تصرفت في ذلك الموقف .
٣. الجلسة الثالثة: تفريغ انفعالي وتكميل للجلسة السابقة ومناقشات في مضمون الخبرة والتجربة القاسية التي مرت بالمشارك.
٤. الجلسة الرابعة: تكملة وتفريغ انفعالي .
٥. الجلسة الخامسة: جلسة استرخاء وهدوء نفسي وفكري .
٦. الجلسة السادسة: مناقشة عامة حول مشكلة الأرق والقلق النفسي والظروف المولدة للقلق والأرق.
٧. الجلسة السابعة: أنشطة حركية تعتمد على الاهتزاز الجسمي لتحقيق التوازن الجسمي.
٨. الجلسة الثامنة: جلسة تأمل نفسي وفضفضة نفسية عامة.
٩. الجلسة التاسعة: تعليم المشاركين فنية الاسترخاء وبعض الأنشطة الحركية للتخلص من القلق.

١٠. الجلسة العاشرة: تقييم عام لمدى النتائج التي وصل لها كل مشارك .

وبناء على الخطوات والجلسات السابقة تم التأكيد على:

أولاً : محور الإرشاد السلوكي:

تضمن هذا المحور الخطوات الإرشادية التالية (Morin & Afrin 1988) :

١ - بناء إطار سلوكي للنوم:

بمعنى أن يضع كل عضو في المجموعة عدد من الاعتبارات تضبط عملية ذهابه إلى النوم، وهذه الاعتبارات :

- وضع وقت تقريبي للذهاب إلى السرير انطلاقاً من مسلمة في الإرشاد السلوكي مفادها أن المشاكل ما هي إلا دروب من التعلم الخاطئ وأن العلاج يتطلب خلق بيئة وتخطيط برنامج ينتج عنه تعلم واكتساب لقيم ناجحة وفاعلة.
- أن يذهب إلى السرير عندما يشعر بحاجته للنوم فقط.
- ترك السرير عندما لا يستطيع الدخول في النوم خلال فترة ١٥ - ٢٠ دقيقة.
- الرجوع مرة أخرى للسرير فقط عندما يشعر بالنعاس.
- تكرار العملية السابقة عدة مرات خلال الليل حتى تستطيع في النهاية الدخول في النوم خلال فترة قصيرة.
- تحديد فترة الاستيقاظ صباحاً.
- عدم استخدام السرير إلا للنوم، لا تستخدمه للقراءة أو مشاهدة التلفاز أو تناول الطعام.
- عدم النوم أثناء النهار.
- عدم النوم في مكان غير غرفة النوم.
- عدم التواجد في السرير في أوقات غير النوم.

٢ - التحكم الذاتي:

فالأرق ومشاكل النوم قد يكون ناتجاً عن عوامل أخرى وعن نقص المهارات الشخصية التي يحتاجها الطالب للتحكم في نومه، فإن التحكم الذاتي يمكن أن يساعد الطالب في حل هذه المشكلة.

والتحكم الذاتي يتضمن:

- قياس فترة النوم التي يحتاجها الطالب (باستخدام بطاقة الملاحظات الشخصية).

- استخدام تدريبات الاسترخاء.
- التحكم في الظروف البيئية.

وفي هذه المرحلة يتعلم الطالب ضبط عدد من العوامل التي تتدخل في التأثير على نومه والمحافظة على مذكرة يومية حول عدد ساعات النوم واليقظة وعدد مرات الاستيقاظ ليلاً وكذلك الاتفاق مع الأهل حول تطبيق بعض الإجراءات للحفاظ على سلامة البيئة المحيطة وأن تكون مساعدة له في تنفيذ تطبيق خطة النوم لديه.

٣ - تدريبات الاسترخاء :

بدأ المرشد تطبيق تدريبات الاسترخاء مع المشاركين بدءاً من الجلسة السادسة من العملية الإرشادية ككل، وقد تم توضيح أهمية تدريبات الاسترخاء للمشاركين، وأهمية الالتزام في العمليات التي يحصلون عليها من المرشد ، كما بين لهم المرشد أن عملية الاسترخاء خبرة مضادة للقلق، وأن هدفها إضعاف حالة القلق والتوتر التي يمكن أن يكون عليها الطالب قبل النوم. وأثناء التدريب أكد أيضاً المرشد للطلاب أهمية التمييز بين عمليتي الشد والاسترخاء واستمرار ذلك في خفض حالة القلق. وقد بين لهم أيضاً أن أسلوب الاسترخاء يحتاج بعض الوقت حتى يؤثر على عملية النوم، والمطلوب منهم عدم الاستعجال في النتائج، وأنهم سوف يجدون فائدة للاسترخاء عندما يكونون في حالة الضيق والعصبية والانفعال حيث تكون عضلات الإنسان مشدودة، فإذا استطاعوا تعلم تحديد هذه العضلات ومن ثم إجراء الاسترخاء اللازم لها، فإنهم سوف يشعرون بمشاعر مغايرة. وفي هذا الجزء من العلاج قام المرشد بمساعدة الطلاب على التدريب على عملية الاسترخاء مع تحديد العضلات التي تم استرخاؤها بدرجة أكبر وتكرار ذلك مرتين في اليوم قبل النوم وأثناء النهار، ومن ثم مناقشة ذلك مع أفراد المجموعة للتعرف على ردود الأفعال والخبرات المشابهة التي يمكن أن يكونوا مروا بها.

٤ - تعديل أخطاء التفكير :

كثير من الناس يحملون معتقدات خاطئة عن النوم ، وهذه المعتقدات تؤثر بشكل مباشر على نومهم . فماذا نتوقع من حال النوم عند شخص يقول :

- لا أعتقد باستطاعتي النوم قبل الساعة الواحدة أو الثانية ليلاً .
- أنا أعرف نفسي بأنني أحتاج إلى أكثر من ساعتين أو ثلاثة في السرير حتى أنام .

- إنني أحتاج إلى مشاهدة التلفاز لأكثر من ثلاث ساعات حتى أستطيع الدخول في النوم.
 - لا أعتقد بوجود حل يجعلني أنام بسرعة .
 - منذ أن كنت صغيراً وأنا على هذا الحال من التأخير في النوم .
- وهكذا نجد بعض الناس يرددون بعض العبارات ويستسلمون لها مما يدفعهم إلى التصرف وفقاً لهذه المعتقدات الخاطئة .
- وحيث إن هذه المعتقدات الخاطئة تسبب الأرق واضطرابات نوم أخرى لهؤلاء الناس، فإن تصحيح هذه المعتقدات يمكن أن يسهم في التخلص من مشكلات النوم .
- لذلك كانت مهمة المرشد في هذا الجزء من العلاج التركيز على البحث عن هذه المعتقدات الخاطئة ومن ثم تدوينها وتعديلها . فالطلاب في هذه المرحلة يقومون بالآتي :
- أ - طرح ومناقشة الأفكار الخاطئة والتي يتفقون على أنها خاطئة وغير مقبولة .
 - ب - تدوين هذه المعتقدات الخاطئة في كراسة اليوميات .
 - ج - استبدال هذه المعتقدات الخاطئة في كراسة اليوميات .
 - د - العمل على تنفيذ ما جاء في كراسة اليوميات من معتقدات صحيحة .
 - و - مناقشة النتائج مع باقي أفراد المجموعة .
- يؤكد وولبي (Wolpe, 1990,p130) في هذا الشأن أنه إذا كانت المعتقدات الخاطئة سبباً في تعرض الإنسان للمشكلات ، فإن تعديل هذه المعتقدات دائماً يكون سبباً في علاج هذه المشكلات .

٥ - المكافأة/ التعزيز Reinforcement

المقصود بالتعزيز هو مكافأة يحصل عليها الإنسان كنتيجة لقيامه بسلوك معين ومن خلالها تقوية الرابطة بين الفعل والنتيجة. وحجم المكافأة هو الذي يحدد مدى تكرار سلوك معين يصدر عن الإنسان من عدمه. وحيث إن نظرية الإرشاد السلوكي قائمة على مبادئ التعلم ، وهو ما يشير إلى أن ما تم اكتسابه بالتعلم يمكن إزالته بالتعلم ، فإننا في هذه الدراسة حاولنا استمرار ذلك من خلال التأكيد للطلاب المشاركين بأنهم يستطيعون التخلص من كثير من السلوكيات الخاطئة ، كما يمكنهم تعلم الكثير من السلوكيات الصحيحة لعلاج مشكلاتهم وأن التعزيز يلعب دوراً مهماً في إحداث هذا التعلم .

وفي حالة مشكلات النوم نجد أن الكثير من السلوكيات الخاطئة تم تعلمها لأنها حصلت على التعزيز المناسب من خلال تكرار بعض المواقف الصعبة التي مرت بالشخص . فالشخص يستلقي على سريره لفترة طويلة قد تمتد لساعات وأثناء ذلك يسبح في خياله إلى بعض الخبرات التي مرت به وبعض المواقف التي لا زالت تؤلمه وقد يغوص بخياله في الماضي والمستقبل ويتفاعل مع أحداث معينة، وهذا الخيال هو في حد ذاته تعزيز لاستمرار التواجد في السرير لغير حاجة النوم، أو أن الإنسان يجلس في غرفة المعيشة ويتمدد على مقعد مريح أو حتى على الأرض وهو يشاهد التلفاز أو يتحدث مع الآخرين ، فهذا الوضع تعزيز للنوم في غير المكان المخصص للنوم .

فالمكافأة ليست بالضرورة أن تكون مادية أو ملموسة ، وإنما كل نتيجة مريحة يحصل عليها الفرد هي مكافأة وتعزيز لاستمرار مواظبته على سلوك معين . وفي هذه الدراسة تم الاستفادة من المكافأة في اتجاهين .

- أ - إضعاف الاستجابة غير المرغوب فيها عن طريق حرمانها من المكافأة .
- ب - تقوية الاستجابة المطلوبة عن طريق تعزيزها بتقديم المكافأة المطلوبة .

وفي حالة النوم ، تم جمع معلومات عن نوم كل طالب من الطلاب المشاركين في البرنامج وما يحصلون عليه من تعزيز عند قيامهم بسلوك معين ، ومن ثم تبصيرهم بذلك وحثهم على استبدال المكافأة ، على سبيل المثال :

الطالب الذي يتمتع بمشاهدة التلفاز أثناء تمدده على سريره يحصل على حرمان من مشاهدة التلفاز في نفس اليوم إذا تكرر هذا السلوك ، بينما الطالب الذي يلتزم باستخدام السرير فقط للنوم يحصل على مكافأة وهي القيام بممارسة رياضة محببة إلى نفسه في اليوم التالي وهكذا .

المرحلة الرابعة والأخيرة : تقييم البرنامج (جلسة واحدة) .

باستخدام بطاقات الملاحظة والخبرات الشخصية تم مناقشة الطلبة بالنتائج التي توصلوا لها ومقارنة درجة الطالب المشارك التي حددها على المتصل منذ بداية البرنامج ودرجته التي وصل لها الآن وحددها في الجلسة النهائية مع نتائج الاختبارات البعيدة للقلق والأرق وتبين من خلال تطبيق الطرق السابقة النتائج التالية :

نتائج الدراسة :

نتائج التساؤل الأول : وينص التساؤل الأول على :ما أثر استخدام برنامج الإرشاد السلوكي الجمعي في علاج أو تقليل مشكلات الأرق عند طلبة جامعة الأقصى المشاركين في برنامج علاج الأرق ؟

وللإجابة على هذا التساؤل تم مقارنة نتائج المجموعة التجريبية بنتائج المجموعة الضابطة بعد تلقي المجموعة التجريبية البرنامج الإرشادي ، كما تم مقارنة نتائج المجموعة التجريبية قبل تلقيها البرنامج الإرشادي بنتائجها بعد تلقيها للبرنامج الإرشادي ، وتبين ما يلي :

جدول (٤): نتائج اختبار (ت) الفرق بين المتوسطات لحالة الأرق عند المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تلقي المجموعة التجريبية للبرنامج الإرشادي

المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
التجريبية	١١	١.٥٧٣	٨٦٤،	٢.٠٢	٠.٠٥
الضابطة	١٦	٢.٢٧٤	٩٠٨.		

تشير نتائج جدول (٤) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة عند مستوى (٠.٠٥) ، فيما يتعلق بمستوى الأرق الذي يعاني منه أفراد كل مجموعة .حيث تشير نتائج الجدول إلى حدوث تحسن في مستوى تعلم أفراد المجموعة التجريبية لآليات التغلب على الأرق المصاحب للقلق الناتج عن تعرضهم للصدمات النفسية مقارنةً بأفراد المجموعة الضابطة.

جدول (٥): نتائج اختبار (ت) للفرق بين المتوسطات لحالة الأرق لدى أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تلقي البرنامج الإرشادي

المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
قبل البرنامج الإرشادي	١١	٢.٥٣٩	٧١١،	٢.٩٠	٠.٠١
بعد البرنامج الإرشادي	١١	١.٥٧٣	٨٤٦،		

تشير نتائج الجدول (٥) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تلقيهم البرنامج الإرشادي وذلك من خلال تحسن حالة النوم لدى أفراد المجموعة التجريبية عند مقارنة حالة الأرق لديهم بحالهم قبل تلقيهم

للبرنامج الإرشادي ، وتشير نتيجة الجدول إلى حدوث تحسن واضح في حالة النوم لديهم بعد تلقيهم جلسات وفعاليات البرنامج الإرشادي.

التساؤل الثاني: وينص التساؤل الثاني على: ما أثر تطبيق فعاليات برنامج الإرشاد السلوكي الجمعي في خفض مستوى القلق المرتبط بحالة الأرق لدى طلاب جامعة الاقصى؟

للإجابة على التساؤل السابق تم مقارنة نتائج المجموعة التجريبية بنتائج المجموعة الضابطة بعد تلقي المجموعة التجريبية البرنامج الإرشادي، كما تم مقارنة نتائج المجموعة التجريبية قبل تلقيها للبرنامج الإرشادي بنتائجها بعد تلقيها البرنامج الإرشادي، ويتبين ذلك فيما يلي:

جدول رقم (٦): نتائج اختبار (ت) للفروق بين المتوسطات لحالة القلق عند المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تلقي المجموعة التجريبية البرنامج الإرشادي

المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
التجريبية	١١	١.٤٥٤	٨٢٠	١.٥٦	١٣٢
الضابطة	١٦	١.٩٣٨	٧٧٢		

تشير نتائج جدول (٦) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة فيما يتعلق بحالة القلق التي يعاني منها أفراد المجموعة التجريبية عند مقارنتهم بأفراد المجموعة الضابطة بعد تلقي أفراد المجموعة التجريبية للبرنامج الإرشادي ، ولكن بالنظر إلى المتوسطات نجد المجموعة الضابطة كان متوسط القلق عندها أعلى منه عند أفراد المجموعة التجريبية .

جدول (٧): نتائج اختبار (ت) للفروق بين المتوسطات لحالة القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تلقيهم للبرنامج الإرشادي

المجموعة التجريبية	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
قبل البرنامج الإرشادي	١١	٢.٥٥٦	٧٢٦	٣.١٤	٠.٠١
بعد البرنامج الإرشادي	١١	١.٤٥٤	٨٢٠		

تشير نتائج الجدول (٧) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) في حالة القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية ومقارنة نفس المجموعة بحالة القلق قبل تلقيهم للبرنامج الإرشادي . وتشير هذه النتيجة إلى وجود اختلاف واضح في حالة

القلق لديهم بعد حصولهم على البرنامج الإرشادي ، يمكن أن نعزوه لممارسة فعاليات البرنامج الإرشادي السلوكي .

مناقشة النتائج :

حتى نفهم منطقية النتائج التي توصلت لها هذه الدراسة لا بد لنا من إعطاء صورة بسيطة عن المحيط الاجتماعي التي نبتت فيه هذه الأرقام التي تعبر عن مشكلة نفسية اجتماعية، إذ أنه لا يمكننا فهم الظواهر النفسية والاجتماعية إلا من خلال محيطها الاجتماعي التي توجد وتترعرع فيه المشكلة ، وهذا يدفعنا لربط نتائج ما توصلنا له من نتائج بالواقع الاجتماعي والسياسي والاقتصادي والأمني الذي يحيط بالشخصية الفلسطينية حتى نفهم ردود ومعاني الأعراض التي تعاني منها.

حيث ارتبط تاريخ ٢٨/٩/٢٠٠٠ ببدء انتفاضة الأقصى الفلسطينية التي تلت زيارة رئيس الوزراء الإسرائيلي أرييل شارون للحرم القدسي الشريف، وما تلا ذلك من اندلاع لسلسلة المواجهات التي قادها الفتيان والأطفال الفلسطينيون باختلاف أعمارهم وجنسهم ضد الجيش الإسرائيلي بدءاً بساحات المسجد الأقصى وانتهاءً بكل شبر من الأراضي الفلسطينية المحتلة والمحرة، لذلك قوبلت بعنف محمود من جانب السلطات المحتلة والتي أدت في مجملها إلى تعرض الفتيان والأطفال إلى كل ما يمكن أن يتعرض له المدنيين في أي حرب من الحروب التي يفقد فيها المدنيون حياتهم، فقد ذكرت إحصاءات وزارة الصحة الفلسطينية أن نسبة الأطفال والفتيان الشهداء الذين فقدوا حياتهم جراء الانتفاضة مقارنة بالنسبة العامة بلغ ٣٥% من مجمل الشهداء، وهناك العديدين الذين فقدوا حياتهم في أماكن لا تدل على مشاركة الطفل والفتى في أحداث الانتفاضة، مثل التعرض للموت في داخل المنزل أو أثناء الذهاب للمدرسة أو خلال اللعب أو خلال القصف العشوائي التي تقوم به الدبابات والطائرات الإسرائيلية بصورة دائمة على مساكن الفلسطينيين والتي نتج عنها لدى البعض دمار كامل للمنزل ولدى البعض الآخر دمار جزئي مما اضطر تلك العائلات إلى الرحيل عن المكان نشوداً للأمن والاستقرار النفسي للأبناء.

لقد تبين من نتائج الدراسات العالمية التي أجريت حول مدى تعرض الأطفال والفتيان للمخاطر وعلاقة ذلك بردود الفعل النفسية والانفعالية ما فيه الكثير لتوضيح تلك

العلاقة، فقد أوضحت نتائج دراسات "فرويد وبولنج هام ١٩٤٦" حول مشاكل الأطفال والفتيان جراء أحداث الحرب العالمية الثانية بأن التعرض للقصف وأصوات الطائرات والمدافع أدى إلى ظهور الخوف والقلق وظواهر التعلق الانفعالي الشديد للأطفال والفتيان بوالديهم، وأدى إلى درجة عالية من عجز الآباء في توفير الحماية والأمن للأطفال بسبب أحوال الحرب والقصف المتواصل الذي كان يهدد حياة الوالدين والأسرة.

"بونامكي: ١٩٨٧"

وأوضحت كذلك دراسة "ثابت: ٢٠٠٢" بأن الأطفال الأكثر عرضة لمخاطر الانتفاضة سواء ما يتعلق بالإصابة أو فقدان الحياة، و أي شكل من أشكال المخاطر المتعلقة بالممارسات اليومية الصادرة عن الاحتلال، كانوا أكثر ميلاً للانطواء والسلبيّة والعزلة وكراهية مشاركة الآخرين في الفعاليات الاجتماعية، إضافةً لظهور العديد من اضطرابات التعلق بالوالدين والقلق والمشاكل المدرسية من سوء تركيز ومشاكل في الانتباه والقدرة على القراءة".

"ثابت: ٢٠٠٢"

كذلك بينت نتائج دراسات عدد من الباحثين في فلسطين بأن حوالي ٧٠% من أطفال فلسطين قد تعرضوا بصورة أو بأخرى لمواقف الخطر المتعلقة بالانتفاضة سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة"أبو هين: ١٩٩٣، قوته: ١٩٩٦: ١٩٩٥: ١٩٩٣: ١٩٩٢ وكذلك دراسات السراج: ١٩٩٧: ١٩٩٦ وكلها تدعم بصورة كبيرة نتيجة مفادها أن التعرض للمخاطر المتعلقة بالانتفاضة لها آثارها الكبيرة على الصحة النفسية والانفعالية للأطفال.

لقد تعرض المجتمع الفلسطيني للعديد من مظاهر البطش والانتهاك المبرمج لحقوقه ولحقوق الأطفال والأفراد وشعر الجميع بعدم القدرة على الشعور بالأمن بسبب حجم التعرض للمخاطر والإحساس بأنه لا يوجد مكان آمن يوفر لهم ما يحتاجونه من هدوء وراحة، خاصة في ظل تعرض بعض الأطفال والفتيان للكثير من المخاطر في أكثر الأماكن أمنًا وراحةً لهم، فقد تعرض البعض للموت داخل المنزل، والبعض الآخر تعرض للموت وهو بين يدي والديه، والبعض خلال ذهابه للمدرسة أو للاحقه الموت وهو داخل المدرسة، أو خلال اللعب، فإذا ما تصورنا ما يحمله المنزل من معنى وما يحمله الوالدين

والمدرسة والمدرسين من معنى في ذهن الطفل والفتى خاصة في أجواء الخطر، فإذا تعرض الطفل لأي خطر فإنه يذهب مسرعاً للاحتباء بالمنزل واللجوء لأحضان الوالدين، أو للمدرسة وللمدرسين، ولكن حينما يتعرض المنزل للدمار أو القصف أمام أعين الأبناء ويتعرض الوالدين للموت أو الإصابة أمامهم، وتتعرض حياة الطفل والفتى للخطر داخل المدرسة، فهذا يؤدي بالطفل والفتى إلى فقدان كل ما يمثله الوالدين والمنزل والمدرسة من معانٍ داخلهم. من هنا نتوقع ازدياد شعور الأطفال والفتى بالقلق وسوء الأمن في ظل انتشار المخاطر المتعلقة بالانتفاضة.

من هنا فطالما زادت حجم المنغصات النفسية وآثارها على السكان وتحديدًا شباب الجامعة، فإن أول أولويات من يتعرض لفقدان الأمن هو الحصول على الأمن والحصول على ما يساعدهم على الهدوء النفسي، لقد تبين من نتائج تطبيق برنامج العقل والجسم والذي يعتمد أصلاً على الاسترخاء والتأمل تبين نتائج كبيرة من الناحية الإيجابية حيث تخلص الكثيرون من التوتر والقلق من خلال ممارسة برنامج تمارين وأنشطة العقل والجسم الثمانية والسبب في ذلك حالات الإنهاك الشديد والشد والضغط المتواصل الذي يعيش فيه الإنسان الفلسطيني، لذلك حينما بدأ جسمه يتعرض للاسترخاء وهو ما لم يألفه طوال حياته بدأ يستجيب وبشدة له ويشعر بالتالي بالتحسن لأن الهدوء والأمن من الحاجات الهامة التي يطلبها الإنسان الفلسطيني.

لقد بينت نتائج الدراسات السابقة درجات التحسن الذي حصل عليها أفراد عينات تلك الدراسات ممن تعرضوا لفعاليات برنامج الإرشاد السلوكي الجمعي، فدراسة كل من (وولفولك ومكنالتي ١٩٨٣، دراسة مورين وازرين ١٩٨٧، ودراسة مورين وازرين ١٩٨٨، ودراسة لأكس ١٩٩١، ودراسة إيليا عواد ١٩٩٩، ودراسة أحمد بكر وآخرون ٢٠٠٥) كلها بينت مدى التحسن الذي حصل عليه أفراد العينات التي أجروا عليها دراساتهم.

لقد تم التأكد من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة قبل بدء تطبيق برنامج الإرشاد السلوكي الجمعي على أفراد المجموعة التجريبية، وقد تبين من الجداول (٤,٣,٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة من حيث:

- أ - مستوى الأرق وصعوبات الدخول في النوم.
ب - حالة القلق.

والسبب في ذلك أن كل طلاب تلك المجموعتين هم من الطلاب الذين يعانون من الأرق الناتج عن التعرض للصدمات النفسية المتعلقة بانتفاضة الأقصى، وحيث إن هناك العديد من الطلاب والطالبات الذين يعانون من الصدمة كما أوضحت نتائج العديد من الدراسات المحلية بأن حوالي ٤٦% من مجمل السكان الذين يعيشون في محافظات غزة هم ممن يعانون من الصدمة النفسية (أبو هين، ٢٠٠٤ - قوته وثابت والسراج، ٢٠٠٥) والنتائج السابقة تعني أن أي تغيير في وضع النوم يمكن أن نرجعه إلى فاعلية البرنامج الإرشادي الحالي، كذلك أود أن أوضح بأن الذين يتعرضون للمحن والصدمات بصورة مستمرة كحال الطلاب الفلسطينيين الذين تعرضوا لمحن انتفاضتين متتاليتين منذ ١٩٨٧ وحتى نهاية عام ٢٠٠٥ وهذا يعني تعرضهم لحالة مستمرة من الضغط والشدة العصبي والعقلي بصورة تجعل كل منهم متعطش وبشدة لأي برنامج نفسي من شأنه أن يمدده ببعض آليات الاسترخاء والطمأنينة النفسية حتى يشعر في ظلها بالسكينة والطمأنينة، وهو ما حدث مع طلاب جامعة الأقصى الفلسطينيين.

إن المشكلة الأساسية التي يعاني منها أفراد هذه الدراسة تتمثل في عدم القدرة على الدخول في النوم أو الاستيقاظ المتكرر بسبب إحساسه بمداومة بعض الأفكار والمشاعر العنيفة المتعلقة ببعض الأحداث التي تعرض لها البعض في الواقع أو أنه يتوقع أن يتعرض لها في أي لحظة، مما يفقد الطالب قدرته على الاستفادة من النوم والعودة إلى مزاولته نشاطه في اليوم الثاني، وهو ما يتعلق بما يدور حقاً في محيطه البيئي، فلو عرفنا أن كل حالات المداومات الليلية والاعتقالات تحدث ليلاً لعرفنا الرابط بين الكثير من حالات القلق والأرق وبين توقع الحالة بحدث شيء سيء قد يتعرض له في أي لحظة وهو ما يعطل قدرته على النوم بصورة مباشرة.

ومادام الأمر كذلك، فإنه كان التركيز في هذه الدراسة على محاولة إيجاد وسيلة تساعد هؤلاء الطلاب للخلود للنوم وكان ذلك بواسطة محاولة تجريب برنامج علاجي إرشادي نفسي علمي يساعد الناس بشكل عام وطلبة الجامعة بشكل خاص الذين يعانون من مشكلة الأرق على التخلص منها أو التقليل من أثارها السلبية على حياتهم الشخصية

اثر استخدام تقنيات الإرشاد السلوكي الجمعي في علاج مشكلة الأرق الناتج عن الصدمة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة الأقصى بغزة.....

والاجتماعية . ولتحقيق هذا الهدف، قام الباحث كونه مرشداً ومعالجاً نفسياً بالتعاون مع زملاء آخرين بتطبيق هذا البرنامج. وقد كانت النتائج جيدة ومرضية على المستوى الإكلينيكي بشكل عام . وكان التركيز منذ البداية كما جاء في البرنامج على:

- الإرشاد السلوكي: وفي هذا الإطار تناول محور الإرشاد السلوكي التقنيات التالية :

أ - ضبط عادات النوم.

ب - التحكم الذاتي.

ج- تدريبات الاسترخاء.

د - تعديل أخطاء التفكير من خلال بعض الحوارات والإقناع.

هـ- التعزيز.

و - التدريب على ممارسة بعض الأنشطة الحركية وتقنيات التأمل في التخلّص من القلق والتوتر .

تشير النتائج إلى حدوث تحسن واضح في مستوى نوم أعضاء المجموعة التجريبية بعد التزامهم بالإرشادات النفسية المقدمة لهم والتي تم قيامهم بها وتطبيقها بقناعة لغرض التحسن .

فالشرح والمناقشات حول كيفية تكون هذه الأعراض وإمداد المجموعة بآليات التعامل والتعايش مع الأحداث في إطار النظرية السلوكية ومبادئها كان له أكبر الأثر في نفوس الطلاب وله الأثر الفاعل في تغلبهم على ما يعانونه من أرق منعهم من النوم لفترات طويلة.

وبناء على ذلك تم تطبيق إجراءات الإرشاد السلوكي بدءاً من إجراء ضبط المتغيرات Stimulus Control الخاصة بمكان ووقت النوم لكي تتواءم مع كل شخص ، وهذا ما يتفق مع دراسة مورين وأزرين (١٩٨٧)، مروراً بتقنياته كالتعزيز والاسترخاء وتعديل أخطاء التفكير وانتهاء بمتابعة ما تحقق من أهداف، والأهم من ذلك محاولة طمأنة الطلاب المشاركين بأنه لن تقع هناك مفاجآت متعلقة ببعض الاجتياحات التي كانت تحدث قبل انسحاب الجيش الاسرائيلي من غزة وأن هناك بعض المطلوبين للسلطات الاسرائيلية يعانون من التوقع والترقب المستمر، وطالما أن الطالب نفسه غير مطلوب ضمن هذه القائمة فمعنى ذلك لا داعٍ لحالة الخوف المستمر والدائم من المدهامات والمفاجآت التي قد

تخلق حالة من الأرق لدى البعض ، وهذا يعني إدخال قناعة وطمأنه لقلوب وعقول الطلاب المشاركين لعبت دوراً أساسياً في خلق أساس للاستفادة من برنامج العلاج السلوكي.

والتحسن الذي طرأ على حالة الأرق عند طلبة المجموعة التجريبية باستخدام تقنيات الإرشاد الذاتي يتفق مع نتائج العديد من الدراسات حول هذا الموضوع :-

• في مجال التحكم الذاتي يتفق مع دراسات مورين (١٩٨٣) وموريسون وآخرون (١٩٨٥).

• وفي مجال تدريبات الاسترخاء تتفق مع دراسات موريسون وآخرون (١٩٨٥) ولانديبيرغ (١٩٩٧) وولفولك (١٩٨٣).

• وفي مجال الإرشاد السلوكي المعرفي بشكل عام تتفق مع دراسات مورين وأرزن (١٩٨٨) ومورين (١٩٩٣) ونلسون (١٩٩٦) وكذلك مع نتائج دراسات كل من أيليا عواد (١٩٩٩) واحمد بكر (٢٠٠٥) على الرغم من أن نتائج الدراسة في الجدول (٥) تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بخفض حالة القلق عند أفراد المجموعة التجريبية بعد تلقيهم للبرنامج الإرشادي ، وقد يكون أحد الأسباب التي وقفت خلف هذه النتيجة هو أن الأرق الناتج عن التعرض للصدمات النفسية أعمق بكثير وأشد تأثيراً على الإنسان من مشاعر الأرق التي تشخص على أنها مشكلة من مشاكل النوم ، فالأرق الناتج عن التعرض للصدمات حالة معقدة من التأثير الشديد للصدمة على مجمل الشخصية الإنسانية ، إلا أنه بإلقاء نظرة فاحصة على المتوسطات نلاحظ وجود فرق واضح لصالح المجموعة التجريبية ، وما يعزز هذه النتيجة، النتيجة التي تم التوصل إليها في الجدول رقم (٤) والتي تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى حالة القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية عند مقارنتهم بما كانوا عليه قبل حصولهم على البرنامج الإرشادي . ويفسر ذلك بأن البرنامج الإرشادي الذي حصل عليه أفراد المجموعة التجريبية قد ساهم في خفض حالة القلق لديهم وهذا واضح من خلال ما كانوا عليه قبل تلقيهم للبرنامج الإرشادي وهذا أيضاً ما يتفق مع دراسة جيسكا (١٩٨٧) وموريسون وآخرون (١٩٨٥) من حيث إن للأرق علاقة مباشرة بحالة القلق

والتوتر الذي يعاني منها الإنسان وأن أي تحسن أو إدخال أي برنامج مريح للشخص يساهم في تحسين وضع الأرق وبالتالي ينعكس إيجابيا على حالة القلق لديه والعكس صحيح أيضا .

كما يمكننا تفسير النتيجة السلبية بعدم وجود فروق ذات دلالة فيما يتعلق بالقلق عند مقارنة المجموعة التجريبية بالمجموعة الضابطة، إن ذلك قد يرجع للارتفاع الشديد لمستوى القلق المصاحب للأرق بين الطلبة عموما الذين يعانون من مشكلات النوم المتعلقة بالصددمات النفسية (Wolpe, 1990) وهو ما أعاق ظهور التحسن المطلوب ، علاوة على ذلك فإنه معروف أن القلق كونه اضطراب أساسي يشترك مع العديد من الاضطرابات النفسية الأخرى غير اضطراب النوم والتي يمكن أن يعاني منها الطلبة ولم يتم علاجها في هذه الدراسة .

بصورة عامة يتبين أن البرنامج الإرشادي الحالي ساهم بشكل فعال في علاج مشكلات اضطرابات النوم عند بعض طلبة الجامعة أو على الأقل قلل من حجمها وآثارها السلبية وهو ما أرادت الدراسة وبرنامجها الإرشادي السلوكي الوصول له.

مراجع الدراسة

المراجع العربية:

١. أبو هين ، فضل (٢٠٠٥) .التعرض للخبرات الضاغطة وعلاقته بالمشاكل السلوكية والانفعالية لدى الاطفال والوالدين في محافظات غزة ، مجلة كلية التربية - جامعة الأقصى ، العدد الثامن ، ٢٠٠٥ .
٢. أبو هين ، فضل (٢٠٠٦) . الصحة النفسية في المجتمع الفلسطيني ، غزة ، مكتبة دار الارقم ، ٢٠٠٦ .
٣. باشا ، حسّان شمس (١٩٩١) ، النوم والأرق والأحلام بين الطب والقرآن ، دهر المنارة للنشر والتوزيع جده ، المملكة العربية السعودية .
٤. -السراج ، إياد (٢٠٠٦) .المشاكل النفسية لدى السكان الفلسطينيين في قطاع غزة ، برنامج غزة للصحة النفسية ، غزة -فلسطيني .

٥. بكر، احمد وآخرون (٢٠٠٥) استخدام برنامج إرشادي سلوكي في علاج الطلاب المتعرضين للصدمات النفسية ، بحث غير منشور ، جامعة بير زيت، الضفة الغربية .
٦. بونامكي ، رايا لينا (١٩٨٩) الصحة النفسية للنساء الفلسطينيات في الضفة الغربية : بحث غير منشور ، جمعية الدراسات العربية ، القدس ، ١٩٨٩ .
٧. -ثابت ، عبد العزيز وآخرون(٢٠٠٥) المشاكل السلوكية الناتجة عن التعرض للصدمات لدى افراد المجتمع الفلسطيني :المجلة الطبية البريطانية ، العدد ٢٧، ص ص ٢٩٨-٣١٩ .
٨. درويش ، زين العابدين : أثر العدوان العراقي في الحالة النفسية للشباب الكويتي ، المجلة العربية للعلوم الإنسانية ، جامعة الكويت - العدد ٣٩ ربيع ١٩٩٢ .
٩. السهل ، راشد : دراسة الآثار النفسية والاجتماعية التي خلفها العدوان العراقي على أطفال الكويت ، المجلة التربوية - جامعة الكويت - العدد ٢٦ شتاء ١٩٩٣ .
١٠. شريف ، نادية وعوده ، محمد (١٩٨٦) : مشكلات الطالب الجامعي وحاجاته الإرشادية - دراسة ميدانية في جامعة الكويت ، مؤسسة دار الأرق ، الكويت .
١١. عبد الخالق ، أحمد : أصول الصحة النفسية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ١٩٩٣ .
١٢. عكاشة ، أحمد " الطب النفسي المعاصر ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٩٢ .
١٣. كاظم ، أمينة (تأليف Spielberg- Corsuch- Lushene) : قائمة حالة - سمة القلق، دار القلم ، الكويت ١٩٨٥ .
١٤. عواد ، إيليا (١٩٩٩) استخدام فعاليات برنامج إرشادي نفسي معرفي في علاج حالات القلق الناتج عن الانتفاضة لدى طلاب مدينة بيت لحم في الضفة الغربية المحتلة ، بحث غير منشور ، جامعة بيت لحم (١٩٩٩) الضفة الغربية.

١٥. قوته ، سمير وعبد العزيز ثابت والسراج ، (٢٠٠٥) الصدمة النفسية وتأثيراتها النفسية على الأطفال والفتيان الفلسطينيين في غزة ، بحث غير منشور ، برنامج غزة للصحة النفسية ، ٢٠٠٦ .

١٦. مليكه ، لويس كامل ، العلاج السلوكي وتعديل السلوك ، دار القلم ، الكويت ١٩٩٠ .

المراجع الأجنبية:

1. **Brammer, Lawrence M , Shostrom, Everett L. (1989) .** Therapeutic psychology, New Jersey: Prentice-Hall International, Inc.
2. Giesecke, Mark E. The Symptom of Insomnia in University Student (1987). Journal of American College Health; Vol.35.
3. **Hall, Bill & Greene, Anita. NIH Pancel Encourages Wider Acceptance of Behavioral Treatment for Chronic Pain And Insomnia (1995).** National Institutes of Health; News & Events.
4. **Lacks, p., Bertelson, A. Gans, L., Kunkel, J. (1991).** The Effectiveness of Three Behavioral Treatment for Different Degree of Sleep-Onset Insomnia. Behavior Therapy. V. 14 593-605.
5. **Lundberg, George D. Sleep Specialists Weigh Hypnotics, Behavioal Therapies for Insomnia (1997).** Medical News & Perspectives. The Journal for the American Medical Association . Full Text, Nov. 26 JAMA. 1997: 278:1647-1649.
6. **Morin, Charles M. & Azrin, Nathan H.** Stimulus Control and Imagery Training in Treating Sleep-Maintenance Insomnia (1987) Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol. 55(2) 260-262.
7. **Morin, Charles M. & Azrin, Nathan H.** Behavioral and Cognitive Treatments of Geriatric Insomnia. (1988). Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol. 56(5) 748-753.
8. **Morin, Charles (1993) .** Insomnia- psychological Assessment. New York: The Guilford Press.
9. **Morrison, Edward K. and others (1985).** Causes and Treatment of Insomnia Among Adolescents (1985). Journal of school Health. Vol. 55(4) 148-150.

10. **Nelson, J Ron & Others:** The Effects of a Group Counseling Intervention on students with Behavioral Adjustment Problems, (1996). Journal of Elementry School Guidance & Counseling. vol. 31(1) 21-33.
11. **Sapp, Marty (1996).** Three Treatments for Reducing the worry & Emotionality Components of Test Anxiety With Undergraduate & Graduate College Students; Cognitive-Behavioral Hypnosis, Relaxation Therapy, and supportive Counseling Journal of Collage Student Development. Vol. 37(1) 79-87.
12. **Wolpe, Joseph.** The Practice of Behavior Therapy (1990). Fourth Edition. New York: Pergamon Press.
13. **Woolfolk. Robert L. and McNulty, Terrence F.** Relaxation Treatment for Insomnia: A Component Analysis (1983). Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 51 (4) 495-503.
14. **Romas, John A, And Sharma, Manoj (1990)** Practical Stress Management. London; Allyn and Bacon .