فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض قلق الاختبار لدى طلاب جامعة الجوف بحث مدعوم من جامعة الجوف رقم 119

أ.د.نائل محمد عبد الرحمن أخرس
جامعة الجوف ، المملكة العربية السعودية
naelakhras@yahoo.com

تاريخ التلقي Submission date	تاريخ القبول Acceptance date	تاريخ النشر Publication date
2020-02-15	2020-03-13	2020-07-29

ملخص

هدفت الدراسة إلى فحص فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح في خفض قلق الاختبار لدى عينة من طلاب جامعة الجوف. تم تطبيق مقياس قلق الاختبار ، على عينة أساسية من (500) طالبًا ، اختير منهم (80) طالبًا من الحاصلين على أعلى الدرجات ، تم تقسيمهم عشوائيًا إلى مجموعتين متساويتين – ضابطة وتجريبية - تضمنت كل مجموعة (40) طالبًا ، وبعدها تم تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي على العينة التجريبية فقط. ومن ثم تم تطبيق أدوات الدراسة تطبيقاً بعدياً ، وبعد مرور شهرين من المتابعة تم إعادة تطبيق أدوات الدراسة مرة أخرى. أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض قلق الاختبار لدى العينة التجريبية ، وأكدت النتائج استمرارية فاعلية البرنامج في خفض قلق الاختبار ، إلى ما بعد فترة المتابعة.

الكلمات المفتاحية: البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي ، قلق الاختبار.

Abstract:

Effectiveness of Cognitive Behavior Therapy Program to Reduce exam anxiety among students of Al-Jouf University; by Dr. Nael, M, Akhras; Al-Jouf University, KSA.

The purpose of the current study was to examine the effectiveness of behavioral cognitive therapy program in reducing exam anxiety among students of Al-Jouf University. The scale of exam anxiety was applied on a sample of 400 students. An experimental sample of 80 students were selected based on their highest scores and were offered the measures as a pre-test. and then the students were randomly distributed into two groups, where each group included 40 students .

The behavioral cognitive program was applied only to the experimental sample. The study measures were applied on the sample as a post-test. A two month later, the same study measures were applied again on the experimental sample as a follow-up.

The results indicated the effectiveness of the counseling therapy program in reducing the exam anxiety, among the experimental sample. The results confirmed the continuity of the program's effectiveness in reducing the exam anxiety, until after the follow-up period .

Keywords: cognitive behavior therapy program, exam anxiety.

المقدمة:

يشير مكدونالد (Mcdonald, 2001) أن مطلع القرن العشرين شهد بداية دراسة العلاقة بين قلق الاختبار والتحصيل الدراسي ، كما تشير الدراسات ذات الصلة أنه قد تمت دراسة قلق الاختبار منذ أكثر من 70 عامًا على الأقل حيث تم في البداية التركيز على وضع الاختبار فقط ثم توسعت لتشمل كل من إعداد الاختبار والأداء ، ويتفق الباحثون عموما على أن هناك جانبان رئيسيان لقلق الاختبار: جانب انفعالي يتضح من خلال العلامات الفسيولوجية كمعدل ضربات القلب ، والدوخة ، والغثيان ووعي المتقدمين بهذه العلامات ، وجانب القلق أو القلق المعرفي ، ويشمل سلوكيات مثل مقارنة الأداء بالآخرين ، وانخفاض الثقة بالنفس ، والشعور بعدم الاستعداد للاختبار ، والافتقار إلى القيمة الذاتية (Cassady & Finch, 2014)؛ فقلق الاختبار والخوف أثناء الاختبار يعيق بشكل كبير قدرة الطلاب على الأداء الجيد ويؤثر سلبا على نموهم ومشاعرهم الاجتماعية والعاطفية (Salend, 2012).

يشير البحث في قلق الاختبار أنه يشمل على مكونين هامين ، يتمثل الأول: بالعناصر العقلية المعرفية متمثلة بالضيق الناتج عن توقع الفشل والعواقب المحتملة لذلك ، ويتمثل الثاني بالجانب الانفعالي ممثلًا بالتغييرات الفسيولوجية المصاحبة من مثل التوتر والخوف ، الناتجة عن الاعتقادات غير التوافقية والأفكار اللاعقلانية حول الموقف الاختباري ، مما يشير إلى أن العوامل المساعدة في ظهور قلق الاختبار تكمن في التصورات غير الصحيحة عن الاختبار وما يترتب عليها من نتائج ، وعليه أصبح العلاج الموجه نحو الجانب المعرفي لقلق لاختبار أكثر فعالية في تخفيف حدة القلق (عبد الحليم ، عزب ، ويوسف ، 2013)؛ ففي السعي لتخفيف قلق الاختبار يحتل النموذج المعرفي السلوكي مكانة بارزة في المناهج العلاجية في برامج الصحة النفسية العلاجية والوقائية ، إذ يعزز المنطقية والعقلانية والسلوكيات التوافقية ، ويحد من سوء التكيف ، وأشارت العديد من الدراسات لأثره الفاعل في تخفيض مستويات القلق والاكتئاب وتحسين مفهوم الذات والتفكير المنطقي وتجويد التعليم (Knapp, & Beck, 2008).

وتأسيسًا على ما سبق تهدف الدراسة الحالية إلى دراسة أثر فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض قلق الاختبار لدى طلاب جامعة الجوف.

مشكلة الدراسة:

إن ما يصيب الطلاب من قلق قبل وأثناء الاختبارات يعد أمر طبيعي وسلوك عرضي مألوف ، ودافع إيجابي مطلوب ، غير أن اقترانه بأعراض غير طبيعية كالأرق وضعف الانتباه والتركيز ، وعجز في استرجاع المعلومات من الذاكرة ، تُنتج ما يسمى قلق الاختبار. وتشير العديد من الدراسات أن قلق الاختبار يعد شكلًا من أشكال المخاوف المرضية المعيقة للتحصيل الأكاديمي بمختلف المستويات التعليمية ؛ فالكثير من طلاب الجامعة يفشلون في دراستهم بسبب عدم قدرتهم على مواجهة الاختبارات التي يتقدمون لها ، بما يرافقها من قلق يؤثر سلبًا على التوافق النفسي مع موقف الاختبار ، والتفكير والتحصيل (Salend, 2012, Cassady & Johnson, 2007) .

أشار التراث النفسي أن الأفراد ذوو قلق الاختبار العالي يتسمون بالتوتر والخوف وتشتت الانتباه ، ونظرًا لكون قلق الاختبار يعتبر مشكلة جوهرية لكثير من الطلاب ، لما يواجهونه من قلق وخوف واضطراب في العلاقات ، واضطرابات جسمية كخفقان القلب وجفاف الحلق وسرعة التنفس ، وتكون المحصلة لذلك الاخفاق في الاختبار ، جاءت الدراسة الحالية لتبحث في أثر برنامج معرفي سلوكي في خفض قلق الاختبار لدى طلاب جامعة الجوف ، وعليه تتمثل مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤال التالي : هل يوجد أثر لفاعلية البرنامج العلاج المعرفي السلوكي المقترح في قلق الاختبار لدى عينة الدراسة ؟.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية :

تبرز الأهمية النظرية للدراسة في أصالتها وقلة عدد الدراسات العربية التي تبحث في فعالية برامج علاج معرفي سلوكي في خفض قلق الاختبار لدى عينة من طلاب الجامعة ، وتوفيرها مراجعات حديثة لمفهوم قلق الاختبار كمفهوم نفسي.

الأهمية العملية والتطبيقية:

تبرز الأهمية التطبيقية بما توفره نتائج الدراسة بتقديم برنامج علاجي معرفي سلوكي يساهم في خفض قلق الاختبار ، وكذلك تقنيين اختبار لقلق الاختبار على عينة الدراسة ، حيث يمكن أن يستفاد منه في مراكز الارشاد النفسي في الجامعات والمدارس.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى فحص فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المستخدم في هذه الدراسة في خفض قلق الاختبار لدى عينة من طلاب جامعة الجوف ، وكذلك إعداد مقياس مقنن لقلق الاختبار على عينة الدراسة.

مصطلحات الدراسة :

البرنامج المعرفي السلوكي:

هو مجموعة متكاملة مترابطة من الخدمات النفسية ، تهدف إلى تحديد وعلاج مشكلات نفسية مستهدفة لدى مجموعة من الأفراد. ويعرفه الباحث إجرائيًا بأنه برنامج مخطط منظم يعتمد على أسس وأساليب علمية إرشادية ، مستندة للإرشاد المعرفي السلوكي وفنياته المعرفية ، والسلوكية ، يقوم بخفض قلق الاختبار لدى عينة الدراسة.

قلق الاختبار :

هو حالة نفسية انفعالية يمر فيها الطالب خلال الاختبار ، تؤثر على العمليات العقلية كالانتباه والتركيز والتفكير والتذكر ، وتنشأ عن تخوفه من الفشل أو الرسوب في الاختبار وعدم الحصول على نتيجة مرضية لطموحه وتوقعات الآخرين. ويعرفه الباحث إجرائيًا بأنه الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس قلق الاختبار المستخدم في هذه الدراسة.

حدود الدراسة

اقتصرت الدراسة الحالية على عينة من طلاب جامعة الجوف الذكور ممن حصلوا على درجات عالية على مقياس قلق الاختبار في جامعة الجوف ، للعام الدراسي 2020/2019. كما تحددت الدراسة بأدواتها ومنهجها التجريبي.

الاطار النظري:

قلق الاختبار:

أشارات الدراسات في علم نفس الأمراض النفسية أن القلق يحتل مكانة هامة في علم النفس الحديث ، وحجز لنفسه مكانة بارزة في نظريات علم النفس ، واهتمام العاملين في مجال الصحة النفسية ، إضافة إلى اعتباره عرضًا ظاهرًا في العديد من الاضطرابات النفسية ، وظاهرة بارزة لدى العديد من أفراد المجتمع وسمة لكثير من الطلاب ، يقود للتوتر والضيق وسوء التوافق (عثمان ، 2001)، ويعرف القلق بأنه حالة نفسية وفسيولوجية تتضافر فيها عناصر إدراكية وجسدية وسلوكية ، لخلق شعور غير سار من عدم الارتياح والخوف والتردد ، أما قلق الاختبار

فيعرف بأنه عدم ارتياح وتوجس يشعر به الطلاب الذين لديهم خوف من الفشل في الاختبار ، ويرتبط بالخوف والحرج من المعلمين ، ومن العزلة من الأهل أو الأصدقاء ، وضغوط الوقت ، وفقدان السيطرة ، ويترافق بالتعرق والدوار ، والصداع ، وخفقان القلب ، والغثيان. وعلى الرغم أن مستوى أمثل من القلق ضروري لتحقيق أفضل إنجاز في الاختبارات ، غير أنه عندما يتجاوز القلق أو مستوى الاستثارة المستوى الأمثل ، فإنه يؤدي إلى التراجع في الأداء(Ormel, et al, 2013) .

خلص التراث النفسي حول القلق والتعلم إلى نتيجة مفادها أن القلق يسهم في تشكيل مستوى التحصيل الذي يحرزه الطالب ؛ ففي حين ذهب البعض إلى القول أن العلاقة بين القلق والتحصيل الدراسي موجبة بمعنى أن القلق يعتبر دافعاً يؤدي إلى مزيد من التحصيل ، يرى الأغلبية أن القلق المتوسط والمنخفض كحالة وكسمة يسهل التحصيل ، خلاف القلق المرتفع الذي يعتبر عامل تفكك وتصدع في شخصية الطلاب يشتت طاقتهم الجسمية والنفسية والمعرفية خاصة في مواقف الاختبارات ، فقلق الاختبار نوعان : القلق الميسر وهو أمر طبيعي يؤثر بشكل إيجابي على أداء الفرد في موقف الاختبار ، ويسرع عملية التعلم ، والقلق المعطل ، ويظهر حينما يزيد القلق عن حد معين مما يقلل الأداء والتحصيل الأكاديمي ويعيق التعلم (اليامي ، 2018).

ونقرأ باهتمام كبير الدراسة التي قام بها خوشال وخيري وكوريا وكوريا ., Khoshhal., Khairy., Guraya) (Guraya, 2017 التي وجدت أن قلق الاختبار كان سائدا في 65 ٪ من طلاب الطب في جامعة طيبة ، في المملكة العربية السعودية ، وكان أعلى لدى الطالبات ، غير أنه في بعض الدراسات لم تكن هناك اختلافات كبيرة بين الجنسين (Morrison & Moffat 2001). كما بينت دراسة يوسف وآخرون (Yusoff, et al, 2013) أن المشكلة الصحية الأكثر شيوعا لدى الطلاب هي القلق بنسبة (41.1 – 56.7) ، تليها الاكتئاب بنسبة (12-30 ٪) ثم الضغط والاجهاد بنسبة (11.9-19.9).

من منظور تاريخي ، يعود الفضل لفرويد في إدخال مصطلح القلق (Anxiety) ، حين اعتبره ضائقة انفعالية استجابة إلى حالة من الخطر ، نتيجة لحاجة الأنا للحماية من التهديدات المتوقعة ، وهو استجابة لحالة خطر تعمل على تفعيل آليات الدفاع ، لحماية الأنا من مواقف التهديد ,Seager., Rowley., Ehrenreich-May) (2014 ، ويعرف القلق بأنه حالة نفسية شعورية إدراكية تسبب الإحساس بعدم الأمن والتشاؤم والانزواء تظهر بشكل جلي في تفاعل الفرد مع محيطه ، وتُحدِث مشاكل واضحة في حياة الفرد ، وهو حالة نفسية فسيولوجية تتضافر فيها العوامل المعرفية والجسدية والسلوكية ، ترتبط بالانزعاج والخوف والتوتر وعدم الارتياح ، وهو شعور متفاقم بوجود تهديدات غامضة مستقبلًا ، يبدأ بالخوف ، ويتحول إلى توتر واستشعار مزمن بالخطر وعدم الراحة (Riskind, Alloy and Manos, 2005).

ذكر سارسون (Sarason,1980) أن الاستجابة للقلق تتحدد بإدراك صعوبة المثيرات ، والشعور بالعجز ، والتركيز على الفشل بدلا من النجاح ، والشعور باحتقار الذات ، وتوقع الفشل (Watner, 2007)، وأشار ابن حزم لعمومية القلق باعتباره حالة أساسية للوجود الإنساني فالسلوك الإنساني برأيه يهدف للهرب من القلق ، ويرى أليس (Ellis) أن القلق ينتج من تبني الأفكار اللاعقلانية عن الذات ، ويشاطره بيك (Beck) ذلك الرأي بإضافة الاعتقادات السلبية حول الذات والعالم المحيط (عثمان ، 2001). ويعتقد بعض الباحثين ان القلق حالة تنشأ عندما يقفز الفرد للمستقبل ويهمل الحاضر ، ويعتبرونه حالة ترقب تقود لتوقع التهديد والكوارث (Genc & Yyali, 2019) ؛ مما يشير إلى أن القلق يشمل عناصر ثلاث هي: الأحداث السلبية ، وعدم القدرة على التنبؤ بها ، والتوجه نحو المستقبل(Mueller, Nguyen, Ray, & Borkovec, 2010) .

وهناك تفسيرات متعددة لتأثير القلق على التعلم ، منها التفسير الذي تبناه مجموعة من علماء النفس في جامعة أيوا الأمريكية وأطلق عليه نظرية القلق الدافع حيث ينظر إلى القلق باعتباره دافعايسير التعلم ، وترى تلك النظرية أن الإنسان يشعر في مواقف التعلم والأداء بقلق وعدم ارتياح يدفعه إلى التعلم والتفكير وتحصيل العلم من أجل خفض القلق والعودة إلى حالة الاتزان ، ومن التفسيرات الأخرى لتأثير القلق على الأداء المعرفي نظرية القلق الحالي – السمة والذي قدمها كاتل (Cattell) ثم طورها سبلينجر (Splinger) بالتمييز بين القلق كحالة

مؤقتة وكسمة ثابتة في الشخصية ، وخلاصة هذا التفسير أن القلق كحالة وسمة خبرة شعورية مؤلمة ناتجة عن إدراك الشخص للتهديد وتوقع الخطر والعجز عن مواجهته عامل تصدع في الشخصية يفسر دوافع الفرد ويشتت طاقاته ، فيعمل القلق المرتفع على إعاقة الأداء المعرفي (Seager., Rowley., Ehrenreich-May, 2014).

ويفسر متبنو النظريات المعرفية قلق الاختبار برده للعادات الدراسية السيئة وانخفاض قدرة الطلاب ؛ فالتحصيل الأكاديمي المنخفض لدى الطلبة ذوي القلق المرتفع يمكن ارجاعه إلى قلة المعرفة بالمقررات الدراسية ، ولتركيزهم على الأمور المرتبطة بالمهمة والمرتبطة بالذات ، بدلًا من التركيز على المهام المطلوبة فقط ، أما وجهة النظر السلوكية فتركز على استخدام استراتيجيات سلبية تتمثل في الانسحاب وعدم مواجهة الموقف ، بينما يفسره أصحاب نظرية معالجة وتفسير المعلومات إلى قصور عمليات ترميز وتنظيم المعلومات واستدعائها في الموقف الاختباري (أبو مسلم ، 2014).

وتفسر نظرية إليس (Ellis) قلق الاختبار برده للأفكار اللاعقلانية ومعتقدات الطالب الراسخة ؛ فعند مواجهة الاختبار تراوده الأفكار اللاعقلانية وتتراكم لديه ، وكلما زاد أهمية الاختبار تنتابه أفكار أكثر قلقًا بسبب تضخيمه للموقف مما يقود لتجنب موقف الاختبار وفقد التركيز والنسيان وفي المحصلة تدني التحصيل ، في حين يفترض الإرشاد الانفعالي العقلاني السلوكي في تفسيره لقلق الاختبار باعتبار أن التعرض لعامل الضغط (الاختبار) لا يسبب بحد ذاته الضيق ، وإنما نوعية الاعتقاد لهذا العامل من جانب الفرد هو ما يحدد قلق الاختبار (الخواجة ، 2013) .

وفي صدد حديثه عن قلق الاختبار أكد ابن حزم أنه موقف تقييمي لقدرات الفرد وسلوكه يرفع من حالة الاستعداد العصبي والتوتر لديه ؛ ففي الوقت الذي يجتاز فيه بعض الطلبة الاختبار ويتعاملون معه بحكمة وحنكة ويحصلون على نتائج جيدة ، نجد أن البعض الآخر يعيش في جلباب الأفكار المضللة التي تقود إلى قلق دائم من الاختبارات ، ويتوقف عقلهم عن العمل ، ويصبح خاوياً من المعلومات ، ويصبحون غير قادرين على نقل معارفهم التي يمتلكونها إلى ورقة الإجابة ، وهو ما أطلق عليه فرويد نذير القلق الذي يؤسس للخوف من الاختبار ، كما يشمل قلق الاختبار جانبين رئيسيين: جانب انفعالي يُعبر عنه بالعلامات الفسيولوجية كمعدل ضربات القلب ، والدوخة ، والغثيان ووعي المتقدمين بهذه العلامات ، وجانب معرفي ، يُعبر عنه بسلوكيات كمقارنة الأداء بالآخرين ، وانخفاض الثقة بالنفس ، والشعور بعدم الاستعداد للاختبار ، والافتقار إلى القيمة الذاتية (Cassady & Finch, 2014) ؛ مما يعيق بشكل كبير قدرة الطلاب على الأداء الجيد ويؤثر سلبا على نموهم ومشاعرهم الاجتماعية والعاطفية (Salend, 2012).

يشير الأدب النفسي ذو الصلة أن قلق الاختبار قلق حالة وليس قلق سمة ، وعليه فيمكن اعتباره حالة عاطفية مؤقته ، فعند تعرض الفرد لقلق اختبار في الحالات التقويمية يصبح عرضة للأفكار السلبية ، والإثارة الفسيولوجية ، وتنشط ظروف القلق المخزنة في الذاكرة نتيجة لتداخل ظروف القلق ، وتؤثر سلبًا على الموقف الاختباري ، ويصبح الأداء ضعيفًا (Coon, 2001)، وهو ما أكد عليه سارسون Sarason باعتبار أن قلق الاختبار نوعًا من أنواع قلق الحالة يدرك فيه الفرد المثيرات المتعلقة بموقف الاختبار على أنها مواقف تهديد ، ويستجيب لها انفعاليًا وسلوكيًا بصورة شاذة ، يشعر بها الفرد بفقدان السيطرة ، والخوف من العزلة وإحراج المعلم ، وعندما يتجاوز القلق حده فإنه يقود إلى التراجع في الأداء ، وأشارت الدراسات في الصحة النفسية أن الأفراد ذوي قلق الاختبار المرتفع ينشغلون بالتفكير بالبدائل الممكنة في حال فشلهم بالاختبار ، وتنتابهم الاضطرابات الفسيولوجية المختلفة ، ويتوقعون فقدان الاحترام والتقدير (غزال ، وابن زاهي ، 2014)، ويشير كاسادي (Cassady,2010) أن قلق الاختبار يمر بدورة تبدأ باختبارات ضعيفة الأداء نظرًا لعادات دراسية سيئة ، يرافقها نقد أفراد الأسرة وحديث ذاتي سلبي ، يؤدي بالمحصلة إلى انخفاض احترام الذات وزيادة القلق في الاختبارات المقبلة.

بين كل من كاسادي وجونسون (Cassady & Johnson, 2007) أن قلق الاختبار يُحدث أثراً دالاً سلبياً في الأداء الأكاديمي للطلاب ، وأكدت ذلك دراسة ايمان وفاروقي (Eman & Farooqi, 2005) التي بينت أن الطلبة ذوي القلق المرتفع يحصلون على درجات أقل في الاختبارات مقارنة بالطلبة ذوي القلق المعتدل ، كما

أشار كوهين (Cohen, 2004) إلى أن قلق الاختبار لا يقتصر تأثيره السلبي على الأداء الأكاديمي فحسب بل يتعدى ذلك ليشمل كافة جوانب حياة الفرد التي تتطلب تقييم لقدراته ، وإنجازاته ، كما يُظهر من يعاني قلق اختبار مرتفع اعراضًا جسدية كخفقان القلب ، وضيق التنفس ، والصداع والغثيان ، والإرهاق ، وأرق النوم ، وأعراضًا انفعالية كالخوف والاكتئاب ، وتوقع الأسوأ ، والتشاؤم (Bourne,2005)، وأعراضًا معرفية كصعوبة التفكير وصعوبة التركيز (Ohman, 2000) ، وأعراضًا تكيفية كضعف التوافق وتراجع الأداء (Prato & Yucha, 2013).

وأظهرت الدراسات السابقة أن العوامل التي تزيد من قلق الاختبار والأكثر شيوعًا هي الاختبار الصعب ، وضغط الوقت ، وحجم المواد التعليمية ، والمطالب المتضاربة ، وعدم إنجاز العمل في غضون الوقت المخطط له (Yusoff., Abdul Rahim & Yaacob. 2010, ،Yusoff MSB, Abdul Rahim , 2011) ، واقترحت بعض الدراسات أن التدابير ينبغي أن تؤخذ لدعم الطلاب ، ومنها استخدام خدمات التدريس والدعم والمشورة والجماعية الصغيرة (Khoshhal., Khairy., Guraya, & Guraya, 2017)، وتم تحديد ثلاثة نماذج تستند إلى معالجة المعلومات لتفسير قلق الاختبار ، يركز النموذج الأول - نموذج التداخل - على صعوبة استرجاع الطلاب المواد التي تعلموها بسبب القلق وتشتيت الأفكار أثناء الاختبار ، ويركز النموذج الثاني - نموذج العجز في المهارة - على صعوبات الطلاب في عملية التعلم ، أو كيفية معالجة المعلومات وتخزينها ، بحيث يكون هناك ضعف التحضير بسبب استراتيجيات التعلم غير الفعالة (Birenbaum, 2007)، في حين يركز النموذج الثالث - النموذج المتكامل - على التعايش بين كلا النموذجين ، وتظهر في أنواع مختلفة من الطلاب ، كنموذج الطلبة الذين لديهم استراتيجيات تعلم فعالة غير أن لديهم صعوبة استرجاعها في الاختبار ، والآخرين لديهم استراتيجيات تعلم فعالة ولكن لديهم صعوبة في الاختبار بسبب عدم المذاكرة.

وتشمل علامات التعرف على الطلبة ذوي قلق الاختبار (Salend, 2012) كل من الأعراض البدنية كالعرق ، والصداع ، وآلام المعدة ، والغثيان ، والدوخة ، وصعوبة النوم ، والأعراض السلوكية كمشكلات التركيز والانتباه والذاكرة وضعف الأداء حتى عندما يكون هناك دليل على أن الطالب قد فهم المقرر ، وكذلك طلب المساعدة أو الغش أو الشكوى ، والأعراض الانفعالية كالتشاؤم واللامبالاة والتحدث السلبي عن النفس ووضع الأعذار والتجنب (Salend, 2011).

وفي السعي لتحسين نتائج الطلاب وتخفيف قلق الاختبار وجدت الدراسات أنه يمكن معالجة ذلك من خلال إنشاء ما تم وصفه باختبارات صديقة بربط المحتوى مباشرة بالمفاهيم التي يتم تدريسها ، ومواءمة أسئلة الاختبار مع الأساليب التعليمية المستخدمة لتدريس المحتوى مثل أسئلة موضوعية للحقائق ، وأسئلة مقالية لحل المشكلات أو المحاكاة ، وأسئلة اختبار الترجيح ذات الصلة ، وجدولة الاختبارات بانتظام لتغطية كمية معقولة من المقررات(Salend, 2011, 2012) كما إن إعطاء الطلاب ملاحظات فورية حول ردودهم على الأسئلة المفتوحة والسماح لهم بمراجعة إجاباتهم أدى إلى نتائج أفضل وقلق أقل (Attali & Powers 2010) .

تشمل الاستراتيجيات الأخرى للاختبارات الصديقة للطالب تعزيز الدافع وربط عناصر الاختبار بحياة الطلاب ، والسماح بالتعاون وضمان أن أسئلة الاختبار مبنية بشكل مناسب على أساس نوع السؤال (الاختيار من متعدد ، والمطابقة وما إلى ذلك)، ومساعدة الطلاب للحد من القلق (على سبيل المثال ، تقنيات الاسترخاء) وأخيرا استخدام التكنولوجيا التي يمكن أن توفر للطلاب أيضا خيارات لعرض الاختبارات وطرق الاستجابة (Salend, 2012) ، وأشار بعض طلبة الجامعات إلى مجموعة متنوعة من المخاوف خاصة فيما يتعلق بأجواء الاختبار وتصرفات ومواقف المدرسون الذين يديرون الاختبار (Yang, Lu, Chung, & Chang, 2014).

العلاج المعرفي السلوكي وقلق الاختبار:

أشارت الدراسات ذات الصلة أن لقلق الاختبار مكونين رئيسيين مرتبطين ، أولهما: المكون العقلي المعرفي يظهر على صورة ضيق ناتج عن توقع الفشل وعواقبه ، وثانيهما: المكون الانفعالي الذي يظهر على صورة تغييرات

فسيولوجية مصاحبة كالتوتر والخوف، ناتجة عن اعتقادات غير توافقية وأفكار لاعقلانية حول الموقف الاختباري، ويشير ذلك بحد ذاته إلى أهمية التصورات غير الصحيحة عن الاختبار وما يترتب عليها من نتائج في ظهور قلق الاختبار، وفي هذا الصدد يشير عبد الحليم وعزب ويوسف (2013) إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي لقلق لاختبار في تخفيف حدة القلق؛ حيث يحتل النموذج المعرفي السلوكي مكانة بارزة في المناهج العلاجية في برامج الصحة النفسية العلاجية والوقائية، إذ يعزز المنطقية والعقلانية والسلوكيات التوافقية، ويحد من سوء التوافق، وأشارت العديد من الدراسات لأثره الفاعل في تخفيض مستويات القلق وتحسين مفهوم الذات والتفكير المنطقي وتجويد التعليم (Knapp, & Beck, 2008).

انبثق الإرشاد المعرفي السلوكي من نظرية العلاج المعرفي السلوكي، وهو عملية تعلّم داخلية، تتضمن إعادة تنظيم للمجال الإدراكي وتنظيم للأفكار التي تسبب التوتر والضيق؛ فالعلاج المعرفي السلوكي عبارة عن علاجين مختلفين يكملان بعضهما البعض، بتغيير التشويه المعرفي والوصول الى سلوكيات إيجابية، باستبدال طرق التفكير السلبي بأخرى أكثر إيجابية، تقود إلى مواجهه الإحباط، وتقوي مهارات التفكير(Unger, 2004).

يعد العلاج المعرفي السلوكي أسلوبًا ناجحًا في علاج الاضطرابات الانفعالية، ومنها القلق، بافتراض أن الاضطرابات الانفعالية تنشأ من المعتقدات، والأفكار السلبية، فهي لا تنشأ بسبب الأحداث الخارجية في حد ذاتها، بل بسبب التفسير السلبي لها؛ فالسلوك، والانفعال هما نتاج تقويم الفرد للأحداث، وللمواقف، وهذا التقويم يتأثر بمعتقداته، والصور المكونة لديه، وهذه العمليات المعرفية وفقا للاتجاه المعرفي السلوكي هي المستهدفة في العملية العلاجية. والعلاج المعرفي السلوكي هو منهج علاجي يدمج بين العلاج المعرفي والعلاج السلوكي بمنظور ثلاثي: معرفي، وانفعالي، وسلوكي، وذلك بالتأثير في عمليات التفكير اللاعقلانية، وتعليم طرق أكثر ملاءمة للتفكير المنطقي، كما يستخدم فنيات سلوكية كالاسترخاء أو لعب الدور، والتدريب على مهارات المواجهة بغية تعديل السلوك المضطرب.

يفترض العلاج المعرفي السلوكي إيجابية الإنسان وعدم سلبيته، فهو لا يستجيب للمثيرات البيئية فحسب بل يتفاعل معها، وعند التعرض لمثيرات محددة يضفي عليها تفسيره الخاص، فالمشكلة لا تكمن من وجهة نظر أصحاب هذا الاتجاه في الأحداث المحيطة بل بطريقة تفسيرها، والمعتقدات غير العقلانية، وأخطاء التفكير التي توجه سلوكات الفرد، ولا يكون العلاج بتغيير الظروف البيئية كما هو في العلاج السلوكي، بل بتغيير إدراك وتفسير الفرد للمثيرات البيئية، وتصحيح العمليات الخاطئة، مما يقود لتغيير في السلوك (أبو حسونة، وعيلبوني، 2014).

يشير التراث النفسي أن العلاج المعرفي السلوكي (Cognitive- Behavioral Therapy) أكثر الأساليب العلاجية استخدامًا في السنوات الأخيرة، ففي كتاباته في "هاملت" أفاد شكسبير للتأثير البارز على الاتجاه المعرفي للعلاج النفسي؛ بقوله إن وجود الخير والشر ليس هو المعضلة بل المشكلة بنمط التفكير الذي يُحدث ذلك، فما يُعتقد في علم النفس المعرفي: أن الذي يقود إلى السلوكيات المضطربة هو تفسير الفرد للأحداث، وأن إحداث تغيير في أسلوب تفكير الفرد ينتج عنه تغيير في السلوك.

لقد كانت لأفكار بيك (Beck) دور رئيس في رسم الملامح الأولية للعلاج المعرفي السلوكي، من خلال إقناع العميل بأن معتقداته غير الواقعية هي محصلة أفكاره السلبية وما يقوله عن نفسه، مما يقود لسوء التكيف، وعليه فإن الهدف الرئيس للعلاج المعرفي السلوكي يكمن في تعديل إدراكات الفرد غير المنطقية، واستبدالها بأساليب أكثر توافقية، تحدث تغيرات معرفية وسلوكية وانفعالية، فالعلاج المعرفي السلوكي أسلوب نفسي علاجي يركز على تعديل أسلوب تفكير الفرد باستخدام بعض تكنيكات العلاج النفسي بغية العمل على ضبط سلوكياته والوصول للتوافق النفسي (Kaplan, et al, 2009) ، ويعتبر العلاج المعرفي السلوكي أسلوبًا من أساليب العلاج النفسي المستخدمة في خفض قلق الاختبار، بتقديم تدعيمات إيجابية لخفض قلق الاختبار، كمقابلة الأصدقاء، وتقديم تدعيمات سلبية، كإلغاء أو سحب جميع التدعيمات الإيجابية، وإعطاء محاضرات إرشادية تظهر الآثار السلبية

لقلق الاختبار ، والتدريب على عادات وطرق المذاكرة الفاعلة. وتأسيسًا على ما سبق تهدف الدراسة الحالية إلى دراسة أثر فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض قلق الاختبار لدى طلاب جامعة الجوف.

ويستعرض الباحث عددًا من الدراسات ذات الصلة ، حيث هدفت دراسة ويلسون وتشاميلس (Wilson & Chambless, 2005) إلى التعرف على أثر فاعلية العلاج المعرفي السلوكي فى علاج الاضطراب الوسواسي القهري ، وبينت النتائج نجاح البرنامج المقترح في التقليل من أعراض الوسواس القهري. كما هدفت دراسة روث وآخرين (Ruth., Wilson., DeBar., Perrin., & Lynch, 2010) إلى التحقق من فاعلية برنامج علاجي سلوكي في خفض مستوى القلق لدى عينة من المصابات بفقدان الشهية العصبي ، وأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج في تحسين مستوى التوافق النفسي ، وخفض مستوى القلق لدى عينة الدراسة.

وليس بعيدًا عن ذلك هدفت دراسة أجهاي وعبيدي وباجالي (Aghaie, Abedi & Paghale,2012) إلى التعرف على أثر فاعلية العلاج السلوكي المعرفي في خفض قلق الاختبار بتحليل (23) دراسة مرتبطة ، وأشارت النتائج أن هناك أثر واضح للعلاج السوكي في خفض قلق الاختبار. وليس بعيدًا عن ذلك قام أبو عزب (2008) بدراسة هدفت لدراسة أثر برنامج إرشادي مقترح لخفض قلق الاختبار لدى طلبة المرحلة الثانوية ، وأشارت النتائج إلى أن هناك أثر دال للبرنامج الارشادي المستخدم في خفض قلق الاختبار لدى عينة الدراسة.

وهدفت دراسة مقداد واليامي (2012) إلى التعرف على أثر برنامج تدريبي جمعي سلوكي معرفي في خفض قلق الحديث أمام الآخرين ، وأشارت النتائج إلى فعالية البرنامج في خفض قلق الحديث أما. كما هدفت دراسة سهيل (2013) إلى التعرف على أثر برنامج معرفي سلوكي في خفض القلق لدى عينة من الأطفال المصابين بمرض التلاسيميا ، وأسفرت النتائج وجود أثر دال للبرنامج المستخدم في خفض القلق لدى عينة الدراسة ، كما لم تكن هناك فروق في تأثير البرنامج على خفض القلق تعزى للجنس. كما هدفت دراسة الشحات ، والبلاح (2013) إلى الكشف عن فاعلية برنامج ارشادي لخفض قلق الاختبار لدى طلاب الجامعة ، و أظهرت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في خفض قلق الاختبار ، وبينت دراسة الخواجة (2013) وجود أثر دال للبرنامج الارشادي الجمعي المستخدم في خفض مستوى قلق الاختبار لدى عينة من الطلبة الذكور بجامعة السلطان قابوس.

كما هدفت دراسة ضمرة ونصار (2014) إلى دراسة أثر نموذج العلاج المعرفي السلوكي المركز على الصدمة في خفض مستويات الاكتئاب لدى عينة من أطفال الحروب ، وأشارت النتائج لفعالية البرنامج العلاجي في خفض مستويات أعراض الاكتئاب. ولم تكن دراسة أبو حسونة (2015) بعيدة عن ذلك حيث هدفت إلى التعرف على أثر برنامج تدريبي معرفي سلوكي في خفض مستوى قلق الاختبار لدى طلبة جامعة إربد الأهلية في الأردن ، وبينت النتائج وجود أثر دال للبرنامج التدريبي في خفض قلق الاختبار لدى عينة الدراسة ، وفي نفس الاتجاه بينت دراسة (ابو مسلم ،2014) فاعلية البرنامج الإرشادي العلاجي المقترح في خفض قلق اختبارات الثانوية العامة لدى طلاب المرحلة الثانوية.

وجاءت دراسة القعدان وداود (2015) بهدف دراسة أثر برنامج معرفي سلوكي في خفض مستوى القلق لدى عينة من طلبة الصفين التاسع والعاشر الأساسي من ذوي اضطراب التصرف ، وبينت النتائج وجود أثر للبرنامج المستخدم في تخفيف حدة القلق وارتفاعا في تقدير الذات. وكذلك هدفت دراسة الزيتاوي (2016) إلى فحص فاعلية برنامج إرشادي معرفي في التخفيف من مستوى قلق المستقبل وتعديل السلوك اللااجتماعي ، وبينت النتائج وجود أثر دال للبرنامج الإرشادي في تخفيض قلق المستقبل واستمر أثره في فترة المتابعة ، كما تبين وجود أثر للبرنامج في تعديل السلوك اللااجتماعي ، غير أن هذا الأثر لم يستمر في فترة المتابعة.

وفي نفس الاتجاه هدفت دراسة علاء الدين ، والخطيب (2017) إلى التعرف على أثر الإرشاد المعرفي السلوكي الجمعي في خفض مستويات القلق والاكتئاب وتحسين الدعم الاجتماعي لدى عينة من مريضات النوع الثاني من السكري وضغط الدم المرتفع ، وبينت النتائج أن هناك أثر إيجابي دال للإرشاد المعرفي السلوكي الجمعي في خفض مستويات القلق والاكتئاب وتحسين الدعم الاجتماعي. كما هدفت دراسة سيلي و اندراید وميلر (Seeley.,

Andrade., & Miller, 2018) تقليل قلق الاختبار بين طلاب إدارة الأعمال ، باستخدام برنامج علاجي معرفي ، وأشارت النتائج أن هذه الطريقة أدت الى تقليل قلق الاختبار للطلاب مع توفير تقييم جيد لهم.

يتضح من نتائج الدراسات السابقة التي اجريت حول اثر البرنامج المعرفي السلوكي في خفض قلق الاختبار أن البرنامج كان فاعلًا ، وأن معظم تلك الدراسات كانت في المراحل التعليمية غير الجامعية ، باستثناء بعضها ، ولم تجرى أية دراسة لتحري اثر البرنامج المعرفي السلوكي في خفض قلق الاختبار في جامعة الجوف ، ولذا اقتضى من الباحث القيام بهذه الدراسة.

فرضيات الدراسة:

في ضوء ما تم عرضه من إطار ودراسات سابقة ونتائجها ، مع التركيز على مشكلة الدراسة وأهدافها ومتغيراتها ، صاغ الباحث الفروض التالية:

الفرضية الأولى: توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات طلاب المجموعتين: الضابطة والتجريبية على مقياس قلق الاختبار في التطبيق البعدي لصالح المجموعة الضابطة.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتابعي على مقياس قلق الاختبار.

منهج الدراسة وإجراءاتها :

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبي بغية التعرف على فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض قلق الاختبار لدى عينة الدراسة ، واعتمدت على تصميم تجريبي بمجموعتين: تجريبية وضابطة وبقياس قبلي وبعدي وتتبعي. واعتبر البرنامج التجريبي هو المتغير المستقل وقلق الاختبار متغير تابع.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (500) طالبة من طلاب جامعة الجوف ، طبق عليهم مقياس قلق الاختبار ، ثم تم اختيار (80) طالبًا ممن وقعوا في الثلث الأعلى (37) درجة فما فوق في ذلك المقياس ، وتم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية وضابطة قوام كل مجموعة (40) طالبة ، بمتوسط عمري (19.1) وانحراف معياري (1.1) سنة للمجموعة التجريبية ، وبمتوسط عمري (19.3) وانحراف معياري (1.2) سنة للمجموعة الضابطة.

أدوات الدراسة:

تم الاطلاع على العديد من الدراسات بهدف تحديد أدوات الدراسة ، وتم اختيار أدوات يمكن بها قياس قلق الاختبار ، وتطبيق البرنامج المعرفي السلوكي لدى طلاب جامعة الجوف تتوفر فيها الشروط السيكومترية اللازمة ، نستعرضها فيما يلي:

أولاً: مقياس قلق الاختبار:

أستخدم مقياس قلق الاختبار من تصميم الباحث محمد حامد زهران (2000)، ويتكون المقياس بصورته الأصلية من (93) فقرة ضمن ثلاثة بدائل للإجابة: (غالبًا ، أحيانًا ، نادرًا) ، أعطيت لها الدرجات (3، 2، 1)، وبذلك تكون الدرجة القصوى (279) درجة ، والصغرى (93) درجة ، وتدل الدرجة العالية على المقياس على وجود قلق الامتحان. وقد كان للمقياس الأصلي صدق مقبول حيث بين التحليل العاملي أن نسبة التشبّعات أكبر من 0.30 وبين صدق الاتساق الداخلي أن جميع معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس ودرجات كلّ من المقاييس الفرعية دالة ، حيث تراوحت بين (0.724-0.863)، كما كانت معاملات الثبات باستخدام ألفا كرونباخ للعينة (0,96) (زهران ، 2000)، ممّا يؤكد ثبات وصدق مقياس قلق الاختبار .

ومن أجل استخراج دلالات صدق وثبات مقياس قلق الاختبار في الدراسة الحالية تم تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (60) طالبًا من طلاب جامعة الجوف وتم حساب ارتباط درجة كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس ، وجاءت قيم معاملات الارتباط لجميع الفقرات دلالة إحصائيًا عند مستوى (0.05) كما يوضحها الجدول رقم (1).

الجدول (1)

معاملات ارتباط فقرات مقياس قلق الاختبار مع المقياس ككل

	فقرات مقياس فقدان الشهية العصبي	معامل ارتباط		فقرات مقياس فقدان الشهية العصبي	معامل الارتباط
.1	أشعر بخيبة الأمل عند أدائي الاختبار آخر العام.	.88*	.2	أصاب بفقدان الشّهيّة أيام الاختبارات.	.68*
.3	أنا لا أستطيع المراجعة ليلة الاختبار.	.76*	.4	أسئلة الاختبار تكون فوق مستوى تحصيلي.	.69*
.5	أشعر بالملل عندما يأتي وقت المراجعة النهائية.	.79*	.6	يضايقني أنّ الاختبارات تقيس الحفظ.	.65*
.7	أثناء أدائي الاختبار أعبث بأيّ شيء أمامي كالمسطرة أو غيرها	.77*	.8	أثناء أدائي للاختبار أكتب بيد وأقرض أظافر يدي الأخرى.	.79*
.9	شدّة خوفي من الاختبار يجعلني أنسى ما ذاكرته.	.88*	.10	تنقصني الرغبة في النجاح والتفوق.	.78*
.11	عندما أراجع قبل دخول لجنة الاختبار أشعر أنّ المعلومات تبخّرت من رأسي.	.71*	.12	أبدو كما لو كنت مهزوزا أثناء أداء الاختبارات.	.67*
.13	أتوقع الفشل في الاختبارات.	.75*	.14	أعاني من عدم تنظيم الورقة في الإجابة.	.68*
.15	الملل يجعلني أترك قاعة الاختبار بمجرد مرور نصف الوقت.	.73*	.16	أشعر بعدم الراحة والاضطراب أثناء أداء الاختبار.	.68*
.17	أجد صعوبة في التعبير عمّا أريد كتابته في الاختبار.	.70*	.18	أعاني من النسيان عند قراءة الأسئلة للمرة الأولى.	.69*
.19	أشعر بنقص الثقة في نفسي أثناء الإجابة في الاختبارات.	.77*	.20	يهدّدني ما يمكن أن يترتّب على فشلي أثناء أداء الاختبار.	.64*
.21	من عيوبي الإجابة المتعجّلة وغير الدقيقة.	.68*	.22	أشعر بالتوتر الشديد أثناء الاختبار.	.63*
.23	أنا لا أعرف طريقة الاستعداد للاختبار.	.80*	.24	ليس عندي صبر لمراجعة الإجابة	.62*
.25	يبدأ شعوري بعدم الارتياح قبل أن أستلم ورقة الأسئلة.	.69*	.26	عندما أراجع ليلة الاختبار أجد نفسي نسيتُ كلّ شيء.	.61*
.27	أنظر إلى الاختبارات على أنها تهديد دائم.	.72*	.28	أشعر بالتوتّر عند دخول لجنة الاختبار.	.77*
.29	خوفي يجعلني لا أستطيع قراءة ورقة الأسئلة بدقة.	.68*	.30	أشعر بالقلق الشديد قبل الاختبار.	.68*
.31	أرتبك عند الإجابة عن أسئلة اختبار شفويّة في الفصل.	.61*	.32	أشعر بعصبية شديدة أثناء إجابتي في الاختبارات.	.73*
.33	عند بداية الاختبار أشعر أنني لن أستطيع إكماله.	.60*	.34	أشعر بتوتّر شديد إثناء أدائي للاختبار.	.81*
.35	. أخاف من الملاحظين والمراقبين في لجان الاختبار.	.76*	.36	بمجرد استلام ورقة الأسئلة أصاب بصداع شديد.	.84*
.37	يزعجني أنّه لا توجد الاختبارات شهرية جادّة تعدّنا لاختبار آخر العام.	.68*	.38	أعتقد أن من عيوبي السرعة في قراءة ورقة الأسئلة.	.87*
.39	أتمنى إلغاء جميع الاختبارات.	.70*	.40	يرافقني القلق طوال أيام الاختبار.	.77*
.41	أثناء أدائي للاختبار أجد نفسي أفكر في احتمال رسوبي.	.66*	.42	أعاني من عدم الاستقرار في مقعدي أثناء أداء الاختبار.	.57*
.43	أكثر من استخدام المنبهات أيام الاختبارات.	.76*	.44	أشعر بتوتّر شديد عندما أستعدّ للاختبار.	.87*
.45	أعتقد أن أسئلة الاختبارات كلها غير متوقّعة.	.80*	.46	أخاف من قرب وقت الاختبار.	.77*
.47	أشعر بخوف شديد عند أدائي للاختبارات.	.63*	.48	أكثر شيء يقلقني هو الاختبارات.	.77*
.49	ألجأ إلى التخمين في الاستعداد للاختبار.	.69*	.50	تزعجني تعليمات لجنة الاختبار.	.75*

51.	يزعجني أنني لا أستطيع توزيع وقت الاختبار على الأسئلة المطلوبة.	.59*	52.	أجد صعوبة في تحديد الأسئلة التي أجيب عنها.	.66*
53.	يضايقني أنّ المعلمين لا يدرّبوننا على الاختبارات وطريقة الإجابة.	.77*	54.	يضايقني أن الدراسة كلّها ترتكز حول الاختبارات.	.77*
55.	أرتبك عندما يُعلن الملاحظ عن الوقت المتبقي للاختبار.	.55*	56.	أشعر أنّ قلبي يدقّ بسرعة أثناء أدائي للاختبارات.	.59*
57.	بعد الاختبار أسأل كلّ يوم عن النتيجة.	.76*	58.	أخاف من النتيجة السّيّئة.	.75*
59.	أصعب الأيام عندي هي أيام انتظار النتيجة.	.69*	60.	أخاف من وجود أسئلة لم نتدرّب عليها.	.81*
61.	أتصبّب عرقا عندما لا أستطيع الإجابة في الاختبار.	.77*	62.	يُربكني أنّ الوقت لا يكفيني للإجابة عن الأسئلة.	.80*
63.	ضيق الوقت المحدّد للاختبار يعتبر مشكلة بالنسبة لي.	.66*	64.	يضايقني أنّني لا أستطيع تنظيم جدول للمراجعة.	.67*
65.	أشعر بالقلق والاضطراب أثناء أدائي للاختبار.	.88*	66.	أخاف من وجود أسئلة من خارج المقرّر.	.77*
67.	تقلقني الحركة الزائدة داخل اللجنة للملاحظين والمراقبين.	.73*	68.	يقلقني أنّني لا أعرف الطريقة المثلى للمراجعة.	.67*
69.	ترتعش يداي عند الإجابة عن أسئلة الاختبار.	.68*	70.	أرتبك بشدّة عند الإعلان عن النتيجة.	.63*
71.	أخاف من تهديد المعلّمين لنا بالأسئلة الصّعبة في الاختبار.	.69*	72.	يقلقني أنني لا أجيد طريقة الإجابة عن الأسئلة.	.73*
73.	أشعر بنقص الثقة في نفسي أثناء أدائي للاختبار.	.54*	74.	يقلقني أنّ مستقبلي يتوقّف على الاختبارات.	.65*
75.	ينتابني الشّك في أنّ سؤالا سوف يُترك بدون تصحيح.	.60*	76.	يزداد اضطرابي عند مراجعة الإجابات مع الزملاء.	.78*
77.	أشعر ببرودة شديدة في جسمي أثناء الاختبارات.	.69*	78.	أتسرّع في الإجابة خشية فوات الوقت	.66*
79.	من خوفي من الاختبار أذاكر و أنا في طريقي إلى اللجنة.	.70*	80.	من شدّة الخوف لا أستطيع الأكل صباح يوم الاختبار.	.79*
81.	أصاب بارتباك شديد أثناء الاختبارات.	.63*	82.	أشعر بالرهبة من الاختبار.	.67*
83.	بعد أدائي الاختبار أيّ مادة أشعر أنّ إجابتي لم تكن موفّقة.	.80*	84.	يصيبني الأرق و لا أستطيع النوم ليلة الاختبار.	.78*
85.	شدّة توتّري أثناء الاختبار تُحدِث ارتباكا في معدتي.	.64*	86.	أصاب بالذعر من الاختبارات الفجائية.	.61*
87.	أشعر بحالة من نقص الاستقرار أيّام الاختبارات.	.73*	88.	أعاني من الصّداع أيّام الاختبارات.	.65*
89.	أشعر بالتعب الشّديد أيّام الاختبارات.	.75*	90.	يقلقني أخطاء المصحّحين.	.63*
91.	قلقي من الاختبارات هو سبب كراهيتي للدراسة.	.68*	92.	أشعر برغبة في القيء أثناء الاختبار.	.60*
93.	أنزعج بشدّة عند إعلان جدول الاختبار.	.76*			

* دالة عند (.05)

اتضح من الجدول رقم (1) أن ارتباطات الفقرات بالدرجة الكلية محصورة بين (0.54) و(0.88) وكلها دالة عند مستوى (0.05)، كما تم حساب معامل الثبات بطريقة كرونباخ ألفا حيث كانت قيمته (0.89). وتعد معاملات الصدق والثبات المستخرجة لمقياس قلق الاختبار معاملات مقبولة تبرر استخدامه في هذه الدراسة.

ثانيًا: برنامج العلاج المعرفي السلوكي:

اعتمد البرنامج العلاج المعرفي السلوكي المستخدم في هذه الدراسة على أسس ثابتة ، يهدف لتقليل قلق الاختبار لدى عينة الدراسة ، بالتركيز على التفكير الإيجابي ومحو المعتقدات غير العقلانية المحبطة للذات والمرتبطة بالاختبار ، انطلاقًا من الدور الكبير الذي تقوم به العمليات المعرفية السلوكية ، واعتقادات الفرد ، وتحوي هذه البرامج مستويات ثلاث: المستوى الذي يتناول التفكير والمدركات والمعتقدات ، للتعامل مع التفكير السلبي ،

ويطلب من الفرد التعبير عن أفكاره السلبية ، واستبدالها بأفكار إيجابية ، ويسمى المستوى المعرفي (Cognitive) ، والمستوى الوجداني (Affective) الذي يركز على الانفعالات والاتجاهات ، بهدف تخفيف حدة المشاعر السلبية والتكيف مع قلق الاختبار ، والمستوى العملي السلوكي (Doing) ويتناول تعديل السلوك وإكساب مهارات عملية وسلوكية ، بتصحيح الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالاختبار وتنمية اتجاه إيجابي نحوه (عبد القادر ، 2001).

الأساليب والفنيات المستخدمة في البرنامج:

استخدم البرنامج بعض الأساليب والفنيات الخاصة بالعلاج المعرفي السلوكي ، ومنها:

أ : الفنيات المعرفية : Cognitive techniques

1. إعادة البناء المعرفي: Cognitive Re construction يُستخدم البناء المعرفي لاستبدال الأفكار اللاتوافقية ، بأفكار منطقية ، وبناء الجوانب الايجابية باستخدام أساليب من مثل أسلوب وقف التفكير واستبدال المعارف الخاطئة بأخرى صحيحة (الصبوة ، 2012).

2. البناء: Structuring ويعمل على خفض النقد الذاتي ، وحفز الذات على العمل البناء.

3. تسجيل الأفكار السلبية : Thought-Catching بتشجيع مراقبة الأفكار ، وزيادة الاستبصار ، واستبدال الافكار السلبية بأفكار إيجابية (بركات ، 2014).

4.التدريب على إعادة العزو: Training re-attribution من خلال إعادة تشكيل الإدراك الشخصي لأسباب حدث ما والتدرب على رؤية نتائج عزو السلوك ، وكيف حدث تقدم فيه.

ب :الفنيات السلوكية للعلاج المعرفي السلوكي:

1.الاسترخاء: Relaxation بالتحكم بالانقباضات ، والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر.

2. لعب الدور: Role Playing ويشمل على بروفة سلوكية أشبه ما تكون بالنمذجة (بركات ، 2014) .

3. النمذجة: Modeling اكتساب سلوك معين من خلال ملاحظة شخص يؤديه ، بمساعدة الفرد على انتقاء نموذج القدوة السلوكية الصحيحة.

4. التعزيز الإيجابي: Positive Reinforcement لتشجيع القيام بالسلوك المرغوب فيه (الفنجري ، 2008).

5. الواجبات المنزلية: Homework's ويقوم على تنفيذ بعض الواجبات الخارجية ، مما يمكن من تعميم التغيرات الإيجابية (السمادوني ، 2004).

تضمن البرنامج تقديم معلومات مبسطة وواضحة حول طبيعة قلق الاختبار وأسبابه ، وأعراضه وأثاره ، وأهم المعتقدات الخاطئة حوله ، وما يجب عمله للتغلب على قلق الاختبار من خلال المحاضرات والمناقشات الجماعية لتبادل الأفكار مما يساهم بدرجة كبيرة في التفريغ الانفعالي (**Abreaction**) وتعديل الأفكار (**Ideas Modification**) .

جلسات البرنامج التدريبي:

استغرق تطبيق البرنامج عشرة أسابيع ، بواقع (30) جلسة ، ثلاث جلسات اسبوعيًا ، ساعة واحدة لكل جلسة. ثم طبقت إجراءات المتابعة بعد شهرين. ويوضح الجدول رقم (2) جلسات البرنامج.

جدول (2)

جلسات البرنامج التدريبي وموضوعاتها وفنياتها

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الفنيات المستخدمة
1	التعرف على المجموعة التجريبية والاتفاق على الجلسات وتحديد الهدف من البرنامج بوضوح.	المحاضرة والحوار والنقاش
2-3	شرح تأثير التفكير ، على الانفعال ، والسلوك	المحاضرة والحوار والنقاش والواجب المنزلي
4-5	التعرف على قلق الاختبار: المفهوم والأسباب والأعراض وطرق العلاج	المحاضرة والحوار والنقاش والواجب المنزلي
6-10	تسجيل الأفكار السلبية والانفعالات الناتجة ، والمواقف التي تحدث فيها ، ومناقشتها ، تليها إعادة البناء المعرفي ، ثم إعادة تقدير الانفعال. فالواجبات المنزلية لتسجيل الأفكار الخاطئة والمراقبة اليومية للذات حول قلق الاختبار ، وتطبيق تمارين الاسترخاء .	المحاضرة ، والحوار والنقاش ، وإعادة البناء المعرفي ، ولعب الدور ، والنمذجة ، والاسترخاء ، والتعزيز الإيجابي ، والواجبات المنزلية ، وإعادة العزو ، والتركيب ، وتسجيل الأفكار السلبية.
11-19	الاستمرار في استخدام فنيات البناء المعرفي ومتابعة الواجبات المنزلية ومتابعة استخدام تمارين الاسترخاء ، وممارسة النشاطات السارة وتسجيلها .	إعادة البناء المعرفي ، ولعب الدور ، والاسترخاء ، والتعزيز الإيجابي ، والواجبات المنزلية ، ، وتسجيل الأفكار السلبية ، وإعادة العزو .
20-25	تقييم السلوك الجديد والتأكد من الاستمرار في التدريبات ، وتحديد المشاكل المتوقعة بعد ذلك ومناقشة كيفية مواجهتها ، والتأكيد على مداومة استخدام السلوك الجديد .	المناقشة والحوار ، والمحاضرات ، والواجب المنزلي ، وإعادة البناء المعرفي ، والتعزيز الإيجابي ، ولعب الدور ، والنمذجة.
26-29	التفكير والتأمل ومناقشة الحالة الراهنة	المناقشة والحوار ، والواجب المنزلي ، وإعادة البناء المعرفي ، ولعب الدور ، والنمذجة ، والاسترخاء.
30	مقارنة النتائج بعد العلاج بمثيلتها قبل العلاج ، والتقييم وغلق الجلسات	المناقشة والحوار ، والمحاضرات

وقد تم تطبيق البرنامج بطريقة جماعية لاستغلال طبيعة العمل الجماعي وما يمتاز به من تفاعل اجتماعي ومشاركة إيجابية في المواقف المختلفة ، مع وجود بعض اللقاءات الفردية حينما يلزم ذلك كي تكون هناك فرصة للتعبير بحرية عن المشاعر والأحاسيس الخاصة.

إجراءات الدراسة:

تم تطبيق مقياس قلق الاختبار ، على عينة أساسية من (500) طالب من طلاب جامعة الجوف ، وتم أخذ (80) طالبًا ممن وقعوا في الثلث الأعلى (37) درجة فما فوق ، لتكون بمثابة العينة النهائية للدراسة التي ستخضع لجلسات العلاج المعرفي السلوكي ، وتم قياس قلق الاختبار لديهم ، كتطبيق قبلي ، وبعد ذلك تم تقسيمهن بالاختيار العشوائي إلى مجموعتين متساويتين تضمنت كل مجموعة (40) حالة ، وبعدها طبق البرنامج على العينة التجريبية فقط. وطبقت أدوات الدراسة تطبيقًا بعديًا لتوضيح فاعلية البرنامج العلاجي من عدمه ، وبعد مرور شهرين من المتابعة تم إعادة تطبيق أدوات الدراسة من جديد ، للتأكد من الفاعلية النهائية للبرنامج العلاجي.

نتائج الدراسة:

تم التأكد من تجانس العينتين (الضابطة والتجريبية) على كل من قلق الاختبار والعمر الزمني ، والجدول رقم (3) يوضح ذلك.

جدول (3)

قيم ت ودلالاتها للفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي

المتغيرات	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت
قلق الاختبار	الضابطة	40	240.768	3.85	0.37*
	التجريبية	40	241.102	4.10	
العمر الزمني	الضابطة	40	19.1	1.1	0.77*
	التجريبية	40	19.3	1.2	

* غير دالة

اتضح من الجدول رقم (3) تجانس العينتين الضابطة والتجريبية ، مما يدل على عدم وجود فروق دالة بين المجموعتين .

أولًا: النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى ، والتي تنص: " توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات طلاب المجموعتين: الضابطة والتجريبية على مقياس قلق الاختبار في التطبيق البعدي لصالح المجموعة الضابطة" ، وللتحقق من ذلك تم استخدام اختبار (ت) للمجموعات المستقلة ، ويوضح الجدول رقم (4) ذلك.

جدول (4)

قيم (ت) ودلالتها للفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على أعراض قلق الاختبار في القياس البعدي

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت
الضابطة	40	242.265	4.00	18.14*
التجريبية	40	226.2	3.82	

* دال إحصائيًا عند مستوى 0.01

اتضح من الجدول رقم (4) أن قيمة (ت) للفروق بين المجموعتين: التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس قلق الاختبار يساوي (18.14) وهي نتيجة دالة عند مستوى (0.01) باتجاه المجموعة الضابطة ؛ حيث كان متوسطها (242.265) أكبر من متوسط المجموعة التجريبية (226.2)، مما يدل على أن قلق الاختبار لدى المجموعة التجريبية أقل بشكل دال ، وهذا يدل على أن البرنامج العلاجي المستخدم له أثر دال في خفض قلق الاختبار ؛ إذ حصل أفراد العينة التجريبية على درجات أقل وبشكل دال إحصائيًا في مقياس قلق الاختبار.

ثانيًا: النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية ، والتي تنص " لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتابعي على مقياس قلق الاختبار.". وللتحقق من ذلك تم استخدام اختبار (ت) ، ويوضح الجدول رقم (5) تلك النتائج.

الجدول (5)

دلالة الفروق في متوسط درجات قلق الاختبار بعد البرنامج العلاجي وبعد المتابعة للمجموعة التجريبية (ن40 =)

المجموعة		بعد العلاج		بعد المتابعة		
	السمة	م	ع	م	ع	ت
التجريبية	قلق الاختبار	226.2	3.82	225.6	3.75	0.7046*

* غير دالة

اتضح من الجدول رقم (5) عدم وجود فروق دالة بين متوسطات المجموعة التجريبية على مقياس قلق الاختبار في القياسين البعدي والمتابعة ؛ وعليه يمكن قبول الفرض الصفري ؛ ويشير ذلك إلى استمرارية فاعلية البرنامج العلاجي المقدم للمجموعة التجريبية في خفض قلق الاختبار.

مناقشة النتائج:

هدفت الدراسة لفحص فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المستخدم في هذه الدراسة في تقليل قلق الاختبار لدى عينة من طلاب جامعة الجوف. واتضحت فاعلية البرنامج الإرشادي العلاجي بوجود فروق دالة إحصائيا ، بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة ، في قلق الاختبار ، في اتجاه انخفاض دال في متوسط درجات قلق الاختبار للمجموعة التجريبية (نتيجة الفرضية الأولى) ، (انظر الجدول رقم (4)) ، بل وأكدت النتائج استمرارية فاعلية البرنامج في خفض قلق الاختبار إلى ما بعد فترة المتابعة ؛ حيث كشفت النتائج عن عدم وجود فروق دالة بين متوسطي درجات القياسين البعدي وما بعد المتابعة للمجموعة التجريبية في قلق الاختبار (نتيجة الفرضية الثانية) ،(انظر الجدول رقم (5)) ، مما يؤكد على استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي إلى ما بعد المتابعة.

وتشير نتائج الدراسة إلى أن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي الذي أعده الباحث مسبقًا قد أتى ثماره ، وقاد إلى تحسن دال في الحالة النفسية لدى العينة ، مما ترتب عنه الكثير من النتائج الإيجابية ؛ حيث ساهم التدريب المعرفي (Training Cognitive) للعينة في مساعدتها على التخلص من الأفكار السلبية المرتبطة بالاختبار ، واستبدال الأفكار والمعتقدات المعرفية المشوهة بأفكار أكثر إيجابية التعامل مع الاختبارات بكفائة عالية ؛ فتعديل الأفكار السلبية عن الاختبارات وما تبعه من سلوكيات إيجابية تمثلت بتغيير عادات المذاكرة ، ساهم وعلى ما يبدو بشكل كبير في تحسين طريقة المذاكرة وتخفيف قلق الاختبار ، ومن ثم أصبح القلق بالقدر الطبيعي الذي يساعد المذاكرة الجيدة ، وساهم ذلك في تحسين خبرات الطلاب في النجاح أو الفشل والذي له دور بارز في جعل بعض الطلاب أكثر تعرضا لقلق الاختبار ؛ فالطلاب ذوي قلق الاختبار العادي هم أفراد مروا بمواقف نجاح متعددة ولديهم قدرة على إنجاز المطلوب منهم في محيطهم الأكاديمي ، ويولد ذلك لديهم النجاح وليس تجنب الفشل ؛ فقلق الاختبار المعتدل ذو أثر إيجابي يساعد على تحسن مستوى الإنجاز ، ويساعد الطالب على تحقيق النجاح ، والاستعداد الجيد للاختبارات التحصيلية . ولقد توصلت العديد من الدراسات إلى أن هناك علاقة بين مستوى قلق الاختبار وكل من مهارات وعادت الاستذكار ، وإمكانية معالجة المعلومات ، والرضا الأكاديمي ، وهذه الخصائص تجعل هؤلاء الطلاب قادرين على الحفاظ على مستوى يحفز المذاكرة (المجمعي ،2019) ، وهذا يشير بدوره إلى الأثر الفاعل لبرنامج العلاج المعرفي السلوكي الذي خضعت له العينة ، وبذلك تتحقق صحة فروض الدراسة.

اتفقت نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة روث وآخرين (Ruth., Wilson., DeBar., Perrin., & Lynch, 2010) التي أشارت إلى فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي لتحسين مستوى التوافق النفسي وخفض مستوى القلق ، ونتائج دراسة أجهاي وعبيدي وباجالي (Aghaie, Abedi & Paghale,2012) التي توصلت إلى أن هناك أثر واضح للعلاج السوكي المعرفي في خفض قلق الاختبار ، ونتائج دراسة أبو عزب (2008) التي أشارت إلى أن هناك أثر دال للبرنامج الارشادي المستخدم في خفض قلق الاختبار لدى عينة الدراسة ، ونتائج دراسة مقداد واليامي (2012) التي أشارت إلى فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض القلق ، ونتائج دراسة سهيل (2013) والتي أشارت إلى وجود أثر دال للبرنامج المستخدم في خفض القلق لدى عينة الدراسة ، ونتائج دراسة الشحات ، والبلاح (2013) التي أشارت إلى فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي في خفض مستوى قلق الاختبار ، ونتائج دراسة الخواجة (2013) التي بينت وجود أثر دال للبرنامج الارشادي الجمعي في خفض مستوى قلق الاختبار لدى عينة من الطلبة الذكور بجامعة السلطان قابوس.

ونتائج دراسة أبو حسونة (2015) التي بينت وجود أثر دال للبرنامج التدريبي في خفض قلق الاختبار لدى عينة الدراسة ، ونتائج دراسة القعدان وداود (2015) التي بينت وجود أثر للبرنامج المستخدم في تخفيف حدة القلق وارتفاعا في تقدير الذات ، ونتائج دراسة الزيتاوي (2016) التي بينت وجود أثر دال للبرنامج الإرشادي في تخفيض قلق المستقبل ، ونتائج دراسة علاء الدين ، والخطيب (2017) التي بينت أن هناك أثر إيجابي دال للإرشاد المعرفي السلوكي في خفض مستويات القلق والاكتئاب وتحسين الدعم الاجتماعي .

كما بينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة في قلق الاختبار، لدى عينة الدراسة بعد خضوعها للبرنامج العلاجي، وبعد فترة المتابعة التي استمرت قرابة الشهرين بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي، مما يشير إلى استمرار عملية التأثير الفعال للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي الذي خضعت له العينة، ويشير ذلك للأثر الإيجابي لعملية المساندة والتدعيم الإيجابي (Positive Reinforcement) بعد الانتهاء من البرنامج الإرشادي أو العلاجي؛ ويمكن تفسير ما أحدثه البرنامج االمعرفي السلوكي من خفض في قلق الاختبار لدى أفراد المجموعة التجريبية، برده إلى ما تضمنه البرنامج من فعاليات إرشادية؛ تلقته المجموعة التجريبية، بعدة جلسات، باستخدام أساليب وتكنيكات متنوعة من مثل: النمذجة، ولعب الدور، وإعادة البناء المعرفي، والواجب المنزلي، مما قدم إثراءً وفاعلية للبرنامج المعرفي السلوكي المستخدم في الدراسة الحالية.

توصيات الدراسة:

طبقاً لما توصلت إليه الدراسة من نتائج فإن الباحث يوصي بما يأتي:

1. تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي المقترح لعلاج حالات قلق الاختبار المشابهة.
2. إمداد المصابين بقلق الاختبار بالتوعية المناسبة للتخلص من القلق.
3. أن تشمل المناهج الدراسية على قدر من الثقافة النفسية لتحصين الطلاب من السلوكيات الخطأ، وأنماط التفكير غير السوية.
4. تطوير ثقافة المذاكرة السليمة في الوسط الجامعي والمدرسي، بإنشاء مكاتب وعيادات للخدمة النفسية وتفعيل مراكز الخدمات الإرشادية في الجامعات، والمدارس بتقديم برامج توعوية للحد من انتشار قلق الاختبار.
5. ضرورة الاهتمام بالتربية المتوازنة داخل الأسر.
6. اهتمام وسائل الإعلام بالأساليب الصحيحة للقضاء على قلق الاختبار.
7. تنمية الوازع الديني، وبث روح الأمل والرضا لدى الطلاب، وحثهم على عدم اللجوء إلى الأساليب المتطرفة لتغيير وتعديل الوضع.

المراجع:

- أبو حسونة، نشأت؛ وعيلبوني، سمير. (2014). العلاقة بين نمط الشخصية وقلق الاختبار وأثرهما في التحصل الدراسي لدى عينة من طلبة جامعة إربد الأهلية. المجلة الدولية في التربية وعلم النفس، مركز النشر العلمي، جامعة البحرين.
- أبو حسونة، نشأت محمود. (2015). أثر برنامج تدريبي (معرفي – سلوكي) في خفض مستوى قلق الاختبار لدى طلبة جامعة إربد الأهلية. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 23(1) ص ص 182-158.
- أبو عزب، نائل. (2008) فعالية برنامج إرشادي مقترح لخفض قلق الاختبار لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظات غزة .رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- ابو مسلم، مايسة فاضل. (2014). فاعلية برنامج مقترح لخفض قلق امتحانات الثانوية العامة في علاقته ببعض المتغيرات لدى طلاب المرحلة الثانوية. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس - كلية التربية، 38(2)، 106-149.
- الخواجة، عبد الفتاح محمد سعيد. (2013). فاعلية برنامجي إرشاد جمعي في خفض مستوي قلق الاختبار لدي عينة من الطلبة الذكور بجامعة السلطان قابوس، مجلة العلوم التربوية والنفسية، 14(3)، 471-494.

- الزيتاوي ، عبد الله محمود. (2016). فاعلية برنامج إرشادي معرفي في التخفيف من مستوى قلق المستقبل وتعديل السلوك اللاإجتماعي لدى عينة من المراهقين في محافظة إربد ، مجلة المنارة للبحوث والدراسات ، 22(3) ، ص ص: 257 -219.
- السمادوني ، شوقية إبراهيم. (2004). مدى فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في تعديل السلوك العدواني لدى المعوقات جسميا .رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة بنها.
- الشحات ، مجدي ؛ البلاح ، خالد. (2013) فاعلية برنامج ارشادي لخفض قلق الاختبار وأثره في الثقة بالنفس ودافعية الإنجاز لدى طلاب الجامعة . مجلة كلية التربية جامعة بنيا ، 24(94) ، 205 264 —.
- المجمعي ، علي بن محمد مرعي. (2019) . علاقة دافعية الإنجاز الدراسي وقلق الاختبار لدى عينة من طلاب المرحلة الجامعية. المجلة التربوية ، جامعة سوهاج - كلية التربية ، مجلد 68 ، 3265 3296 —.
- بركات ، عفاف إبراهيم. (2014). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة فقدان الشهية العصبي لدى طلاب الجامعة ، مجلة كلية التربية ببنها ، 97 (1) ، 88-107.
- زهران ، محمد حامد. (2000) الإرشاد النفسي المصغّر للتعامل مع المشكلات الدراسية ، القاهرة ، عالم الكتب .
- الفنجري ، حسن عبد الفتاح. (2008). فاعلية استخدام بعض إستراتيجيات علم النفس الإيجابي في التخفيف من قلق المستقبل ، القاهرة: المجلة المصرية للدراسات النفسية ،18 (58) ، 35 77 —.
- القعدان ، فراس ياسين ؛ وداود ، نسيمة علي. (2015). أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض مستوى القلق وتحسين تقدير الذات لدى عينة من طلبة الصفين التاسع والعاشر الأساسي من ذوي اضطراب التصرف ، دراسات — العلوم التربوية ، 42(2) ، ص ص: 693-710.
- اليامي ، محمد فهيد. (2018). مستوى قلق الاختبار لدى طلبة المدارس الثانوية في تعليم مدينة نجران وسبل التغلب عليه ، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية ، 26 (6) ، 456 481 —.
- سهيل ، تامر فرح. (2013). أثر برنامج معرفي سلوكي لخفض القلق لدى الأطفال المصابين بمرض الثلاسيميا. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية ، 1(1) ، ص130-97.
- الصبوة ، محمد نجيب. (2012). أسس العلاج النفسي المعاصر ونظرياته ، علم النفس الإكلينيكي ،القاهرة: منشورات جامعة القاهرة.
- ضمرة ، جلال كايد ؛ نصار ، يحيى حياتي. (2014). أثر نموذج العلاج المعرفي السلوكي المركز على الصدمة في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من أطفال الحروب ، دراسات — العلوم التربوية ، مجلد (41) ملحق ، ص ص: 445-461.
- عثمان ، فاروق السيد. (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية ، القاهرة: دار الفكر العربي.
- علاء الدين ، جهاد محمود ؛ الخطيب ، أمل غالب. (2017). أثر الإرشاد المعرفي السلوكي الجمعي على خفض القلق والاكتئاب وتحسين الدعم الاجتماعي لدى مريضات النوع الثاني من السكري وضغط الدم المرتفع. المجلة التربوية ، 32(125) ، ص ص: 193-238.
- مقداد ، محمد ؛ اليامي ،صالح. (2012) أثر برنامج إرشاد جمعي سلوكي معرفي في خفض قلق التحدث أمام الآخرين لدي عينة من طلاب المرحلة الإعدادية بمملكة البحرين ، دراسات نفسية ، العدد (7) ، ص ص: 45-72.
- عبد الحليم ، مها عبد الحميد ؛ عزب ، حسام الدين محمود ؛ ويوسف ، محمود رامز. (2013). مقياس قلق الاختبار للمراهقين. الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس ، مجلة دراسات في المناهج وطرق التدريس ، عدد 199 ، ص ص 144-161.

- عبد القادر ، أشرف أحمد. (2001). التفكير ، والانفعال ، والسلوك ؛ نظرية في العلاج النفسي ، بنها: مؤسسة الإخلاص للطباعة والنشر.
- غزال ، نعيمه ؛ ابن زاهي ، منصور. (2014). علاقته قلق الاختبار بالدافعية للإنجاز - دراسة ميدانية لدى تلاميذ المرحلة البكالوريا من التعليم الثانوي بمدينة ورقلة -، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، العدد 16 ، ص ص: 407-399.
- 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.
- Attali, Y., & Powers, D. (2010). Immediate feedback and opportunity to revise answers to openended questions. *Educational and Psychological Measurement, 70*(1), 22-35.
- Birenbaum, M. (2007). Assessment and instruction preferences and their relationship with test anxiety and learning strategies. *Higher Education, 53*, 749-768.
- 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.
- Cassady, J. C. (2010). Test anxiety: Contemporary theories and implications for learning. In J.C.
- Cassady, J. S. & Finch, W. H. (2014). Confirming the factor structure of the Cognitive Test Anxiety Scale: Comparing the utility of three solutions. *Educational Assessment, 19*, 229–242.
- Cohen, A. (2004). Test Anxiey and its effect on the personality of studentswith learning disabilities. Retrived October 8, 2009.
- Coon, D. (2001). Introduction to Psychology (9th ed.). USA: Wadsworth Thomson.
- 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.
- GENC, Elif, & YAYLI, Demet (2019) .The Second Language Writing Anxiety: The Perceived Sources and Consequences. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (PAU Journal of Education) 45: 235-251.doi: 10.9779/PUJE.2018.231.
- Kaplan A., Walsh BT, Olmsted M, Attia E, Carter JC, Devlin MJ,Pike KM, Woodside B, Rockert W., Roberto C., & Parides M (2009) The slippery slope: prediction of successful weight maintenance in anorexia nervosa. Psychol Med; 39:1037–1045.
- Khoshhal, Khalid I., Khairy Gamal A, Guraya Salman Y, Guraya Shaista S.(2017). Exam anxiety in the undergraduate medical students of Taibah University. Med Teach. 20:1–8.
- Knapp, P & Beck, A. (2008). Cognitive Therapy: Foundations, Conceptual Models, Applications and Research, Rev Bras Psiquiatr, 30(111), 177-186.
- McDonald, A.S. (2001). The prevalence and effects of test anxiety in school children. Journal of Educational Psychology, 21 (1), 89 – 102.

- Morrison J, Moffat K. (2001). More on medical student stress. Med Educ. 35:617–618.
- Mueller, E., Nguyen, J., Ray, W., & Borkovec, T. (2010). Future-oriented decision-making in Generalized Anxiety Disorder is evident different version of the Iowa Gambling Task. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 41(2), 165-171.
- Ohman, A. (2000). Fear and anxiety: Evolutionary,cognitive,and clinical perspectives. In M. Lewis, & J.M.
- Ormel J ؛.Jeronimus, B.F ؛.Kotov, M ؛.Riese, H ؛.Bos, E.H ؛.Hankin, B. (2013)." Neuroticism and common mental disorders: Meaning and utility of a complex relationship ."Clinical Psychology Review .33 (5): 686–697 . PMC 4382368 .PMID 23702592 .doi:10.1016/j.cpr.2013.04.003.
- Prato, Catherine., & Yucha,Carolyn .(2013). Biofeedback- Assisted Relaxation Training to Decrease Test Anxiety in Nursing Students.Nursing Education Perspectives,34(2), 76-81.
- Riskind J., Alloy L. and Manos M. (2005). Abnormal Psychology; Current Perspectives, (5th ed). New York: MC Graw-Hill: New Delhi, India.
- Ruth, S., Wilson, G., DeBar, T., Perrin, L., & Lynch, N. (2010). Cognitive behavioral guided self-help for the treatment of recurrent binge eating. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78(3), 312-321.
- Salend, S. J. (2011). Addressing test anxiety. *Teaching Exceptional Children, 44*(2), 58-68.
- Salend, S. J. (2012, March). Teaching students not to sweat the test. *The Phi Delta Kappan, 93*(6), 20-25.
- Seager, Ilana. Rowley, Amelia M & Ehrenreich-May, Jill (2014) Targeting Common Factors Across Anxiety and Depression Using the Unified Protocol for the Treatment of Emotional Disorders in Adolescents, J Rat-Emo Cognitive-Behav Ther 32:67–83 DOI 10.1007/s10942-014-0185-4.
- Seeley, Eugene L., Andrade, Maureen., & Miller, Ronald M. (2018) Exam Anxiety: Using Paired Adaptive Tests to Reduce Stress in Business Classes, e-Journal of Business Education & Scholarship of Teaching Vol. 12, No. 3, pp: 1-13.
- Unger J.R. (2004). Child and Ad descent Therapy: Cognitive Behavioural procedures, 2nd ed. Lippincott, Williams and Wilkins.
- Watner, Dryden (2007) The Relations Among Hardiness, Coping, Autism Symptoms, Parenting Stress, And Parent Psychopathology Among Parents Of Children With Autism, A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor Of Philosophy, at St. John's University, New York.
- Wilson, K. , and Chambless, D. (2005) . Cognitive therapy for obsessive–compulsive disorder. Behaviour Research and Therapy, 43, p.p 1645– 1654.
- Yang, R. J., Lu, Y. Y., Chung, J. L, & Chang, S. F. (2014). Developing a short version of the test anxiety scale for baccalaureate nursing skills test—A preliminary study. *Nurse Education in Practice, 14*, 586-590.
- Yusoff, MS., Abdul Rahim, AF., Baba, AA., Ismail, SB., Mat Pa, MN., Esa, AR., (2013). The impact of medical education on psychological health of students: a cohort study. Psychol Health Med. 18:420–430.

- Yusoff MSB, Abdul Rahim AF. (2011). Stress, stressors and coping strategies: first year medical students in Malaysian Public Universities, VDM Verlag Dr. M€uller.
- Yusoff MSB, Abdul Rahim AF, Yaacob MJ. (2010). Prevalence and sources of stress among Universiti Sains Malaysia Medical Students. Malays J Med Sci. 17:30–37.