

## فعالية برنامج سلوكي معرفي في خفض درجة قلق الامتحان لدى عينة من تلاميذ

السنة الرابعة متوسط

دراسة ميدانية بمتوسطة " أحمد بن طلحة " ببلدية خروبة"

The effectiveness of a cognitive behavioral program in reducing the degree of exam anxiety in a sample of students fourth Middle year Intermediate field study "Ahmed bin Talha" in the municipality of Kharouba

بودالي أمينة: طالبة دكتوراة جامعة الجزائر - 2-

د/ صليحة بلاش: أستاذ التعليم العالي - جامعة الجزائر 2

د/ سعاد أيت حبوش: أستاذ محاضر - أ- جامعة الجزائر 2

SOUADpsy@yahoo.fr

|                              |                              |                               |
|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| تاريخ النشر :<br>2019 /11/30 | تاريخ القبول :<br>2018/10/18 | تاريخ الارسال :<br>2018/11/14 |
|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|

القياس القبلي ونتائج القياس البعدي لدى كلا المجموعتين على مقياس سبيلبرجر لتحقق من الفرضيات. توصلت نتائج الدراسة الحالية إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض درجة قلق الامتحان لدى أفراد المجموعة التجريبية. الكلمات المفتاحية: قلق الامتحان، العلاج المعرفي السلوكي، تلاميذ الرابعة متوسط

**Résumé de l'étude:**

La présente étude a été menée sur un groupe d'étudiants de quatrième année Moyenne,

**الملخص:**

أجريت الدراسة الحالية على مجموعة من تلاميذ السنة الرابعة متوسط وزعوا بالطريقة العشوائية البسيطة (عن طريق القرعة) إلى مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة وذلك بهدف التعرف على مدى فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض درجة قلق الامتحان باستخدام مقياس سبيلبرجر، تلق أفراد المجموعة التجريبية برنامجا علاجيا معرفيا سلوكيا تكون من (12) جلسة. تمت المقارنة بين نتائج

يعتبر القلق من المظاهر السلبية في الحياة العصرية يندر من لا يعانیه، وقد يتمثل القلق في الشعور بالخوف والحذر والتوتر وعدم الارتياح، ويتفق العديد من الباحثين في وصفهم للعصر الحديث بأنه عصر القلق؛ وذلك لتعدد الحياة فيه، وزيادة متطلباته، وتنوع مثيراته لهذا احتل موضوع القلق موقعًا مهمًا في الدراسات النفسية؛ وذلك لما يسببه من ضغوط نفسية على الأفراد في مختلف مراحلهم النمائية سواء كان ذلك في مراحلهم التعليمية أم المهنية أم الحياتية.

ويعد قلق الامتحان أحد أنواع القلق، وهو ظاهرة منتشرة بين الطلاب في مختلف المراحل التعليمية، حيث أكدت العديد من نتائج الدراسات انتشار ظاهرة قلق الامتحان بين طلاب المدارس والجامعات؛ الأمر الذي يؤدي إلى هروب وتسرب الكثير من الطلاب بصورة واضحة فقد أشارت نتائج دراسة محمد جودة (1996) إلى أن 86% من الطلاب

répartis de manière simple et aléatoire (par tirage au sort) dans deux groupes expérimentaux et un groupe témoin afin de déterminer l'efficacité du programme cognitivo-comportemental dans la réduction du degré d'anxiété au test à l'aide de l'échelle de Spielberger, La thérapie cognitivo-comportementale consiste en 12 séances. Les résultats de pré-mesure et de post-mesure des deux groupes ont été comparés sur l'échelle de Spielberger pour vérifier les hypothèses. Les résultats de la présente étude ont montré que la TCC était efficace pour réduire le degré d'anxiété au test chez les membres du groupe expérimental.

#### **Mots-clés:**

Anxiété d'examen, thérapie cognitivo-comportementale, Les étudiants de quatrième année Moyenne

مقدمة:

ولتوضيح متغيرات الدراسة بطريقة أكثر إجرائية  
تم طرح مجموعة من التساؤلات تغطي أهداف  
هذه الدراسة نعرضها فيما يلي:

1- هل توجد فروق في متوسط درجة قلق  
الامتحان بين القياس القبلي والقياس البعدي  
لدى أفراد المجموعة التجريبية؟

2- هل توجد فروق في متوسط درجة قلق  
الامتحان بين القياس القبلي والقياس البعدي  
لدى أفراد المجموعة الضابطة؟

3- هل توجد فروق في متوسط درجة قلق  
الامتحان بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد  
المجموعة الضابطة في القياس البعدي؟

وفي ضوء نتائج الدراسات السابقة وأهداف  
الدراسة الحالية تم صياغة الفروض التالية  
كإجابات مؤقتة لتساؤلات الدراسة:

1- توجد فروق في متوسط درجة قلق الامتحان بين  
القياس القبلي والقياس البعدي لدى أفراد  
المجموعة التجريبية.

يعانون من مستوى مرتفع من قلق الامتحان،  
كما أوضحت نتائج دراسة اعتدال حسانين  
(1996) أن 20 % من الطلاب الذين

يعانون من مستوى مرتفع من قلق الامتحان  
تسربوا بينما قلت نسبة التسرب لدى الطلاب  
منخفضي قلق الامتحان ، وهذا يعني أن قلق

الامتحان يعد موقفاً ضاغظاً لا يستطيع الفرد  
تحمله أو أنه يسبب معاناة ويشعر الفرد بالعجز  
تجاهه، ويؤكد عبد الرحيم بجيت (1989)

أن قلق الامتحان يمثل جانباً من جوانب القلق  
العام الذي يستثيره موقف الامتحان، وهو يعبر  
عن مشكلة نفسية انفعالية ذاتية مؤقتة غير ثابتة

يمر بها الطلاب خلال فترة الامتحان تتمثل في  
الخوف من المجهول ومن الشيء غير المتوقع  
حدوثه إضافة إلى الخوف من عدم النجاح

والشعور بعدم الكفاءة، كما تؤثر فيه خبرات  
الطلاب السابقة في مواقف شبيهة بتلك  
المواقف التي مروا بها قبل دخولهم المدرسة.

- 2- توجد فروق في متوسط درجة قلق الامتحان بين - وعليه فإن هذه الدراسة يمكن أن تساهم في القياس القبلي والقياس البعدي لدى أفراد المجموعة الضابطة.
- 3- توجد فروق في متوسط درجة قلق الامتحان بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي.
- أهمية الدراسة:**
- تكتسب هذه الدراسة أهميتها من خلال الموضوع الذي تتصدى لدراسته وهو الكشف عن قلق الامتحان لدى تلاميذ الرابعة متوسط وفحص تأثير برنامج سلوكي - معرفي مصمم لعلاج وخفض درجة قلق الامتحان.
- يمكن أن تساهم هذه الدراسة من الناحية النظرية في تسليط الضوء على طبيعة قلق الامتحان الذي رغم ما لقيه من تمحيص في الدراسات الوصفية إلا أن البحوث والدراسات تعد قليلة (في حدود علم الباحثة) وعلى وجه التحديد الدراسات التجريبية والتي تتضمن تدخلات علاجية.
- كما تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال العينة المستهدفة، والتي تشكل من تلاميذ الرابعة متوسط الذين هم في منتصف مشوارهم الدراسي، الأمر الذي يستدعي رعاية وعناية من قبل الباحثين والأخصائيين للتكفل بدراسة مشكلاتهم، وأساليب علاجها مما يتيح لهذه الفئة من الأفراد حياة فاعلة، وخالية من القلق والتوتر غير المبرر، فيساعدهم ذلك على تحقيق مستويات نمو أفضل اجتماعيا وانفعاليا وأكاديميا.
- بناء برنامج سلوكي - معرفي يتضمن أساليب علاجية تستند إلى خلاصة الدراسات السابقة من تجارب، وخبرات إكلينيكية للكثير من الباحثين، منها إعادة الصياغة المعرفية للأفكار وإعادة تنظيم حديث الذات، والعلاج بالتخيل

تكونت عينة الدراسة من (169) تلميذ من أقسام الرابعة متوسط للعام الدراسي (2012-2013) اختير منهم (12) تلميذة من مرتفعات الدرجات على مقياس سبلرجر لقياس درجة قلق الامتحان وزعن بالتساوي على مجموعتين، مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية.

#### - الحدود المكانية :

أجريت الدراسة في متوسطة " أحمد بن طلحة " الواقعة ببلدية خروبة ولاية بومرداس.

#### مصطلحات الدراسة:

#### - الفاعلية:

لقد عرفت الفاعلية بأنها عبارة عن: "القدرة على تحقيق النتيجة الايجابية المقصودة حسب المعايير المحددة مسبقا، حيث ترتفع درجة الكفاية عندما يتم تحقيق النتيجة بشكل كامل (الشبانان، 1996، ص 15).

ويعرفها برايس (1972) بأنها: " الدرجة التي عندها يتم تحقيق أهدافا متعددة ".

كأساليب معرفية، والعلاج بالتدريب على تقنية الاسترخاء كأسلوب سلوكي.

- كما تعد هذه الدراسة دافعا يمكن أن يشجع الأخصائيين النفسانيين في الجزائر لاستخدام العلاج السلوكي- المعرفي وفتياته العلاجية كاستراتيجيات فعالة وعملية في العيادات النفسية.

#### - أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- الكشف عن قلق الامتحان وتحديد مستوياته لدى عينة من تلاميذ السنة الرابعة متوسط.  
- فحص أثر برنامج سلوكي- معرفي معد في هذه الدراسة في خفض درجة قلق الامتحان لدى عينة من تلميذات السنة الرابعة متوسط.

#### - حدود الدراسة:

تمثلت حدود الدراسة الحالية فيما يلي:

#### - الحدود البشرية :

ويعرف برنامج العلاج السلوكي - المعرفي إجرائيا بأنه: "التدخل العلاجي المراد قياس أثره، والذي يجمع بين إعادة صياغة الأفكار معرفيا وإعادة تنظيم حديث الذات والعلاج بالتخيل كأساليب معرفية والعلاج بالاسترخاء كأسلوب سلوكي لتخفيض درجة قلق الامتحان لدى عينة من تلاميذ السنة الرابعة متوسط.

#### - تلاميذ السنة الرابعة متوسط:

هم التلاميذ الذين تتراوح أعمارهم بين (14-16) سنة، والذين هم بصدد التحضير لاجتياز امتحانات شهادة التعليم المتوسط للسنة الدراسية (2012-2013).

#### الإطار المنهجي للدراسة

##### منهج الدراسة:

تختلف مناهج البحث العلمي باختلاف الموضوع ومشكلة البحث، وارتأينا اختيار المنهج شبه التجريبي الذي يعتبر أنسب طرق البحث لهذه الدراسة، حيث نهدف في هذه الدراسة إلى الوقوف على مدى فعالية

وتعرف الفاعلية كذلك على أنها صفة تعني الإنتاج أو القدرة على التوصل إلى النتيجة المرجوة.

ونعرفها إجرائيا بأنها: "التأثير الايجابي الذي يتركه شيء ما على آخر لتحقيق النتيجة أو الوظيفة التي أنشئ من أجلها، أما فاعلية العلاج فنعني بها التأثير الايجابي الناتج عن برنامج سلوكي - معرفي على تلميذ السنة الرابعة متوسط الذي يعاني من قلق الامتحان "

#### - برنامج سلوكي - معرفي :

هو برنامج مخطط ومنظم يستند على مبادئ وفتيات محددة تتعلق بالجوانب المعرفية والسلوكية عند الفرد، ويتضمن هذا البرنامج مجموعة من الخبرات والممارسات والأنشطة اليومية بقصد التخلص من مشاعر الكرب، والضيق الناتجة عن قلق الامتحان، والتقليل من حدة الاضطراب الانفعالي لدى أفراد العينة، وتدعيم مشاركتهم الفعالة في المواقف الامتحانية والتقييمية المختلفة والعمل على منع حدوث انتكاسة بعد انتهاء البرنامج العلاجي.

برنامج علاجي سلوكي معرفي جماعي (متغير مستقل) في خفض درجة قلق الامتحان لدى عينة من تلاميذ الرابعة متوسط (متغير تابع) ومن مميزات هذا المنهج أنه يقوم بدراسة تأثير

بمتوسطة " أحمد بن طلحة " بخروبة بولاية بومرداس للعام الدراسي (2012 – 2013) والبالغ عددهم (160) تلميذ من بينهم (ن = 62) ذكور و (ن=98) إناث.

متغير مستقل على متغير تابع (التير، 1989، ص 67).

- تم إلغاء 11 استمارة لعدم إكمال أصحابها الإجابة عن كل بنود المقياس. ليصبح العدد

ويسمح هذا المنهج بضبط بعض المتغيرات لعدم إمكانية التحكم فيها إما علميا أو أخلاقيا وتسمح كذلك هذه البحوث

الإجمالي للعينة (149) تلميذ من بينهم (ن = 50) ذكور و (ن=93) إناث.

الشبه تجريبية باستخدام تصاميم متنوعة حسب نوع المتغيرات وإمكانات القياس وكذا إمكانية الحصول على أكثر من مجموعتين من نفس العينة. (عبد الكريم بوحفص، 2011، ص 261).

- تم استخراج التلاميذ الذين لديهم أعلى الدرجات على مقياس قلق الامتحان لسبيلبرجر (50 إلى 80 درجة) فتحصلنا على 20 تلميذ ذكر و50 تلميذة. طبقت عليهم مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي وعرض عليهم المشاركة في البرنامج العلاجي، لمعرفة مدى استعدادهم للمشاركة.

عينة الدراسة:

مرت عملية اختيار عينة الدراسة بالخطوات التالية:

- تم استبعاد (37) تلميذ وتلميذة، حيث أن (08) تلاميذ و(05) تلميذات لم يقبلوا

قامت الباحثة بتطبيق مقياس قلق الامتحان لسبيلبرجر على تلاميذ أقسام الرابعة متوسط المشاركة في البرنامج، (07) تلاميذ و(12) تلميذة فضلوا العلاج الفردي و(05) تلاميذ

Spielberger 1980. يتكون المقياس من 20 عبارة أمام كل عبارة اختيارات لإجابة هي (أبدا، أحيانا غالبا دائما) ويطلب من المفحوصين أن يعبروا عن كيفية ومدى تكرار معاناتهم لأعراض القلق قبل وأثناء وبعد الامتحانات وتتراوح النتيجة بين (20 و80 درجة)، بالإضافة إلى قياس الفروق الفردية لأعراض القلق في موقف الامتحان، فان المقاييس الفرعية لقلق الامتحان، ذات كفاءة عالية في تحديد درجة الانزعاج والانفعالية كمكونات لقلق الامتحان.

حيث يعطي المقياس نتيجتين فرعيتين تتمثلان في الهم الذي يعبر عن المكون المعرفي من هذا المقياس ويتكون من 08 بنود وهي على التوالي (3-4-5-6-7-14 - 17-20). والانفعالية التي تعبر عن المكون الانفعالي وتتكون من 08 بنود هي على التوالي (2-8-9-10-11-15-16-18). وتتراوح النتيجة فيهما ما بين (08 و32)،

ذكور كانوا مترددين بين المشاركة أو عدمها مما أدى لاستبعادهم لأهمية توفر عنصر رغبة المشاركة في البرنامج العلاجي.

- وبهذا أصبحت عينة البرنامج متكونة من (33) بنت.  
- تم توزيعهم بالطريقة العشوائية البسيطة (عن طريق القرعة) إلى مجموعتين:  
أ- مجموعة تجريبية 06 تلميذات.

ب - مجموعة ضابطة قوامها 06 تلميذات كذلك.

#### -أدوات الدراسة:

لقد اعتمدنا في بحثنا هذا على الأدوات الآتية لجمع المعطيات:

1- مقياس قلق الامتحان لسيلبرجر (1980):

مقياس قلق الامتحان (TAI) مقياس تقديري سيكومتري تم إعداده لقياس الفروق الفردية في قلق الامتحان كسمة للشخصية في موقف محدد وضعه العالم سيلبرجر



ويعتبر (TAI) مقياس قلق الامتحان الأكثر استخداما في الولايات المتحدة الأمريكية وترجم إلى أكثر من 20 لغة بما فيها اللغة العربية. ويعتبر من أكثر المقاييس استخداما لقياس قلق الامتحان عند طلبة الثانويات والكليات، كما ثبتت صلاحية استخدامه في المدارس والمتوسطات.

## 2-استمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي

### 3- برنامج العلاج المعرفي السلوكي إعداد

للاسرة: وهي استمارة تستخدم لتقدير المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة، من إعداد عبد الكريم قريشي وتحتوي هذه الاستمارة على:

- بيانات خاصة بالتلميذ تتضمن:

تاريخ الميلاد، السنة الدراسية، الجنس، ومكان الإقامة.

- بيانات حول الأسرة تتعلق ب:

المستوى التعليمي للأب والأم، مهنة الأب والأم بالتفصيل وجهة التوظيف دخل الأسرة بالدينار الجزائري، عدد أفراد الأسرة، نوع السكن

ومواصفاته بما في ذلك عدد الغرف. ممتلكات الأسرة نوعها وعددها، مكان قضاء العطل الأسبوعية والسنوية للأسرة. وقد تم استخدام هذه الاستمارة وفق ما تقتضيه الدراسة، ولجمع المعلومات عن أفراد المجموعتين بهدف التأكد من تجانس الأفراد فيما يخص متغير المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة.

### 3- برنامج العلاج المعرفي السلوكي إعداد

الباحثة :

يعد البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المعد في هذه الدراسة من الأدوات الأساسية المراد منها تحقيق أهداف الدراسة، وهو برنامج مخطط، منظم يستند على التفسيرات النظرية المعرفية السلوكية للقلق التي من خلالها تم تحديد فنياته، ويتضمن هذا البرنامج مجموعة من الخبرات والممارسات والأنشطة اليومية بهدف تخفيض القلق والضيق الذي يرجع إلى موقف الامتحان، كما يهدف إلى تدعيم المشاركة

الفعالة لأفراد المجموعة في مختلف المواقف العلاجية. كما أن قصر مدته الزمنية يعد مكسبا مقارنة مع الأساليب العلاجية الأخرى.

#### أ- أهمية البرنامج:

#### - الأهداف العامة للبرنامج:

- تتضح أهمية البرنامج الحالي في الأساليب والفنيات التي يقوم عليها، وفعاليتها في خفض درجة قلق الامتحان، مما يجعله وسيلة إجرائية تمنح من يعاني من قلق الامتحان فهم آليات نشوئه، وتفحص العلاقة بين جوانبه السلوكية والمعرفية والفيزيولوجية.
- يهدف البرنامج الحالي إلى خفض درجة قلق الامتحان لدى عينة من تلميذات السنة الرابعة متوسط مرتفعات الدرجات على مقياس لسيلبرجر، ويتأتى ذلك من خلال:
- تدريبهن على المراقبة الذاتية للأفكار والتخيلات السلبية، وإخراجها من حيز التفكير .
- كما يسمح هذا البرنامج باكتشاف التشوهات المعرفية، وتنفيذ الأفكار السلبية، وإرساء دعائم التفكير المنطقي الإيجابي، إذ يتعلم ذلك كل فرد في المجموعة أثناء الجلسات ويعزز مكتسباته فيما بينها باستخدام الواجبات المنزلية، والتي تشتمل على تمارين رصد الأفكار وتمارين الاسترخاء والتنفس العميق والصحيح.
- دحض وتنفيذ أنماط التفكير غير الفعالة وإحلال أفكار أخرى أكثر واقعية .
- تعديل صورة الذات أثناء الامتحان، وتخفيض التوقعات السلبية المتعلقة بنتائج الامتحان.
- تدريبهم على تحمل مسؤولياتهم في العلاج، ولعب دور أساسي فيه باستخدام الواجبات المنزلية.

#### - الأهداف الإجرائية للبرنامج :

- كما تتضح أهمية هذا البرنامج في كونه يشتمل على مادة علاجية لمجموعة من الأفراد (علاج جماعي) وهو ما يسمح باقتصاد الجهد، تتحدد الأهداف الإجرائية للبرنامج العلاجي السلوكي المعرفي بما يمكن قياسه وهي:

- خفض درجات قلق الامتحان
- خفض درجات الانزعاج والانفعالية.
- خفض شدة الأعراض الفيزيولوجية .
- وهي الأبعاد التي تشكل مقياس قلق الامتحان
- المعتمد في الدراسة الحالية.
- الأسلوب العلاجي المتبع :
- يعتمد البرنامج الحالي على أسلوب
- العلاج الجماعي، والذي تكون له فعالية في
- العلاج النفسي لمجموعة من الأفراد يتشابهون في
- مشكلاتهم واضطراباتهم في نفس الوقت،
- وتعتمد فعالية هذا العلاج على العلاقة بين
- المريض والجماعة، وبينه وبين المعالج (الزهران،
- 1994، ص 224).
- وفوائد هذا النوع من العلاج تتعدى
- اختصار الوقت وتقليل التكلفة العلاجية لتشمل
- بعض الجوانب المتعلقة بمنظور العلاج النفسي
- ومنهجيته وتطبيقاته العلمية (عبد الرحيم
- السباعي، 1991، ص 65). فوجود أكثر من
- فرد في الجماعة العلاجية يسهل مشاركة البعض
- في الأنشطة العلاجية، ويبقى بعضهم يمثل
- الجمهور والذي يمكن أن يمدنا بالتغذية الراجعة
- الفعالة عن أداء كل عضو، وهو ما لا يتيح
- العلاج الفردي. ولقد تم إعداد وبناء البرنامج
- الحالي اعتمادا على ما تم الاطلاع عليه من
- جوانب نظرية تفسر قلق الامتحان.
- مخطط جلسات البرنامج العلاجي :
- لتوضيح الجلسات العلاجية للبرنامج
- إجمالا أثناء سيرورة العلاج وما يتعلق بذلك من
- أنشطة استعنا بالجدول التالي:

| الواجبات المنزلية                           | الجلسات        | التقنيات العلاجية          |
|---|----------------|----------------------------|
| تسجيل مذكرات يومية ودراسية للمواقف المقلقة. | الجلسة الأولى  | بناء العلاقة العلاجية      |
| رصد التفكير الآلي (الأوتوماتيكي)            | الجلسة الثانية | التعرف على أهداف البرنامج. |
|   |                | توضيح مفهوم قلق الامتحان.  |

|   |  |   |
|---|--|---|
|   | الجلسة الثالثة   | توضيح عناصر النموذج السلوكي المعرفي.<br>توضيح العلاقة بين التفكير وقلق الامتحان .   |
| الوعي بمخططات الحياة اليومية.<br>رصد التفكير السلبي وتنفيذه<br>استخدام الحوار السقراطي.<br>استخدام التجارب السلوكية (التعرض ، الاسترخاء ) | الجلسة الرابعة<br>الجلسة الخامسة<br>الجلسة السادسة                   | - تنفيذ الأفكار/الحوار السقراطي.<br>- إعادة صياغة الأفكار معرفياً.<br>- تخفيض سلوكيات الأمان.<br>- تعلم صرف الانتباه عن الذات.  |
| العمل التخيلي.<br>التعرض الحي .   | الجلسة السابعة<br>الجلسة الثامنة<br>الجلسة التاسعة<br>الجلسة العاشرة | تعديل محتوى الصورة الذهنية المشوهة للمعلومات التي يعيها الفرد عن ذاته.<br>تعلم تخيل المواجهة.<br>إعادة تنظيم حديث الذات.<br>تعلم استخدام الجمل الذاتية الايجابية.<br>تخفيض قلق التوقع.<br>منع تفحص الموقف بعد وقوعه |
| التعرض الحي   | الجلسة 11<br>الجلسة 12   | التعامل مع الأفكار السلبية المتبقية.<br>ملخص الجلسات.<br>القياس البعدي .  |

### زمن الجلسات:

يقدر زمن كل جلسة علاجية ب (90)

### عدد الجلسات:

دقيقة، حيث تبدأ كل جلسة بمقدمة تستغرق

يستغرق تنفيذ البرنامج العلاجي (6)

(15) دقيقة تشتمل الترحيب ومراجعة الواجب

أسابيع يتم خلالها تنفيذ (12) جلسة علاجية

المنزلي، ثم يتم تقديم التدخل العلاجي بفنياته في

بواقع جلستين أسبوعياً.

(60) دقيقة، وفي نهاية كل جلسة يقدم

- نتائج الدراسة:

ملخص ما جاء فيها، وتحديد الواجب المنزلي

الفرضية الأولى: تنص على ما يلي:

(15) دقيقة.

- توجد فروق في متوسط درجة قلق الامتحان بين

- المعالجة الإحصائية:

القياس القبلي والقياس البعدي لدى أفراد

لمعالجة البيانات المتحصل عليها بعد تطبيق

المجموعة التجريبية.

الدراسة الأساسية تم الاعتماد على الأساليب

لاختبار هذه الفرضية لجئنا إلى استخدام اختبار

الإحصائية التالية:

"ت" فتحصلنا على النتائج التالية:

- المتوسط الحسابي.

جدول رقم (01): نتائج اختبار "ت"

- الانحراف المعياري.

لحساب الفروق بين درجات أفراد المجموعة

- اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات.

التجريبية في القياسين القبلي والبعدي

- معامل ارتباط بيرسون.

| المجموعة التجريبية | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | حجم العينة | قيمة "ت" المحسوبة | قيمة "ت" الجدولة | درجة الحرية | الدلالة الإحصائية |
|--------------------|-----------------|-------------------|------------|-------------------|------------------|-------------|-------------------|
| قياس قبلي          | 72.66           | 3.55              | 6          | 6.20              | 4.032            | 5           | 0.01              |
| قياس بعدي          | 74.33           | 9.54              |            |                   |                  |             |                   |

0.01 بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في

القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس

يظهر الجدول في الأعلى أن قيمة "ت"

البعدي.

المحسوبة والتي تقدر بـ 6.20 أكبر من قيمة "

وجاءت هذه النتيجة لصالح القياس البعدي أي

"ت" الجدولة والتي تقدر بـ 4.032. وعليه فانه

بعد ما تم قياس البرنامج السلوكي المعرفي على

يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة

الفرضية الثانية: وتنص:

- توجد فروق في متوسط درجة قلق الامتحان بين

القياس القبلي والقياس البعدي لدى أفراد المجموعة الضابطة.

جدول رقم (02): نتائج اختبار " ت "

لحساب الفروق بين درجات أفراد المجموعة

الضابطة في القياسين القبلي والبعدي

المجموعة التجريبية انخفضت درجاتهم على

مقياس قلق الامتحان.

وهذه النتيجة تتفق مع العديد من الدراسات

السابقة التي أكدت فعالية العلاج السلوكي

المعرفي ومن بين هذه الدراسات دراسة لينكولن

وآخرون والتي هدفت إلى معرفة مدى فعالية

العلاج بالتعرض مع إعادة البناء المعرفي في

علاج القلق إذ أظهرت النتائج تحسنا دالا بعد

(6) أسابيع من العلاج.

| المجموعة الضابطة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | حجم العينة | قيمة "ت" المحسوبة | قيمة "ت" المجدولة | درجة الحرية | الدالة الإحصائية |
|------------------|-----------------|-------------------|------------|-------------------|-------------------|-------------|------------------|
| قياس قبلي        | 69.16           | 3.65              | 6          | 4.09              | 4.032             | 5           | دالة عند 0.01    |
| قياس بعدي        | 71.16           | 2.13              |            |                   |                   |             |                  |

درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين

القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

وهذا يعني أن أفراد المجموعة الضابطة على نفس

درجة قلق الامتحان المرتفعة أو حتى ارتفعت

بدرجات عند بعض من أفراد المجموعة، رغم

الفترة التي تفصل بين القياس البعدي والقياس

من خلال نتائج اختبار " ت " المبينة في الجدول

أعلاه، نلاحظ أن قيمة " ت " المحسوبة والتي

تقدر بـ 4.09 أكبر من قيمة " ت " المجدولة

والتي تقدر بـ 4.032 وعليه فانه يوجد فرق

دال إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 بين

الفرضية الثالثة:

القبلي لقلق الامتحان الذي طبق عليهم قبل أكثر من شهرين. وهذه النتيجة تؤيدها العديد من الدراسات منها دراسة كل من تايلور وآخرون (1997) ودبرا وآخرون (1995) حيث أثبتت هذه الدراسات بقاء درجات المجموعات الضابطة التي لم تتعرض لأي تدخل علاجي على حالها، وعدم حدوث أي تغيير ذو دلالة حتى وان بدى هناك زيادة طفيفة.

- توجد فروق في متوسط درجة قلق الامتحان بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي.

جدول رقم (03): نتائج اختبار " ت " لحساب الفروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي.

| القياس البعدي      | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | حجم العينة | قيمة "ت" المحسوبة | قيمة "ت" الجدولة | درجة الحرية | الدلالة الإحصائية |
|--------------------|-----------------|-------------------|------------|-------------------|------------------|-------------|-------------------|
| المجموعة التجريبية | 47.33           | 9.54              | 6          | 6.09-             | 4.604            | 4           | دالة عند 0.01     |
| المجموعة الضابطة   | 71.16           | 2.13              |            |                   |                  |             |                   |

4.604، وعليه فانه يوجد فرق دال إحصائيا

تبين لنا النتائج المدونة في الجدول رقم (03) قيمة "ت" المحسوبة والتي تقدر بـ (6.09-) أكبر من قيمة "ت" الجدولة والتي تقدر بـ عند مستوى الدلالة 0.01 بين أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي وأفراد المجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية.

**الاستنتاج العام:**

بعد قيامنا بكل الإجراءات التطبيقية وتفرغ محتوى الاستمارة الاجتماعية والاقتصادية لأفراد المجموعة الضابطة وأفراد المجموعة التجريبية، وتطبيق البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي المعد في هذه الدراسة على أفراد المجموعة التجريبية والذي طبق على مدار 12 حصة علاجية. ومن خلال النتائج الإحصائية المتحصل عليها في اختبار الفرضيات الثلاثة السابقة، والتي تحققت كلها، يمكن القول أن العلاج السلوكي المعرفي هو نوع من العلاج يقوم على استخدام الطرق العلاجية القائمة على نظرية التعلم السلوكي من جهة، ومن جهة أخرى على طرق علاجية تعطي المعارف مركزا هاما في الاضطرابات الانفعالية ومنه فان المنحى السلوكي - المعرفي يعتبر أن الاضطراب الانفعالي ليس حالة وجدانية منعزلة بل انه عبارة عن جوانب متكاملة ومتفاعلة من النشاط السلوكي الظاهري والنشاط المعرفي الداخلي،

وجاءت هذه النتيجة لصالح وتدعم أكثر الفرضية الأولى المنطلق منها، بعد ما تم تطبيق البرنامج السلوكي المعرفي على المجموعة التجريبية انخفضت درجاتهم على مقياس قلق الامتحان لسييلبرجر.

وتتفق هذه النتائج مع الدراسات التي كانت تصميماتها التجريبية تتضمن مجموعة ضابطة لم تتلق علاج مثل دراسات تايلور وآخرون (1997) أكد من خلال دراسته التي أجراها على (60) فردا من الذكور والإناث، أن نتائج المجموعة التجريبية كانت دالة جوهريا مقارنة مع نتائج المجموعة الضابطة التي تم تعريضها للمواقف الامتحانية في غياب أي تدخل علاجي. في حين تلقت المجموعة التجريبية العلاج المعرفي مصحوبا بالتعرض، حيث ساعدها أسلوب إعادة البناء المعرفي في التقليل من الإدراك السلبي، وزيادة الإدراك الايجابي، وهو ما عزز النتيجة لصالح المجموعة التجريبية.



- مراجع باللغة العربية:
- أحمد عبد الخالق. (2006) الصدمة النفسية. الكويت: دار اقرأ.
- آمال باظة ( 1999 ) . بحوث وقراءات في الصحة النفسية. القاهرة: الأنجلو مصرية
- الخالدي أديب، (2002). الصحة النفسية، الطبعة الثانية. عمان: الدار العربية للنشر.
- إسماعيل علوي، بن عيسى زغبوش ( 2009). العلاج النفسي المعرفي. عمان: عالم الكتاب الحديث
- بالمرس، كوروين ب، رودل ب (2008). العلاج المعرفي- السلوكي المختصر ترجمة محمود مصطفى. القاهرة: دار إيتراك.
- حامد الغامدي (2005). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق، رسالة دكتوراه غير منشورة. القاهرة: جامعة عين شمس.
- حسين فايد.(2004) علم النفس المرضي. الإسكندرية: حورس الدولية.
- ديفيد بارلو وآخرون. (2002) المرجع الإكلينيكي في الاضطرابات النفسية، ترجمة صفوت فرج. القاهرة: الأنجلو مصرية.
- رثيفة عوض.(2001) ضغوط المراهقين ومهارات المواجهة التشخيص والعلاج. القاهرة: مكتبة النهضة العربية.

#### المراجع باللغة الأجنبية:

- André Christoph (2005): les thérapies cognitives, Bernet-Danilo, Meschers

وهو ما يسمح باستخدام فنيات مختلفة للتدخل العلاجي .

#### اقتراحات والتوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة نقترح:

- إجراء دراسات مماثلة على فئة الذكور.
- إجراء المزيد من الدراسات المسحية لقياس مدى انتشار قلق الامتحان لدى الطلبة والتلاميذ.
- ضرورة إجراء دراسات يتم فيها تدريب التلاميذ والطلبة على تقنيات علاجية وإرشادية للتغلب على مظاهر قلق الامتحان منذ بداية مشاورتهم الدراسي.

- Delourme A, Marc E (2004):  
Pratique la psychothérapie,  
Dunod, Paris.
- Spielberger, C.D. (1972).  
Anxiety as an emotional state. In:  
Anxiety: Current trends in theory  
and research, Academic Press,  
New York
- Zeidner, M. (1998). Test  
anxiety: The state of the art. New  
York: Plenum Press.