مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد الثالث والعشرون، العدد الأول، ص158– ص182 يناير 2015
ISSN 1726-6807 http://www.iugaza.edu.ps/ar/periodical/

أثر برنامج تدريبي (معرفي – سلوكي) في خفض مستوى قلق الاختبار لدى طلبة جامعة إربد الأهلية

د. نشأت محمود أبو حسونة

قسم الإرشاد النفسي والتربية الخاصة

جامعة إربد الأهلية – الأردن

ملخص: استهدفت الدراسة تعرف أثر برنامج تدريبي (معرفي – سلوكي) في خفض مستوى قلق الاختبار لدى طلبة جامعة إربد الأهلية. تألف أفراد الدراسة من (28) طالباً وطالبة تم تحديدهم من بين طلبة الإرشاد النفسي ذوي القلق المرتفع بعد أن طبق مقياس قلق الاختبار عليهم. وزع أفراد الدراسة توزيعاً عشوائياً إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية، وعدد أفرادها (14) طالباً وطالبة، تلقوا برنامجاً تدريبياً (معرفياً – سلوكياً) من خلال الإرشاد الجمعي لمدة (15) أسبوعاً بهدف خفض قلق الاختبار لديهم، وبمعدل جلسة واحدة مدتها (60) دقيقة أسبوعياً. وتكونت المجموعة الضابطة من (14) طالباً وطالبة لم يتلقوا تدريباً على البرنامج (المعرفي – السلوكي). استخدم مقياس فرايدمان وبنداس (friedman & bendas,1997) المعرب والمعدل من قبل(أبو حسونة وعيلبوني، 2014) كمقياس قبلي وبعدي ومتابعة للتعرّف على مستوى خفض قلق الاختبار. أظهرت نتائج اختبار كروسكال – واليس (Kruskal–Wallis)، واختبار كاي تربيع (χ^2) وجود أثر لبرنامج التدريب (المعرفي – السلوكي) على المتغير التابع (مستوى قلق الاختبار)، حيث أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى قلق الاختبار، ولصالح المجموعة الضابطة، ولم تظهر النتائج فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الاختبار حسب متغير الجنس، كما احتفظ أفراد المجموعة التجريبية بالتحسن (خفض مستوى قلق الاختبار) عند إجراء قياس المتابعة.

الكلمات المفتاحية: برنامج تدريبي معرفي – سلوكي، قلق الاختبار، طلبة الجامعات.

The Effect of A cognitive - behavior Training program in Reducing the Level of Test anxiety of Irbid National University students

Abstract: This study aimed at determining the effect of a cognitive - behavior training program on reducing the level of test anxiety of Irbid national university students. Twenty eight (28) students were selected as subjects of the study from among Counseling Phsycology students, based on diagnostic scale to determine their level of test anxiety. The participants were randomly distributed to an e5xperimental group (14) subjects, who received a cognitive - behavior training program through group counseling in order to reduce their test anxiety level, and a control group (14) subjects who did not receive any training program. The program lasted for (15) weeks, with a (60) minute session for working group weekly. A test anxiety scale (Friedman & Bendas,1997) which was standardized by (Abu Hassouneh & Ailabouni, 2014) was administered on the two groups as a pre, post and (30) days follow

up. The results of (Kruskal-Wallis) and (χ^2) tests indicated the effect of the cognitive - behavior training program on the dependent variable (The level of test anxiety). The results revealed significant differences in the level of test anxiety, in favor of the control group, and did not reveal significant differences in the level of test anxiety according to the dependent variable (Sex). Members of the experimental group maintained their improvement when the follow up measurement was administered .

Keywords: A cognitive-behavior Training program, Test anxiety, Universities students.

مقدمة

تفرد معظم النظريات النفسية للقلق مكانة كبيرة في دراستها للشخصية والسلوك في حالات السواء والانحراف، وفي المستويات العمرية المختلفة؛ فالقلق حقيقة من حقائق الوجود الإنساني، وجانب دينامي في بناء الشخصية، ومتغير من متغيرات السلوك، والاختلاف في القلق بين فرد وآخر اختلاف في الدرجة وليس في النوع. فالقلق ظاهرة يختبرها الناس بدرجات مختلفة في الشدة، وفي مظاهر متباينة من السلوك، ومن ثم يمكن فهمه على أساس "متصل" يتدرج بين حالات السواء والانحراف.

وتتأثر ظاهرة القلق بعوامل بيئية اجتماعية، وكذلك بالظروف والأحداث التي يمر بها الفرد في حياته العامة، حيث تؤدي حوادث الحياة الضاغطة وخصوصاً تلك التي تتضمن الخطر والصراعات البينشخصية دوراً مهماً في بدء أشكال محددة من أشكال القلق، إضافة إلى ذلك فإن الخبرات الاجتماعية المبكرة، لها دور في بدء القلق، فالعلاقة السلبية بين الآباء والأبناء في أثناء مرحلة الطفولة تعمل على تطور أعراض القلق (Johnson, 2002).

وقد شهدت الأعوام الثلاثون الأخيرة نشاطا ملحوظاً في مجال قلق الاختبار؛ لأنه يشكل مشكلة صعبة لكثير من طلبة الكليات والجامعات، ولأنه يولَد وينشر الخوف والانزعاج والتوتر بينهم، ويسبب الضغوط لهم في جميع مراحلهم النمائية، سواءً أكان ذلك في المراحل التعليمية، أم المهنية، أم الحياتية (Rafiq, Ghazal & Farooqi, 2007). وأشار كل من (Cassady & Johnson, 2007) إلى أن قلق الاختبار المعرفي يُحدث أثراً دالاً مستقراً وسلبياً في الأداء الأكاديمي للطلبة. وذهب كوهين (Cohen, 2004) إلى أبعد من ذلك إذ ادعى بأن قلق الآداء (وخاصة قلق الاختبار) قد يؤثر بشكل سلبي في الناس من كل الأعمار، وفي كل حقل من حقول الحياة، وخاصة عندما يتوجب عليهم الخضوع إلى التقييم فيما يخص قدراتهم أو إنجازاتهم أو اهتماماتهم.

وبشكل عام فقد بدأت دراسة العلاقة بين قلق الاختبار والتحصيل الدراسي في مطلع القرن العشرين (Mcdonald, 2001)، وبينت دراسة (Hember, 1988) أن لقلق الاختبار علاقة سالبة مع

أداء الطلبة، لذلك نجد أن الطلبة ذوي القلق المرتفع يحصلون على علامات أقل في الاختبار من الطلبة ذوي القلق المتدني. وأكد هذه النتيجة (Eman & Farooqi, 2005) اللذان أوضحا أن هناك علاقة سالبة بين قلق الاختبار وآداء الطلبة.

وميز سبيلرغر وفاغ (Spielberger & Vagg, 1995) بين قلق الحالة وقلق السمة؛ فقلق الاختبار يتعلق بقلق الحالة، أما قلق السمة فخاصية شخصية ثابتة، في حين أن قلق الحالة يُعد حالة عاطفية مؤقتة، كما أشارا إلى أن الفرد القلق من الاختبار يكون أكثر عرضة لردة الفعل بقلق شديد مثل: (الأفكار السلبية، والعصبية، والإثارة الفسيولوجية) عند التعرض للحالات التقويمية، ويعمل المستوى المرتفع من قلق الحالة لدى الأفراد القلقين من الاختبار في حالة تقويمية على تنشيط ظروف القلق المخزنة في ذاكرة الفرد، ونتيجة لذلك تتداخل ظروف القلق هذه مع آداء الأفراد ذوي قلق الاختبار المرتفع، وتنعكس سلباً في الاختبار (Zeidner, 1998).

وحسب نظرية الإثارة التي تفترض أن الأفراد يصبحون متدني الراحة عندما يكون مستوى الإثارة لديهم منخفضاً جداً أو مرتفعاً جداً، بينما يكون أداء الأفراد عادة في أحسن أحواله عندما تكون الإثارة معتدلة، ويمكن القول إن مستوى إثارة الطلبة يكون منخفضاً جداً إذا كان مستوى القلق لديهم على اختبار مقالي منخفضاً جداً، وعندها يبدأ هؤلاء الطلبة بالمعاناة، أما عندما يكون قلقهم أو خوفهم من الاختبار (مستوى الإثارة) مرتفعاً جداً فإنه يتوقع أن يكون آداؤهم ضعيفاً Coon, (2001).

ويشير بورني (Bourne, 2005) إلى أن الطلبة الذين يعانون قلق الاختبار المرتفع قد يعانون أعراضاً جسدية مثل: خفقان القلب، والتعرق، والارتجاف، وضيق التنفس، وألم الصدر، والصداع، والغثيان، واضطراب المعدة، والدوخان، والخدر أو الوخز، ونوبات قشعريرة أو نوبات سخونة، والإرهاق، وانقباض العضلات، ومشاكل النوم، وآثاراً عاطفية تشمل الشعور بالخوف أو الفزع، وإحساساً عاماً بالكآبة، والتشاؤم والحزن، وتوقع الأسوأ، والكوابيس والأحلام السيئة. بينما أشار أوهمان (Ohman, 2000) إلى الأثار المعرفية التي قد يعانيها الطلبة أصحاب القلق المرتفع من مثل: عدم القدرة على التفكير، والإحساس بأن العقل قد مسح، وصعوبة التركيز، والمراقبة بحثاً عن علامات الخطر. إضافة إلى أن هؤلاء الطلبة يعانون نقصاً في مهارات التكيف Heide & (Borkovec,1983)، والخوف والقلق (Barlow, 2002) وتراجع الآداء بشكل عام Hartley & (Phelps, 2012).

العلاج السلوكي – المعرفي:

يعدَ العلاج السلوكي – المعرفي في الأساس نمودجاً تدريبياً أو تعليمياً يكتسب الأفراد من خلاله المعرفة والمهارات؛ ليتمكنوا من تغيير معرفتهم وسلوكياتهم ومزاجهم (persons, 1989). وقد ركز العلاج السلوكي على العلاقة بين السلوك الظاهر والمتغيرات البيئية الخارجية، وتجنب الخوض في الحياة العقلية، والعمليات النفسية الداخلية. ولكن هذا الوضع بدأ يتغير مع بداية السبعينيات من القرن الماضي، حيث أصبح العاملون في ميدان العلاج السلوكي يبدون اهتماماً أكبر بتحليل العمليات المعرفية وتعديلها من مثل: التخيل، والتفكير، والحديث الذاتي، بهدف تغيير السلوك الظاهر. وقد انتهى هذا الدمج بين العلاج السلوكي وأساليب العلاج المعرفية بميلاد المجال السلوكي – المعرفي (Granvold ,1994).

ويقوم العلاج السلوكي– المعرفي على افتراض أن الإنسان ليس سلبياً، فهو لا يستجيب للمثيرات البيئية فحسب، ولكنه يتفاعل معها، ويكوَن مفاهيم عنها وهذه المفاهيم تؤثر في سلوكه. وبمعنى آخر يعتقد أتباع العلاج السلوكي– المعرفي أن هناك تفاعلاً متواصلاً بين المؤثرات البيئية والعمليات المعرفية والسلوك (أبو حسونة، 2004). ويسمي باندورا (bandura) هذا التفاعل الحتمية المتبادلة (Reciprocal Determinism)، وما يعنيه ذلك أن الإنسان يطوَر مفاهيم معينة عن المثيرات البيئية وعلاقتها بعضها ببعض. وهذه المفاهيم بدورها تؤثر في ردود الفعل التي تحدث لديه، والسلوك الذي يصدر عنه. وهكذا فإن دراسة العلاقة بين المثيرات والاستجابات بحد ذاتها لا تكفي، ولكن لابد من دراسة العمليات المعرفية التي تتوسط هذه العلاقة، فالإنسان عندما يتعرض لمثير معين فهو يعطي تفسيراً له، والاستجابة التي تصدر عنه تعتمد بالضرورة على معنى المثير والتفسير الذي يعطيه الإنسان له. ويعتقد أتباع العلاج السلوكي – المعرفي أن هذه الحقيقية هي التي تفسَر استجابة الناس بطرق مختلفة للمثيرات المتشابهة، وفي هذا الصدد، يمكننا الإشارة إلى القول المأثور في ميدان العلاج السلوكي – المعرفي وهو (أن الإنسان لا ينزعج من الأشياء التي تحدث له بحد ذاتها، وإنما من تفسيره لتلك الأشياء). وبناءً على ذلك يحاول أتباع العلاج السلوكي – المعرفي تغيير السلوك بالتركيز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات البيئية وتفسيره لها، وليس من خلال تغيير الظروف البيئية نفسها بطريقة مباشرة كما هو الحال في العلاج السلوكي عموما (الخطيب،2001). ويركز العلاج السلوكي–المعرفي عند التعامل مع الأفراد على أن السلوك المشكل، والمخاوف، والقلق، والاكتئاب، والانسحاب الاجتماعي سببها نقص المعرفة، والتشوهات المعرفية، أو المعتقدات غير العقلانية. كما يؤكد هذا الأسلوب العلاجي أن أخطاء التفكير الداخلية (العمليات المعرفية) هي التي توجه انفعالات الأفراد وسلوكياتهم، وعندما يتم بيان (كشف) أخطاء المنطق والتفكير لدى

الأفراد، فإنه يصبح بإمكانهم أن يقوموا بتصحيح العمليات الخاطئة، وكنتيجة لذلك فإن انفعالاتهم وسلوكياتهم ستتغير (Granvold,1994)، لذلك فإن من الاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي للتدريب على فنيات العلاج المعرفي- السلوكي ما يأتي:

1- إعاده البناء المعرفي، وتغيير طريقة العزو.

2- التدريب على المهارات الواردة في البرنامج الإرشادي من خلال لعب الدور، والتعزيز، والنمذجة، والتعليمات الذاتية، والواجبات البيتية.

وتقوم أساليب العلاج السلوكي – المعرفي على أساس **إعاده البناء المعرفي،** الذي يفترض أن الاضطربات الانفعالية إنما هي نتيجة لأنماط من التفكير غير التكيفي، وتكون مهمة المعالج إعادة بناء هذه الجوانب المعرفية المتصلة بعدم التكيف (Granvold, 1994). والجدير بالذكر أن أول من وصف هذه الاستراتيجية هو لازاروس (Lazarus)، ثم قام بتطويرها ميكينبوم (Michenibaum) تحت اسم تعديل السلوك المعرفي. وتركز هده الاستراتيجية على تحديد معتقدات المسترشد (الفرد) غير العقلانية، وعباراته، وأفكاره السلبية، ثم الاستعاضة عنها بمعتقدات عقلانية، وبعبارات وأفكار إيجابية. وقد استخدم إعادة البناء المعرفي في علاج قلق الاختبار، والقلق الاجتماعي، وتعديل السلوك العدواني، والسلوكيات غير المؤكدة، وتحسين مفهوم الذات، وكذلك لمعالجة العديد من المخاوف المدرسية، كما استخدم في العلاج الزواجي، وعلاج الاكتئاب (Cormier & Cormier,1991).

أما خطوات استخدام إعادة البناء المعرفي كما يشير إليها (Cormier & Cormier, 1991) فهي على النحو الآتي: تقديم مبرر منطقي للمعالجة، ثم تحديد أفكار المسترشد في مواقف المشكلة، فتقديم وممارسة أفكار التكيف، ثم الانتقال من الأفكار السلبية (الهدامة للذات) إلى أفكار التكيف (الإيجابية)، فتقديم وممارسة الجمل الذاتية المعززة، وأخيراً الواجبات البيتية والمتابعة.

البرنامج التدريبي:

يستند البرنامج التدريبي الذي اعتمدته الدراسة الحالية على العلاج السلوكي – المعرفي. ولخفض قلق الاختبار لدى طلبة جامعة إربد الأهليه قام الباحث بإعداد البرنامج الإرشادي (برنامج التدريب على أساليب وفنيات العلاج (المعرفي – السلوكي) استناداً لأدب الموضوع، والدراسات المتعلقه به وأساليب التدريب عليه.

وقد تضمن البرنامج الإرشادي التدريب على المهارات الآتيه:

1- مهارة تعرف الأفكار التكيفية المنطقية، والأفكار غير التكيفية (الهدامه للذات)، والتمييز بينها.

2- مهارة تطوير قدرة الفرد على الفهم والتفكير المنطقي لحل المشكلات.
3- مهارة الحديث الذاتي الإيجابي، والتفريغ الانفعالي.
4- مهارة الاسترخاء العضلي، وأسلوب تقليل الحساسية التدريجي.
5- مهارات الدراسة وتقديم الاختبار.

وفيما يأتي وصف مختصر لهذه المهارات:

1- مهارة تعرَف الأفكار غير التكيفية (الهدامة للذات) والاستعاضة عنها بأفكار تكيفية:

وذلك في محاولة لتحسين السلوك الاجتماعي للطلبة الذين يعانون القلق المرتفع. والأساس في هذا هو أن تغيَر الطريقة التي يفكر فيها الأفراد حول أنفسهم والآخرين تسهم في تغير الطريقة التي يشعرون بها حول أنفسهم والآخرين. وقد أشارت الدراسات في هذا الميدان إلى أن المعرفيات (Cognitions) غير التكيفية تتصل بمشاعر الخجل، والقلق، والانسحاب الاجتماعي (Jones, Cheek & Briggs,1989)، وبما أن الفرد يقوم بتشويه المعرفة عن طريق التفكير الآلي الذي ينمَ عن الفهم الخاطئ للأمور والواقع، لذلك فإن الهدف الأساسي من التدريب يكمن في مساعدة الفرد على التعامل بواقعية مع خبراته، وتغيير أنماط التفكير لديه وإدراكه للأمور، وتسمى هذه العملية التحقق من الواقع واختبار الفرضيات، وتتم على ثلاث مراحل هي:

أ. تدريب الطلبة على تعرَف الأفكار الآلية التي تتم عن فهم خاطئ للأمور والواقع.
ب. تدريب الطلبة على التعامل مع تلك الأفكار بموضوعية، ومساعدتهم على إدراك الأمور بطريقة مختلفة.
ج. تشجيع الطلبة على تصويب الأفكار الخاطئة وغير التكيفية، والاستنتاجات الاعتباطية، والتعميمات الزائدة، وتعظيم الأمور والتهويل (Granvold,1994).

2- مهارة تطوير قدرة الفرد على الفهم والتفكير المنطقي لحل المشكلات:

يوصف أسلوب حل المشكلات في أدب العلاج النفسي على أنه سلوكي – معرفي؛ لأنه يحاول تطوير طرق عامة في التعامل مع المشكلات بدلاً من التركيز على السلوكيات الظاهرة المحددة. هذا ويعتقد أتباع هذا النموذج العلاجي أن السلوك غير التكيفي، والذي قد يؤدي إلى قلق الاختبار، إنما هو نتاج لعجز الفرد وعدم قدرته على حل المشكلات بطريقة منظمة، لهذا يقترح دي زوريلا (D'zurrilla,1998) أن يشتمل أسلوب حل المشكلات على العناصر الرئيسة الآتية:

- الاعتراف بالمشكلة وتحديدها، والتعامل معها بالتخطيط والتنظيم، مما يؤدي إلى فهم المشكلة والذات والأخرين.

- تحديد عناصر المشكلة بدقة ووضوح، وتحديد ما يجب تحقيقه، وهذا يقود الفرد إلى معرفة العلاقات السببية بين الحوادث.
- الطلب من الفرد توليد أكبر عدد من البدائل والحلول الممكنة، وهذا يقوده إلى التدريب على طرح البدائل للمشكلة الواحدة مثل: ماذا تفعل إذا ارتفع مستوى قلق الاختبار لديك؟ ماذا تفعل إن لم تتمكن من فهم أسئلة الاختبار؟ كيف تتصرف إذا طلب صديقك منك عدم تقديم الاختبار؟
- تنفيذ الفرد الخطة وتقييم النتائج، وهذا يساعده على مواجهة المشكلة بشكل أفضل. والهدف من التدريب على حل المشكلات مساعدة الفرد على تطوير نظام للتعلم.

3- التدريب على مهارة الاسترخاء العضلي وأسلوب تقليل الحساسية التدريجي:

تستند هذه التقنية إلى الفرضية الآتية: بالإمكان محو استجابة غير مرغوب فيها (كالقلق أو الخوف) بإحداث استجابة مضادة لها؛ فالاستجابتان المتناقضتان لا يمكن أن تحدثا في آن واحد، وهذا ما يطلق عليه الكف المتبادل؛ فالفرد لا يستطيع أن يشعر بالقلق أو الخوف وهو في حالة استرخاء تام، إذ أن الاسترخاء يكبح هذه الاستجابات الانفعالية. وتشتمل هذه التقنية على ثلاث مراحل أو خطوات أساسية هي:

أ. إعداد هرم القلق من قبل المسترشد بدءاً بالمواقف الأقل إثارة وانتهاءً بأشدها إثارة.

ب. الاسترخاء وتدريب المسترشد عليه: التدريب على التنفس بعمق، وعلى انبساط عضلات الجسم وانقباضها حتى الشعور بالاسترخاء.

ج. إقران المثيرات التي تبعث على القلق لدى المسترشد بالاستجابة البديلة للقلق (أي الاسترخاء)، وذلك بأن يقوم المسترشد بتخيل المواقف تدريجياً بدءاً بأقلها إثارة وانتهاءً بأكثرها إثارة وهو في حالة استرخاء (أبو عزب، 2008).

4-التدريب على مهارة الحديث الذاتي الإيجابي والتفريغ الانفعالي:

- تشجيع الطلبة وتدريبهم على أن يتوقفوا عن استخدام عبارات سلبية عندما يتحدثون مع أنفسهم عن القلق، وتشجيعهم على استخدام عبارات ذاتية إيجابية بدلاً منها مثل: صحيح أنني متضايق ومنزعج، ولكني أعتقد أن الأمور سوف تسير على ما يرام، لا يوجد إنسان كامل والكمال لله، أن تستعد للاختبار وتبذل جهداً أسهل من أن تقلق (رضوان،2007).
- تدريب الطلبة على عملية التفريغ الانفعالي عن طريق اللعب، وتمثيل الأدوار، والسيكودراما، ورواية القصص، علماً أن تعبير الفرد عن انفعالاته يعمل كمضاد لحالات القلق لديه (رضوان، 2007).

5- **التدريب على مهارات الدراسة والاختبار:** وتشمل:

أ. تقديم المساعدة في الدراسة بتدريب الطلبة على مراجعة المقرر قبل موعد الاختبار بأيام، وتطوير مهارات الدراسة الفاعلة، وتلخيص المادة بلغة الطالب على هوامش الصفحة، وتقديم أدلة وأدوات ربط تساعد على تركيز الطالب على الجوانب المفتاحية (الضامن،2003).

ب. تحسين عادات الدراسة السيئة، وتشمل: تدريب الطلبة على تحمل المسؤولية والاعتماد على النفس، وتدريبهم على إدارة الوقت وتنظيمه، وتشجيعهم على البحث والتساؤل، وعلى الاختبار والتقويم الذاتي المستمرين (الضامن، 2003).

ج. التدريب على مهارات الاختبار: وتشمل: مهارة المراجعة مثل: تدوين النقاط المهمة وتلخيصها، ووضع الألوان عليها، وتجنب أسباب التشتت الذهني أو ضعف الانتباه، ومراجعة المواد حسب جدول زمني محدد، ومهارة الاستعداد للامتحان، وتشمل: عدم السهر طويلاً، والابتعاد عن شرب المنبهات بكثرة؛ كالشاي والقهوة، وعدم تناول الأقراص المنبهة، وأخذ قسط وافر من النوم (حمدي، 1998)، ومهارة آداء الامتحان، وتشمل: الجلوس بهدوء، وكتابة البيانات الشخصية، واتباع تعليمات الامتحان، والكتابة بخط واضح، وتنظيم كراسة الإجابة، والمحافظة على الهدوء، وعدم محاولة الغش، وقراءة الأسئلة، والبدء بالإجابة عنها من الأسهل إلى الأصعب، ومراجعتها جميعاً عند الانتهاء من الإجابة (زهران، 2000).

وفيما يأتي وصف مختصر لمحتوى جلسات البرنامج:

1- **الجلسة الأولى:** وتم فيها تعرف الطلبة على المرشد وتعرفهم بعضهم بعضا، وتحديد توقعاتهم من البرنامج، وما هو مطلوب من كل طالب، وشرح موجز للبرنامج من قبل المرشد (الباحث).

2- **الجلسة الثانية:** توضيح مفهوم قلق الاختبار، وأعراضه، والآثار السلبية الناتجة عنه.

3- **الجلسات الثالثة، والرابعة، والخامسة:** التدريب على مهارة تعرف الأفكار الإيجابية (التكيفية) وغير التكيفية المرتبطة بالذات، والتمييز بينها.

4- **الجلسات السادسة، والسابعة، والثامنة:** التدريب على مهارات تطوير قدرة الفرد على الفهم والتفكير المنطقي لحل المشكلات.

5- **الجلستان التاسعة، والعاشرة:** التدريب على مهارة الاسترخاء، وأسلوب تقليل الحساسية التدريجي.

6- **الجلستان الحادية عشرة، والثانية عشرة:** التدريب على مهارة الحديث الذاتي الإيجابي، وتشجيع التعبير عن الانفعالات (التفريغ الانفعالي).

7- **الجلستان الثالثة عشرة، والرابعة عشرة:** التدريب على مهارات الدراسة والاختبار.

8- **الجلسة الخامسة عشرة:** تهدف هذه الجلسة إلى تقييم ما سبق، والحصول على تغذية راجعة من الطلبة.

الأساليب المستخدمة للتدريب على مهارات وفنيات العلاج المعرفي – السلوكي في البرنامج الحالي:

بعد مراجعة أدبيات الموضوع، ولأغراض التدريب على المهارات والفنيات، تم استخدام مجموعة من المهارات المستندة على العلاج السلوكي – المعرفي، والتي نفذت من خلال مجموعة من الأساليب مثل: أسلوب **التعاقد**، وتمَ فيه توضيح الخطوط العريضة للأهداف والالتزامات، ومعايير الجماعة الإرشادية، وأيضا أسلوب **إعطاء التعليمات** وتضمن وصف المواقف، وإعلام أفراد المجموعة من قبل المرشد بكيفية استعمال المهارة، والتوقيت الملائم لحصولها، والمنطق وراء ذلك (Bellack,Hersen& Kazdin, 1990). وأسلوب **النمذجة** حيث عرض المرشد (الباحث) السلوك عدداً من المرات، ثم طلب من الملاحظين تقليده. وأيضاً أسلوب **لعب الدور**، وطلب فيه من كل عضو في المجموعة أن يؤدي السلوكيات الضعيفة، وأن يؤدي أدواراً تمثيلية (Beideland& Turner, 1998). وهناك أيضاً **التغذية الراجعة**، وهي آراء المرشد وتعليقاته على سلوك المسترشد داخل المجموعة الإرشادية، وذلك بعد تزويد المسترشد بالتعليمات للقيام بمجموعة من السلوكيات. كما تم استخدام **الواجبات البيتية**، وهي جزء لا يستغنى عنه، ويتمثل في تنفيذ ما تعلمه الفرد داخل الجماعة الإرشادية في البيئة الواقعية عبر وظائف سلوكية، وكتابة تقارير عن هذا التطبيق (Sharf ., 1996)

الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات التي تناولت علاقة قلق الاختبار بالتحصيل الدراسي، إلا أن مجال أثر برنامج تدريبي في خفض قلق الاختبار وخاصة لطلبة الجامعات، يعاني قلة الدراسات التي تناولته، وفيما يلي عرض للدراسات وثيقة الصلة بالموضوع: دراسة براتو و يوشا (Yuacha,2013 & Prato) التي هدفت إلى معرفة أثر برنامج تدريبي قائم على الاسترخاء العضلي في خفض قلق الاختبار، وأثره في التنفس ودرجة حرارة الجسم لدى طلبة التمريض في جامعة نيفادا. تكونت عينة الدراسة من (24) طالباً وطالبة، والذين تم توزيعهم إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية، وضابطة. استخدم مقياس سبايلبيرجر (Spielperger) لقلق الاختبار، كما استخدم قياس النبض ودرجة حرارة

الجسم والتنفس، وقياس مدى استرخاء العضلات. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في معدلات التنفس ودرجة حرارة الجسم في جلسة قياس التنفس، بينما لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين اختباري القلق الأول والثاني، ولم ينخفض مستوى القلق بعد نهاية التدريب. وأجرى جولدنبيرغ وفلويد وموبير (Goldenberg, Floyed & Moyer, 2013) دراسة مختلفة في برنامجها حيث هدفت إلى معرفة أثر الموسيقى الكلاسيكية في خفض مستوى قلق الاختبار والآداء في أثناء الاختبار لدى طلبة الكليات الجامعية. تكونت عينة الدراسة من (26) طالباً وطالبة، والذين تم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية التي استمعت إلى موسيقى موزارت (Mozart) في أثناء دراسة الرياضيات وتأدية الاختبار، والمجموعة الضابطة التي درست الرياضيات وأدت الاختبار في الأوضاع الطبيعية ولم تخضع لأي معالجة. أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الاختبار، والآداء أثناء الاختبار بين متوسطات المجموعتين: التجريبية، والضابطة، حيث لم تعمل الموسيقى الكلاسيكية على خفض قلق الاختبار أو تعزيز الآداء في الاختبار. في حين هدفت دراسة إنجليرت وبيرترامس (Englert & Bertrams, 2013) إلى تعرَف تأثير قوة الضبط الذاتي في حالة القلق. تكونت عينة الدراسة من (76) طالباً وطالبة من طلبة الجامعات. تم قياس قلق الاختبار لديهم، كما تم قياس قوة ضبط الذات قبل الإعلان عن الاختبار وبعده. أظهرت نتائج الدراسة أن قلق الاختبار ازداد لدى الطلبة الذين يتمتعون بقوة ضبط ذاتي أقل، وهذا يعني أن قوة ضبط الذات يمكن أن تكون مفيدة للتعامل مع القلق. وفي دراسة تحليلية أجراها أجهاي وأبيدي وباجالي (Aghaie,Abedi &Paghale,2012) لمعرفة فاعلية العلاج السلوكي– المعرفي في خفض قلق الاختبار. تكونت عينة الدراسة من تحليل (23) دراسة أجريت في إيران وبحثت في هذا المجال. وتم جمع البيانات، وحساب حجم التأثير لكل دراسة بشكل منفصل. أظهرت النتائج أن معدل حجم التأثير بلغ (2.66)، وهذا معدل مرتفع حسب جدول كوهين (Cohen)، واستنتج الباحثون أن العلاج السلوكي – المعرفي يقدم حلولاً مناسبة لقلق الاختبار. أما أونايزوجب (Oneizugb,2010) فقد قام بدراسة هدفت إلى معرفة فيما إذا كانت الكفاءة الذاتية المدركة، والجنس، وقلق السمة لها علاقة بقلق الاختبار. تكونت عينة الدراسة من (249) طالباً وطالبة ممن يدرسون علم النفس في جامعة شرق نيجيريا. أظهرت نتائج الدراسة أن النموذج كان متميزاً حيث ساهمت الكفاءة الذاتية المدركة في تخفيض قلق الاختبار بنسبة (14%)، بينما ساهم قلق السمة في تخفيض قلق الاختبار بنسبة (49%)، ولم يكن الجنس مؤشراً مميزاً على خفض قلق الاختبار. ومن الدراسات التي قامت ببناء برامج تدريبية دراسة (أبوعزب، 2008) التي هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض قلق الاختبار لدى

طلبة المرحلة الثانوية بمحافظات غزة. تكونت عينة الدراسة من (542) طالباً وطالبة، وطوَر الباحث مقياساً لقياس قلق الاختبار. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع من القلق لدى طلبة الثانوية العامة، وإلى وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى قلق الاختبار على القياس البعدي بين المجموعتين: التجريبية، والضابطة، ولصالح المجموعة الضابطة، مما يدل على فاعلية البرنامج في خفض مستوى القلق لدى المجموعة التجريبية، وأوضحت النتائج أيضاً وجود فروق ذات دلالة في متوسطات مستوى قلق الاختبار تعزى لمتغير الجنس ولصالح الإناث، وفي متغير فرع الدراسة ولصالح الفرع العلمي، وفي متغير المستوى التعليمي للأب ولصالح الآباء من حملة الثانوية العامة فما فوق، وفي متغير مكان السكن ولصالح المخيم، وفي متغير عدد أفراد الأسرة ولصالح (9) أفراد فأكثر، وأشارت النتائج أيضاً إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى قلق الاختبار تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم، أومتغير الترتيب الولادي للطالب. وأجرى واشيلكا وكاتز (Wachelka & Katz,1999) دراسة هدفت إلى فحص مدى فاعلية العلاج السلوكي – المعرفي في خفض مستوى قلق الاختبار وتحسين المستوى الأكاديمي لدى عينة من طلبة الثانوية العامة والكليات الجامعية الذين يعانون صعوبات التعلم. قسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين: تجريبية، وضابطة، حيث أكمل (85%) من المجموعة التجريبية البرنامج التدريبي. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، حيث أصبح أفراد المجموعة التجريبية أقل قلقاً، وأكثر تحسناً في مهارات الدراسة والتقدير الذاتي الأكاديمي من المجموعة الضابطة. وهدفت دراسة لاوسون (Lawson, 1991) إلى تحديد مدى فاعلية برنامج تدريسي مع استخدام شريط الفيديو في خفض مستوى قلق الاختبار وتحسين التحصيل لدى طلبة الجامعات. تكونت عينة الدراسة من (54) طالباً وطالبة من طلبة مادة الأحياء، وأوضحت النتائج أن قلق الاختبار يؤثر في التحصيل تأثيراً سلبياً، كما أوضحت النتائج أن الجمع بين شريط الفيديو والمحاضرة العادية هو أفضل أسلوب لزيادة مستوى التحصيل، وخفض مستوى قلق الاختبار. وأجرى (الريحاني، 1988) دراسة هدفت إلى اختبار أسلوب الاسترخاء العضلي وحده في خفض مستوى قلق الاختبار من جهة، وفي تحصيل الطلبة من جهة أخرى. تكونت عينة الدراسة من (92) طالباً وطالبة من الطلبة المسجلين في مادة علم النفس في الجامعة الأردنية، والذين تم توزيعهم إلى مجموعتين: تجريبية، وضابطة. وكشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، حيث أصبحت مجموعة الاسترخاء (التجريبية) أقل قلقاً وأكثر تحصيلاً من المجموعة الضابطة، كما كشفت النتائج عن وجود فروق في مستوى القلق تعزى لمتغير الجنس ولصالح الإناث.

ويمكن تلخيص نتائج الدراسات السابقة بشكل عام بما يأتي:

1- أظهرت الدراسات فاعلية برامج التدريب المستندة إلى العلاج (السلوكي – المعرفي) في خفض مستوى قلق الاختبار.

2- أكدت غالبية الدراسات أن الإناث أظهرن مستويات قلق أعلى من الذكور.

مشكلة الدراسة وسؤالها:

يعد الجانب النفسي عاملاً مهماً في بناء الفرد والمجتمع، ويعدَ قلق الاختبار أحد هذه الجوانب، الذي قد يؤثر في الطلبة بشكل سلبي في جميع مجالات الحياة (Cohen, 2004).

ويزداد الأمر تعقيداً إذا ما أصبح قلق الاختبار عقبة تقف حائلاً بين الطلبة والتعليم (Mathew,Tracy & Scott, 2000). وقد أدركت الدول والمؤسسات أهمية هذه المسألة فأنشات مراكز الإرشاد والرعاية للحد من تأثير هذه المشكلات، ولمساعدة الطلبة ليصبحوا أعضاء منتجين في المجتمع (Cohen, 2004).

ويمثل قلق الاختبار عاملاً مهماً في صحة الفرد النفسية، إذ أن إدراك الطالب والمرشد النفسي للآثار النفسية التي يحدثها قلق الاختبار يزيد من قدراتهما في الوقاية من المشكلات النفسية، أو تشخيصها، أو علاجها.

وتتمثل مشكلة الدراسة في معرفة أثر برنامج إرشادي جمعي مستند إلى العلاج المعرفي – السلوكي في خفض مستوى قلق الاختبار لدى طلبة جامعة إربد الأهلية، وذلك بالإجابة عن السؤال الآتي:

- **هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الآداء على مقياس قلق الاختبار لدى طلبة جامعة إربد الأهلية تعزى للمجموعة والجنس؟**

أهمية الدراسة:

تؤدي الاختبارات دوراً لا يستهان به في إيجاد حالة من القلق والتوتر، إذ يختبر بعض الطلبة أعراضاً جسدية، وعاطفية، ومعرفية، وسلوكية. ويمثل قلق الاختبار مشكلة رئيسة عندما ينعكس سلباً على قدرة الطلبة على التفكير، وعلى توترهم، وقدرتهم على استرجاع المعلومات، والتركيز، مما يؤدي إلى إعاقة الآداء الجيد للطالب. لهذا فإن دراسة قلق الاختبار لها أهمية كبيرة من الناحيتين: النظرية، والعملية (والتطبيقية)، وتتمثل هذه الأهمية فيما يأتي:

أولاً: من الناحية النظرية:

1- بالرغم من تعدد الدراسات التي تناولت موضوع قلق الاختبار وتأثيره في السلوك الإنساني، وعلاقته بالتحصيل، إلا أن هذه الدراسات لم تهتم اهتماماً كافياً بالبرامج التدريبية التي تحاول خفض مستوى قلق الاختبار، وتأثيره في طلبة الجامعات.

2- في حال إثبات فاعلية البرنامج يمكن تعميمه على المرشدين التربويين في الجامعات؛ للاستفادة منه في خفض مستوى قلق الاختبار لدى الطلبة، ورفع مستوى آدائهم وتحصيلهم الدراسي الذي قد يتأثر بقلق الاختبار.

3- إن دراسة قلق الاختبار قد تلقي الضوء على أسباب الاضطربات النفسية التي تؤثر في آداء بعض الطلبة وسعادتهم، ويمكن استخدامه وسيلة (أداة) تنبؤية بما يمكن أن يكون عليه سلوك الطلبة قبل الاختبار وفي أثنائه.

ثانياً: من الناحية العملية (التطبيقية):

1- يمكن للبرنامج التدريبي أن يفيد العاملين في برامج إعداد المرشدين وتدريبهم، من خلال عقد الورش التدريبية اللازمة للنهوض بمستوى آداء المرشدين.

2- تقدم هذه الدراسة إطاراً تصورياً للعلاج السلوكي – المعرفي، وما يحتوي عليه من مفاهيم، ومعلومات، وبيانات، وفنيات إرشادية تستخدم لخفض مستوى قلق الاختبار، ويمكن استخدامها من قبل الباحثين والمرشدين التربويين العاملين مع الطلبة.

التعريفات الاجرائية:

البرنامج التدريبي:

عرَفه كل من شنون وألين (Shannon & Allen,2006) بأنه مجموعة من الإجراءات، والأساليب النفسية المخطط لها من حيث الإعداد، والتنظيم، والإشراف، والتقييم، والمتابعة، وتستخدم مع مجموعة معينة من الأفراد، وتكون محدودة العدد. ويعرَف إجرائياً لغايات هذه الدراسة بأنه: عدد من الجلسات الإرشادية تتضمن المهارات والفنيات والأساليب التي تم تدريب الطلبة عليها في (15) جلسة تدريبية تضمنت موضوعات مختلفة مستندة إلى العلاج المعرفي – السلوكي، كما يظهر في البرنامج الذي أعد لغايات هذه الدراسة، والذي من المتوقع أن يؤدي إلى خفض قلق الاختبار لدى الطلبة.

قلق الاختبار:

يشير قلق الاختبار إلى حالة نفسية أو ظاهرة انفعالية فردية يمر فيها الطالب في أثناء الاختبار، تنشأ عن تخوفه من الفشل أو توقعه الحصول على نتيجة غير مرضية في الاختبار، وتؤثر هذه الحالة النفسية في العمليات العقلية لديه؛ كالانتباه، والتفكير، والتركيز، والتذكر. أما إجرائياً فيعرف قلق الاختبار بالدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس قلق الاختبار لفرايدمان وبنداس (Friedman & Bendas ,1997)، والذي تم تعريبه وتعديله من قبل (أبو حسونة وعيلبوني، 2014).

تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية:

تهدف هذه الدراسة التجريبية إلى تعرَف مدى فاعلية برنامج تدريبي لخفض مستوى قلق الاختبار لدى عينة من طلبة جامعة إربد الأهلية، من خلال فحص أثر المتغيرين المستقلين: (البرنامج التدريبي)، ومتغير الجنس (ذكور، وإناث) في المتغير التابع وهو: مستوى قلق الاختبار، وتم استخدام مجموعة تجريبية، ومجموعة ضابطة، بالتعيين العشوائي، وذلك باستخدام قياسات قبلية، وبعدية، ومتابعة بعد (30) يوماً من القياس البعدي. والجدول (1) يوضح تصميم الدراسة:

جدول(1) : توزيع أفراد الدراسة حسب المجموعة والعدد والقياس والمعالجة

المجموعة	العدد	القياس القبلي	المعالجة	القياس البعدي	قياس المتابعة
التجريبية	14	O1	x	O2	O3
الضابطة	14	O1	-	O2	-

المعالجة الإحصائية:

بعد الحصول على الدرجات الخام للمقياس الذي طبق في هذه الدراسة، تم حساب المتوسطات الحسابية للقياس القبلي للمجموعتين: التجريبية، والضابطة، من أجل تصنيف الطلبة ذوي مستوى قلق الاختبار المرتفع، وذوي قلق الاختبار المنخفض، ولمعرفة فيما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين: التجريبية، والضابطة في مستوى القلق، استخدم الباحث المعالجات الإحصائية الآتية: اختبار كروسكال– واليس (Kruskal–Wallis)، واختبار كاي تربيع (χ^2).

محددات الدراسة:

تتحدد نتائج هذه الدراسة بمجموعة من العوامل التي يستحسن أن تؤخذ بالحسبان وهي:

1- تتحدد نتائج هذه الدراسة بالعينة المستخدمة فيها حيث أجريت هذه الدراسة على طلبة جامعة إربد الأهلية في الأردن، لذا فإن نتائجها ستكون صالحة للتعميم على مجتمعها الإحصائي والمجتمعات المماثلة له فقط.

2- تتحدد نتائج هذه الدراسة بأداة الدراسة المستخدمة، وما تحقق لها من صدق وثبات.

3- تتحدد الدراسة الحالية بالفترة الزمنية التي تم تطبيق البرنامج التدريبي فيها على الطلبة أفراد عينة الدراسة (الفصل الأول من العام الدراسي 2014–2013).

الطريقة والإجراءات:

مجتمع الدراسة وعينتها:

تكون مجتمع الدراسة من طلبة الإرشاد النفسي في جامعة إربد الأهلية المسجلين للفصل الدراسي الأول من العام الدراسي (2014–2013) والبالغ عددهم (287) طالباً وطالبة، وتم اختيار عينة قصدية مكوَنة من (28) طالباً وطالبة من طلبة الإرشاد النفسي بناءً على حصول الطالب على درجة (3.68– فما فوق)، والتي تشير إلى ارتفاع مستوى قلق الاختبار لديه على المقياس المقنن لقلق الاختبار، ثم قسمت عينة الدراسة عشوائياً إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية، وتكونت من (14) طالباً وطالبة، منهم (7) ذكور، و (7) إناث. والمجموعة الضابطة، وتكونت من (14) طالباً وطالبة، منهم (7) لذكور، و (7) إناث. والجدول (2) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المجموعة، والجنس، والعدد، والنسبة المئوية.

جدول (2): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المجموعة والجنس والعدد والنسبة المئوية

المجموعة	الجنس	العدد	النسبة المئوية
التجريبية	ذكور	7	25%
	إناث	7	25%
الضابطة	ذكور	7	25%
	إناث	7	25%
المجموع		28	100%

أدوات الدراسة:

استخدم الباحث في هذه الدراسة:

1– البرنامج الإرشادي للتدريب على مهارات العلاج المعرفي – السلوكي وفنياته:

لإعداد هذا البرنامج قام الباحث بالخطوات الآتية:

أ. إجراء مسح للدراسات والبحوث التي تناولت موضوع قلق الاختبار، والاطلاع على البرامج التدريبية التي اهتمت بالنموذج السلوكي – المعرفي، والنماذج الأخرى الواردة في الدراسات الآتية: دراسة (Prato & Yuacha, 2013)، ودراسة (Aghaie, Abedi & Paghale, 2012)، ودراسة (أبوعزب، 2008)، ودراسة (الريحاني، 1988)، بهدف التمكن من فهم العناصر الأساسية للبرنامج.

ب. إجراءات صدق البرنامج: تحقق الباحث من صدق محتوى البرنامج بعرض الصورة الأولية على لجنة من المحكمين المتخصصين في مجال الإرشاد النفسي، وذوي المعرفة والخبرة في مجال البرامج التدريبية، بلغ عددهم تسعة (9) محكمين، حيث طُلب منهم تحديد مدى

ملائمة محتوى كل جلسة للطلبة، والوقت المخصص لها، كما طُلب منهم إبداء أية تعديلات أخرى يرونها ضرورية لإجراء الجلسات التدريبية، حيث تم إجماع ما نسبته (90%) من المحكمين على ملائمة البرنامج، واقتصر التعديل على الصياغة النحوية (اللغوية)، وترتيب الجلسات، وبعض المهارات والفنيات، وهذا بدوره كاف لقبول إجراءات الجلسات التدريبية، واستقر البرنامج بصورته النهائية على (15) جلسة تدريبية، مدة الجلسة الواحدة (60) دقيقة.

2 – **قائمة قلق الاختبار**: وهي قائمة مكونة من (23) ثلاث وعشرين فقرة بصورتها الأولية، أعدت لقياس قلق الاختبار، من إعداد (Friedman & Bendas, 1997)، و قام بتعريبها (أبو حسونة وعيلبوني، 2014)، وأصبحت بصورتها النهائية مكونة من (20) عشرين فقرة، ويجاب عنها من خلال متصل من خمس درجات.

صدق القائمة:

يتمتع المقياس المستخدم في الدراسة الحالية بدرجات صدق مرتفعة على البيئة الأردنية، فبالنسبة للصدق الظاهري أدى تحكيم المحكمين إلى حذف (3) ثلاث فقرات، كما بلغت نسبة الاتفاق بين المحكمين على فقرات المقياس (92%)، واعتمد اتفاق ثمانية محكمين أو أكثر معياراً لقبول الفقرة. كما تم حساب صدق البناء للقائمة عن طريق حساب معامل الارتباط بين الدرجة على الفقرة والدرجة على البعد الذي تنتمي إليه، وكانت جميع الارتباطات ذات دلالة إحصائية حيث تراوحت ما بين (0.49 –0.67).

ثبات القائمة: إعادة التطبيق:

حُسب ثبات القائمة باستخدام طريقة (التطبيق – وإعادة التطبيق)، حيث طبقت على عينة استطلاعية (من خارج عينة الدراسة) تكونت من (46) طالب وطالبة، وبعد مضي أسبوعين أُعيد تطبيق القائمة على العينة الاستطلاعية ذاتها، وحسب معامل ارتباط بيرسون بين (التطبيق – وإعادة التطبيق)، حيث بلغ (0.90)، وهي قيمة مقبولة لمثل هذه الدراسة.

تصحيح قائمة قلق الاختبار:

تصحح قائمة قلق الاختبار وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي المتدرج، والذي يتراوح بين(5–1)، وذلك بإعطاء قيمة رقمية لكل بديل من البدائل كالآتي: دائماً: (5)، غالباً (4)، أحياناً: (3)، نادراً: (2)، أبداً: (1). ولبيان مستوى درجة القلق لدى المفحوصين تم اعتماد درجة القلق التي اعتمدتها(الجبالي، 2012) كما هو موضح في الجدول(3).

جدول (3): مستويات تصنيف القلق حسب المتوسط الحسابي

المتوسط الحسابي	المستوى
أقل من 2.33	قلق منخفض
2.34- 3.67	قلق متوسط
3.68 - أقل من 5	قلق مرتفع

إجراءات الدراسة:

طبقت قائمة قلق الاختبار لفرايدمان وبنداس (Friedman & Bendas, 1997)، والمعرَبة من قبل (أبو حسونة وعيلبوني، 2014)، على أفراد مجتمع الدراسة، وتم اختيار عينة قصدية مكونة من (28) طالباً وطالبة، ممن يعانون القلق المرتفع، ثم قسمت عينة الدراسة عشوائياً إلى مجموعتين هما: المجموعة التجريبية، وتتكون من (14) طالباً وطالبة، (7) من الذكور، و(7) من الإناث. والمجموعة الضابطة، وتتكون من (14) طالباً وطالبة، (7) من الذكور، و(7) من الإناث. وخضعت المجموعة التجريبية إلى المعالجة مدة (15) أسبوعاً، بينما لم تخضع المجموعة الضابطة لأية معالجة. وتم إجراء القياسات القبلية، والبعدية، والمتابعة.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

تكافؤ المجموعات:

للتأكد من تكافؤ المجموعات استخرج الباحث مجموع الرتب ومتوسطاتها لتقديرات أفراد العينة على المقياس الكلي حسب المجموعة (التجريبية، والضابطة)، والجنس (ذكر، وأنثى)، كما هو مبين في الجدول (4):

جدول (4): مجموع الرتب ومتوسطاتها لتقديرات أفراد العينة على مقياس قلق الاختبار الكلي حسب المجموعة والجنس في التطبيق القبلي

المجموعة	الجنس	مجموع الرتب	العدد	متوسطات مجموع الرتب
المجموعة التجريبية	ذكر	93	7	13.286
	أنثى	91	7	13.000
المجموعة الضابطة	ذكر	89	7	12.714
	أنثى	92	7	13.143
الكلي	ذكر	182	14	13
	أنثى	183	14	13.071

يتبين من الجدول (4) أن هناك تبايناً ظاهرياً بين متوسطات الرتب لتقديرات أفراد العينة على المقياس الكلي حسب المجموعة (التجريبية، والضابطة)، والجنس (ذكر، وأنثى)، ولمعرفة فيما إذا

كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية أجرى الباحث اختبار كروسكال – ويليز (Kruskal–Wallis)، كما هو مبين في الجدول (5).

جدول (5): نتائج اختبار كروسكال – ويليز (Kruskal–Wallis) للفروق بين متوسطات رتب تقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس قلق الاختبار القبلي حسب متغيري: المجموعة، والجنس

قيمة مربع كاي (χ^2)	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
2.316	3	0.629

يبين الجدول (5) عدم وجود فروق دالة إحصائياً تعزى للمجموعة (الضابطة، والتجريبية)، كذلك عدم وجود فروق دالة إحصائياً تعزى لمتغير الجنس (ذكر، وأنثى)، وبالتالي يتبين من الجدول تكافؤ مجموعات الدراسة حسب المجموعة، وحسب الجنس قبل البدء بتطبيق إجراءات الدراسة.

الإجابة عن سؤال الدراسة الرئيس:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الآداء على مقياس قلق الاختبار لدى طلبة جامعة إربد الأهلية تعزى للمجموعة والجنس؟

للإجابة عن هذا السؤال استخرج الباحث مجموع الرتب ومتوسطاتها لتقديرات أفراد العينة على المقياس الكلي حسب المجموعة (التجريبية، والضابطة)، والجنس (ذكر، وأنثى)، في التطبيق البعدي، كما هو مبين في الجدول (6).

جدول (6): مجموع الرتب ومتوسطاتها لتقديرات أفراد العينة على مقياس قلق الاختبار الكلي حسب المجموعة والجنس في التطبيق البعدي

المجموعة	الجنس	مجموع الرتب	العدد	متوسطات مجموع الرتب
المجموعة التجريبية	ذكر	48.510	7	6.93
	أنثى	49.560	7	7.08
المجموعة الضابطة	ذكر	207.760	7	29.68
	أنثى	229.530	7	32.79
الكلي	ذكر	256.270	14	18.305
	أنثى	279.090	14	19.935

يتبين من الجدول (6) أن هناك تبايناً ظاهرياً بين متوسطات الرتب لتقديرات أفراد العينة على المقياس الكلي حسب المجموعة (التجريبية، والضابطة)، والجنس (ذكر، وأنثى)، ولمعرفة فيما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية أجرى الباحث اختبار كروسكال – ويليز (Kruskal–Wallis)، كما هو مبين في الجدول (7).

جدول (7): نتائج اختبار كروسكال – ويليز (Kruskal–Wallis) للفروق بين متوسطات رتب تقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس قلق الاختبار البعدي حسب متغيري: المجموعة، والجنس

قيمة مربع كاي (χ^2)	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
39.718	3	*0.019

- ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05)

يظهر الجدولان (6 ، 7) عدم وجود فروق دالة إحصائياً تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى) حيث كانت قيم متوسطات مجموع الرتب متقاربة، وربما ترد هذه النتيجة إلى مرور الطلبة (ذكور، إناث) بالخبرات التدريبية نفسها تقريباً؛ لأن الباحث طبق البرنامج نفسه على الجنسين، كما أنه لم يلاحظ في أثناء تطبيق البرنامج على الطلبة أي تأثير جندري، حيث كانت الجلسات والنشاطات التدريبية والإرشادية تنسجم مع رغبات الطلبة في تخفيض مستوى قلق الاختبار، وربما كان لصغر حجم المجموعة أثر أدى إلى عدم ظهور تباين يعزى للجنس، كما أن البرنامج التدريبي لم يشر أو يظهر ممارسات تؤثر أو تعارض ممارسة جنس معين لنشاط معين أكثر من الجنس الآخر، ولم يقدم البرنامج تعزيزاً اجتماعياً لتعاون الطلبة على ممارسة الأنشطة على أساس الجنس. وبناءً على ما تقدم يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن الطالب أو الطالبة الذي التزم بتنفيذ البرنامج، وامتثل للتعليمات والأنظمة المتفق عليها مع الباحث، وضع نفسه في صف الطالب الفاعل بغض النظر عن جنسه. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Oneizugb,2010) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى قلق الاختبار تعزى للجنس، واختلفت مع نتائج دراسة (أبو عزب، 2008)، ودراسة (الريحاني، 1988)، اللتين أشارتا إلى وجود فروق في مستوى قلق الاختبار تعزى لمتغير الجنس.

كما أظهر الجدول (7) وجود فروق ذات دلالة إحصائية على القياس البعدي حسب المجموعة (الضابطة، والتجريبية)، حيث أشار إلى أن المجموعة الضابطة لديها مستوى قلق أعلى من المجموعة التجريبية. وأن هناك أثراً ذا دلالة إحصائية للبرنامج التدريبي في خفض قلق الاختبار لدى المجموعة التجريبية. وربما ترد هذه النتيجة إلى ما يتضمنه البرنامج التدريبي القائم على العلاج السلوكي– المعرفي من مهارات، واستراتيجيات، وأساليب علاجية فاعلة ساعدت على خفض مستوى قلق الاختبار، فمهارة تعرف الأفكار غير التكيفية (الهدامة للذات)، والاستعاضة عنها بأفكار تكيفية، ومهارة التفكير المنطقي لحل المشكلات، ربما ساهمت على خفض قلق الاختبار، حيث ركَز الباحث عليها استناداً إلى العلاج السلوكي– المعرفي الذي يشير إلى أن سبب قلق الاختبار هو نقص المعرفة، والتشوهات المعرفية، أو المعتقدات غير العقلانية (Grandvold, 1994). وربما ساهم

تدريب الطلبة على ممارسة تمارين الاسترخاء لإكسابهم الراحة النفسية، ومساعدتهم على السيطرة على النفس، وكبح استجابة القلق، بإحداث استجابة مضادة لها (الاسترخاء) في خفض مستوى القلق لديهم، وربما يعود ذلك إلى استخدام أسلوب خفض الحساسية التدريجي، حيث تم استعراض المواقف المقلقة من الأقل قلقاً إلى الأشد، وصولاً إلى أصعب المواقف المقلقة، وكان ذلك بالتوازي مع حالة الاسترخاء التي تعوَد الطلبة عليها. وقد يكون السبب استخدام مهارة الحديث الذاتي الإيجابي، والتفريغ الانفعالي التي ركَز عليها الباحث، حيث تم تشجيع أفراد المجموعة التجريبية على التوقف عن استخدام عبارات سلبية عندما يتحدثون مع أنفسهم عن القلق، وتشجيعهم على استخدام عبارات ذاتية إيجابية بدلاً منها، وكذلك فإن الباحث استخدم الأساليب الترفيهية في أثناء مدة تطبيق البرنامج؛ لأن العلاج باللعب والترفيه يعد وسيلة مناسبة للتعبير عن الإحباطات، ويتيح الفرصة لإزالة المشاعر والانفعالات السلبية، كما أنه يساعد على التعبير الذاتي، مما يخفف من التوتر الانفعالي، ويخفض من مستوى القلق. كما أن استخدام الأساليب الترفيهية يساعد الطلبة على الخروج من البيئة الرتيبة والضاغطة إلى الهدوء والراحة والتفريغ الانفعالي، ويساعدهم على خفض قلق الاختبار وترتيب أوراقهم من جديد (Griffith,1997). ومن المحتمل أيضاً أن يكون السبب تدريب الطلبة على مهارات الدراسة والتعامل مع الاختبار، حيث تم تدريبهم على مهارات المراجعة، ومهارات الاستعداد للاختبار، ومهارات الإجابة عن أسئلة الاختبار. وربما ترجع هذه النتيجة بمجملها إلى استخدام التدريب على المهارات السابقة جميعها، استناداً إلى مهارات العلاج السلوكي – المعرفي، والتي تم تنفيذها من خلال مجموعة من الأساليب الإرشادية مثل: أسلوب التعاقد، وإعطاء التعليمات (Bellack, et., 1990)، وأسلوب النمذجة، ولعب الدور (Beideland & Turner, 1998)، والتغذية الراجعة، والواجبات البيتية (Sharf, 1996)، من أجل إعادة البناء المعرفي، وتغيير طريقة العزو. وتنسجم هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات السابقة مثل: دراسة (Aghaie, Abedi & Paghale, 2012)، ودراسة (أبو عزب، 2008) ودراسة (Lawson, 1991)، ودراسة (Wachelka & Katz, 1999)، ودراسة (الريحاني،1988)، والتي أشارت جميعها إلى فاعلية البرامج الإرشادية في خفض مستوى قلق الاختبار لدى المجموعات التجريبية. ولم تختلف نتيجة هذه الدراسة مع نتائج أي من الدراسات السابقة، باستثناء: دراسة Yuacha,& (Parto 2013)، والتي بحثت أثر الاسترخاء العضلي وحده في خفض مستوى قلق الاختبار، ودراسة (Goldenberg, Floyed & Moyer,2013) التي بحثت أثر الموسيقا في خفض قلق الاختبار.

كذلك استخرج الباحث مجموع الرتب ومتوسطاتها لتقديرات أفراد المجموعة التجريبية على المقياس الكلي في التطبيقين البعدي والمتابعة حسب الجنس: (ذكر، وأنثى)، كما هو مبين في الجدول (8).

جدول (8): مجموع الرتب ومتوسطاتها لتقديرات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس قلق الاختبار الكلي في التطبيقين البعدي والمتابعة حسب الجنس

التطبيق	الجنس	مجموع الرتب	العدد	متوسطات مجموع الرتب
التطبيق البعدي	ذكر	50.757	7	7.251
	أنثى	56.042	7	8.006
تطبيق المتابعة	ذكر	128.464	7	18.352
	أنثى	117.908	7	16.844
الكلي	ذكر	179.221	14	12.875
	أنثى	173.950	14	12.421

يتبين من الجدول (8) أن هناك تبايناً ظاهرياً بين متوسطات الرتب لتقديرات أفراد المجموعة التجريبية على المقياس الكلي في التطبيقين البعدي والمتابعة حسب الجنس: (ذكر، وأنثى)، ولمعرفة فيما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية أجرى الباحث اختبار كروسكال – ويليز (Kruskal–Wallis)، كما هو مبين في الجدول (9).

جدول (9): نتائج اختبار كروسكال – ويليز (Kruskal–Wallis) للفروق بين متوسطات رتب تقديرات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس قلق الاختبار في التطبيقين: البعدي، والمتابعة حسب متغير الجنس

قيمة مربع كاي (χ^2)	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
3.549	3	0.547

- ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05)

يظهر الجدول (9) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأفراد المجموعة التجريبية حسب القياسين: (القياس البعدي، وقياس المتابعة)، حسب الجنس: (ذكر، وأنثى)، وبالتالي يتبين من الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين، مما يؤكد وجود أثر وفاعلية للبرنامج التدريبي في خفض مستوى قلق الاختبار لدى أفراد المجموعة التجريبية بصرف النظر عن الجنس، وكذلك احتفاظ المجموعة التجريبية بمستوى منخفض من القلق، وهذا يعني احتفاظ الطلبة (أفراد المجموعة التجريبية) بالتحسن (خفض مستوى قلق الاختبار)، بعد مرور (30) يوماً من إجراء القياس البعدي (قياس المتابعة). وربما ترد هذه النتيجة إلى مرور الطلبة (ذكور، وإناث) بالخبرات التدريبية نفسها تقريباً؛ لأن الباحث طبق البرنامج نفسه على الجنسين، كما أن البرنامج لم يقدم تعزيزاً اجتماعياً لتعاون الطلبة في ممارسة الأنشطة على أساس الجنس. وبناءً على ما تقدم يمكن تفسير هذه النتيجة

في ضوء أن الطالب أو الطالبة الذي التزم بتنفيذ البرنامج، وامتثل للتعليمات والأنظمة المتفق عليها مع الباحث، وضع نفسه في صف الطالب الفاعل بغض النظر عن جنسه. وربما تعزى هذه النتيجة إلى فاعلية البرنامج التدريبي الذي طبق، وما يتضمنه من مهارات، واستراتيجيات، وأساليب فاعلة، ساعدت على إكساب أفراد المجموعة التجريبية (بصرف النظر عن جنسهم) أساليب تفكير جديدة لمواجهة مشكلاتهم، والسيطرة على النفس وخاصة في أثناء المواقف الاختبارية، والاحتفاظ بهذه المهارات بعد تنفيذ البرنامج ب (30) يوماً، مما أدى إلى خفض مستوى قلق الاختبار لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

الاستنتاجات واتوصيات:

- العمل على تصميم برامج تدريبية وفق النظريات الإرشادية المختلفة، وتطبيقها على طلبة الجامعات، لمعرفة أثرها في خفض قلق الاختبار لديهم.
- تعميم البرنامج التدريبي على المرشدين التربويين في الجامعات، وتنفيذه (وتطبيقه) على طلبة الجامعات، بهدف خفض قلق الاختبار لديهم.
- إجراء دراسات أخرى على عينات مختلفة من الطلبة.

المراجع:

أولاً: المراجع باللغة العربية

أبو حسونة، نشأت وعيلبوني، سمير. (2014). العلاقة بين نمط الشخصية وقلق الاختبار وأثرهما في التحصيل الدراسي لدى عينة من طلة جامعة إربد الأهلية. ***المجلة الدولية في التربية وعلم النفس***، مركز النشر العلمي، جامعة البحرين، (قيد النشر).

أبو حسَونة، نشأت. (2004). ***أثر برنامج تدريبي للمهارات الاجتماعية في تحسين مفهوم الذات والكفاءة الاجتماعية والتحصيل لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم***. رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمّان، الأردن.

أبو عزب، نائل.(2008). ***فعالية برنامج إرشادي مقترح لخفض قلق الاختبار لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظات غزة***. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

الجبالي، أمل. (2012). ***قلق الاختبار وعلاقته بتحصيل طلبة الثانوية العامة في محافظة عجلون***. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة جدارا، إربد، الأردن.

حمدي، نزيه عبد القادر. (1998). ***منشورات جامعة القدس المفتوحة*** (ط1). عمّان. المكتبة الوطنية.

الخطيب، جمال. (2001). ***تعديل السلوك الإنساني: دليل العاملين في المجالات التربوية والنفسيَة والاجتماعيَة*** (ط4). عمّان: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

رضوان، سامر جميل. (2007). الصحة النفسية (ط2). عمّان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

الريحاني، سليمان. (1988). أثر الاسترخاء العضلي في التحصيل وخفض قلق الاختبار. ***المجلة العربية للبحوث التربوية،2***(2)، 15-68.

زهران، محمد حامد. (2000). ***الإرشاد النفسي المصغَر*** (ط1). الكويت: مكتب الإنماء الاجتماعي.

الضامن، منذر عبد الحميد .(2003). ***الإرشاد النفسي*** (ط1).الكويت: مكتبة الفلاح.

ثانياً: المراجع باللغة الإنجليزية

Aghaie, Elham., Abedi,Ahmad., & Paghale, somaye. (2012). Meta- analysis of the Effectiveness of Cognitive- Behavior Interventions in the Reduction of Test Anxiety in Iran. **Iranian** ***Journal of Psychiatry & Clinical Psychologh,18***(1), 3-12.

Barlow, D.H.(2002). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. ***American Psychologist,55***(2),1247-1263.

Beideland, Deborah., & Turner, Samuel. (1998). Shy children, Phobic Adults: Nature and treatment of social phobia. ***American Psychological Association, Washington, DC,8***(2),153-172.

Bellack,A. Hersen,M & kazden, A.(1990). ***International Handbook of Modification and Therapy*** (2nd ed.). Newyork: plenum press.

Bourne, E.J.(2005). ***The anxiety & phobia workbook(4th ed.)***. Oakland, CA:New Harbinger Publications.

Cassady, J.C., & Johnson, R. E. (2007). Cognitive Test Anxiety and Academic Performance. ***Contemporary Educational Psychology, 27*** (2), 270 – 295.

Cohen, A. (2004). ***Test Anxiey and its effect on the personality of students with learning disabilities***. Retrived October 8, 2009, From

Coon, D. (2001). ***Introduction to Psychology*** (9th ed.). USA: Wadsworth Thomson. P. 415.

Cormier, Willian. And Cormier, Sherilyn. (1991). ***Interviewing Strategies for helpers***, (3rd ed.). California: Brookskol Publishing Company.

D'zurilla, T.J.(1998). ***Problem Solving Therapies Ink***. S.Dobson (Ed.), Handbook of congnitive-behavior therapies, New York: Guilford Press.

Eman, S., & Farooqi, N.Y. (2005). **Gender differences in test anxiety and level of examination stress among master's students**. Unpublished Masters Thesis Department of Applied Psychology, University of the Punjab, Lahore, Pakistan.

Englert, C., & Bertrams, A.(2013). The Role of self- Control Strength in the development of state anxiety in test situation. ***Psychological Report,112***(3), 976-991.

Friedman, I.P., & Bendas – Jacob, O. (1997). Measuring perceived test anxiety A self report scale**.** ***Educational and psychological measurement, 57*** (2), 1035- 1046.

Goldenberg, M., Floyd, A., & Moyer, A.(2013). No Effect of abrief music intervention on Test-Anxiety, and exam scores in college undergraduates. ***Journal of Articles in Support of the Null Hypothesis,10*** (1), 1-16

Granvold, Donald. (1994). ***Cognitive-Behavioral Treatment: Methods and Applicitions***. California: Brooks/ Cole Publishing Company.

Griffith,M.(1997).Empowering Techniques of Play Therapy. A method for Working with Sexual Abused Children. ***Journal of Mental Health Counseling,19*** (2),130-143.

Hartley, C.A., & Phelps E.A.(2012). Anxiety and Decision-Making. ***Biological Psychiatry,72***(3),113-118.

Heide, F.J., & Borkovec, T.D.(1983). Relaxation-Induced Anxiety: Paradoxical Anxiety Enhancement Due to Relaxation Training. ***Journal of Consulting and Clinical Psycgology,51***,(2),171-182.

Hember, R. (1988). Correlates, causes and treatment of test anxiety**.** ***Review of Educational Research***, ***58*** (2), 47 – 77.

http://www.thefreelibrary.com.

Johnson, R.(2002). Advers Behavioral and Emotional Oustcomes from Child Abuse and Witnessed Violence. ***Child Maltreatment,7*** (3), 179-186.

Jones,W., Cheek, J., & Brigges, S. (1989). ***Shyness: Perspectives on Research and Treatment***, New York and London: Plenum Press.

Lawson, Donald.(1991). The effect of asupplemental video instruction program on achievement and perceived debilitating test anxiety of community**.** ***Dessertation Abstract International,53***(A),pp115.

Mathew, E., Tracy, B.D., & Scott, W.D.(2000). The efficacy of eye moment desensitization and reprocessing therapy technique in the treatment of test anxiety of college students. ***Journal of College Counseling, 3***(1), 36-49.

McDonald, A.S. (2001). The prevalence and effects of test anxiety in school children. ***Journal of Educational Psychology***, ***21*** (1), 89 – 102.

Ohman, A. (2000). ***Fear and anxiety: Evolutionary,cognitive,and clinical perspectives***. In M. Lewis, & J.M.

Oneizugb,E.(2010). Self –Efficacy, Gender, and Trait Anxiety as Moderators of Test Anxiety. Electric Journalof Research in ***Education Psychology,8*** (1),299-312.

Persons, J.(1989). ***Cognitive Therapy in Practice: A Case Formulation Approach***, New York: W.W.Norton.

Prato, Catherine., & Yucha,Carolyn .(2013). Biofeedback- Assisted Relaxation Training to Decrease Test Anxiety in Nursing Students. ***Nursing Education Perspectives,34***(2), 76-81.

Rafiq, R., Ghazal, S., & Farooqi, Y.N. (2007). Test anxiety in students: semester's vs. annual system. ***Journal of Behavioral Science, 17*** (1-2), 79 – 95.

Shanon., H. & Allen, T.(2006). The effectivwness of REBT training program in increasing the performance high school students in mathematics. ***Journal of Rational- Emotive & Cognitive- Behavior Therapy,16***(3),197-209.

Sharf, R. S. (1996). ***Theories of Psychotherapy and Counseling:*** Concepts and Cases (3rd ed.). California: Brooks/ Cole Publishing Company.

Spielberger, C.D., & Vagg, P.R.(1995). ***Test Anxiety, A transactional process model***. Washington, DC: Taylor & Francis.

Wachelka,D., & Katz,R.(1999). Reducing test anxiety and improving academic – esteem in high school and college with learning disabilities. ***Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry,30***(2),191-198.

Zeidner, M. (1998). ***Test Anxiety: The State of the Art.*** New York: Springer.