الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمه لخضر – الوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم: علم النفس وعلوم التربية

مذكرة بعنوان:

فاعلية برنامج علاجي قائم على اليقظة الذهنية في خفض قلق الامتحان لتلميذ السنة الثالثة ثانوي.

(دراسة ميدانية وفق المنهج التجريبي للحالة الواحدة)

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في شعبة علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعـــداد الطـالبين:

محمد بوقطاية

مسعود حمادي

إشراف الأستاذ:

أ. د عبد الناصر

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
د. ضو فوزية	أستاذة التعليم العالي	رئيسا
د.غربي عبد الناصر	أستاذ التعليم العالي	مشرفا ومقررا
د. رزاق لبزة سميرة	أستاذة التعليم العالي	مناقشا

السنة الجامعية: 2025 / 2026



قالى تعالى:

يَابَنِي آدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

سورة الأعراف الآية : 31

شكر وتقدير

الحمد لله العلي الكبير،مدبر الأمر كله ونثني عليه الحمد أن من علينا بفضله وجود كرمه،على أن وفقني لإتمام متطلبات هذا البحث وإخراجه في صورته النهائية. كما أتوجه بشكري الخالص والتقدير والاحترام للأستاذ والدكتور "غربي عبد الناصر" على جهده وتعبه معي،على مساعدته لي بتوجيهاته وإرشاداته القيمة التي لم يبخل بها يوما،أسأل الله أن يجازيه أحسن ما يجازي به عبده. أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل الأساتذة اللذين لجأت إليهم في التحكيم وأفادوني في استكمال بعض جوانب هذه المذكرة. ومن دواعي الإنصاف أن أعبر عن تقديري العميق إلى كل أساتذتي الأفاضل بشعبة علم النفس.

وعرفانا بالجميل،وشكرانا بالوفاء الذين ساعدوني في الدراسة الميدانية

إهداء

اهدي هذا العمل بالدرجة الاولى الى

الوادين الكريمين

والى جميع العائلة والأصدقاء

والى كل من عرفته من قريب أو بعيد

الى كل من سقط سهوا من قلمي ولم

يسقط من قلبي.

✍ حمادي مسعود – بوقطاية محمد

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فاعلية برنامج علاجي قائم على اليقظة الذهنية في خفض قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي. وللتحقق من فرضيات الدراسة تم الاعتماد على المنهج التجريبي للحالة الواحدة وفق تصميم (أ–ب–أ)، حيث تم اختيار حالة الدراسة بطريقة قصدية من بين التلاميذ المترددين على عيادة الارتياح للعلاجات النفسية بولاية الوادي.

ولجمع البيانات تم استخدام المقابلة العيادية والملاحظة، بالإضافة إلى مقياس قلق الامتحان من إعداد غربي عبد الناصر، والمكيف على البيئة الجزائرية. كما تم تحليل النتائج بالاعتماد على التحليل البصري لبيانات الحالة عبر مراحل الدراسة الثلاث: خط القاعدة (أ)، مرحلة التدخل العلاجي (ب)، ومرحلة المتابعة (أ).

وقد أسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

وجود فروق في مستوى قلق الامتحان لدى الحالة بين مرحلة خط القاعدة ومرحلة التدخل العلاجي، وبين مرحلة التدخل العلاجي ومرحلة المتابعة، تعزى إلى فاعلية البرنامج العلاجي القائم على اليقظة الذهنية.

- وجود فروق في بعد قلق الاستعداد للامتحان لدى الحالة بين مرحلة خط القاعدة (أ) ومرحلة التدخل العلاجي (ب)، وبين مرحلة التدخل العلاجي (ب) ومرحلة المتابعة (أ)، تعزى إلى فاعلية البرنامج العلاجي القائم على اليقظة الذهنية.
- وجود فروق في بعد قلق أداء الامتحان لدى الحالة بين مرحلة خط القاعدة (أ) ومرحلة التدخل العلاجي (ب)، وبين مرحلة التدخل العلاجي (ب) ومرحلة المتابعة (أ)، تعزى إلى فاعلية البرنامج العلاجي القائم على اليقظة الذهنية.

- وجود فروق في بعد قلق انتظار نتيجة الامتحان لدى الحالة بين مرحلة خط القاعدة (أ) ومرحلة التدخل العلاجي (ب)، وبين مرحلة التدخل العلاجي (ب) ومرحلة المتابعة (أ)، تعزى إلى فاعلية البرنامج العلاجي القائم على اليقظة الذهنية.

وتشير هذه النتائج إلى فعالية البرنامج العلاجي القائم على اليقظة الذهنية في خفض قلق الامتحان وأبعاده المختلفة لدى الحالة المدروسة.

الكلمات المفتاحية:

اليقظة الذهنية، البرنامج العلاجي، قلق الامتحان، قلق الاستعداد للامتحان، قلق أداء الامتحان، قلق انتظار نتيجة الامتحان، تصميم الحالة الواحدة (أ-ب-أ).

Study summary:

The present study aimed to investigate the effectiveness of a mindfulness-based therapeutic program in reducing test anxiety among third-year secondary school students. To verify the study hypotheses, the single-case experimental method with an (A-B-A) design was adopted. The study case was selected purposively from among students attending Al-Irtiyah Psychological Treatment Clinic in El Oued Province, Algeria.

Data were collected using the clinical interview, observation, and the Test Anxiety Scale developed by Abdelnasser Gharbi and standardized for the Algerian environment. The results were analyzed through visual analysis across the three phases of the study: baseline phase (A), intervention phase (B), and follow-up phase (A).

The study yielded the following results:

There were differences in the level of test anxiety between the baseline phase, the intervention phase, and the follow-up phase, attributable to the effectiveness of the mindfulness-based therapeutic program.

- There were differences in the dimension of test-preparation anxiety between the baseline phase (A), the intervention phase (B), and the follow-up phase (A), attributable to the effectiveness of the mindfulness-based therapeutic program.
- There were differences in the dimension of test-performance anxiety between the baseline phase (A), the intervention phase (B), and the follow-up phase (A), attributable to the effectiveness of the mindfulness-based therapeutic program.
- There were differences in the dimension of anxiety related to waiting for test results between the baseline phase (A), the intervention phase (B), and the follow-up phase (A), attributable to the effectiveness of the mindfulness-based therapeutic program.

These findings indicate that the mindfulness-based therapeutic program was effective in reducing overall test anxiety and its various dimensions in the studied case.

Keywords: Mindfulness, Therapeutic Program, Test Anxiety, Test-Preparation Anxiety, Test-Performance Anxiety, Anxiety of Waiting for Test Results, Single-Case Experimental Design (A-B-A).

فهرس المحتويات

الجانب النظري

الفصل الأول: إشكالية الدراسة واعتباراتها

1- إشكالية الدراسة.....03
2-الفرضيات.....09
3-أهداف الدراسة: 10
4-أهمية الدراسة: 11
5-التعريفات الإجرائية للدراسة: 12
6-الدراسات السابقة: 13
7-التعقيب على الدراسات السابقة: 22

الفصل الثاني

تمهيد.....25
أولا : البرامج العلاجية 26
1. تعريف البرامج العلاجية 26
2. شروط البرنامج العلاَجي الجيد.....26
3 مراحل بناء برنامج علاجي 27
4. صعوبات تطبيق البرامج العلاجية.....28
ثانيا : اليقظة الذهنية Mindfulness 29
(١) تعريف اليقظة الذهنية 29
(٢) أهمية اليقظة الذهنية 31
(3) أهداف اليقظة الذهنية 32
(٤) خصائص اليقظة الذهنية 33

(٥) خصائص الشخصية اليقظة ذهنيا.....33
(٦) خصائص ذوى اليقظة الذهنية المرتفعة.....33
(٧) مقومات اليقظة الذهنية 34
(٨) مكونات اليقظة الذهنية 34
(٩) التدريب القائم على اليقظة الذهنية.....36
(١٠) ممارسات اليقظة الذهنية.....37
(١١) فنيات وتدريبات اليقظة الذهنية.....40
. خلاصة الفصل.....48

الفصل الثالث

تمهيد.....50
أولا: القلق 51
1. مفهوم القلق.....51
2 أعراض ومظاهر القلق 55
3 أنواع القلق.....57
4. أسباب القلق.....62
5 النظريات المفسرة للقلق.....68
.6 طرق قياس القلق.....77
7 العوامل المساعدة في التخلص من اضطراب القلق.....79
8 الأساليب الإرشادية والعلاجية للقلق 79
ثانيا : قلق الامتحان 83
1. مفهوم قلق الامتحان.....83
2 تصنيفات قلق الامتحان.....88

3 أعراض ومظاهر قلق الامتحان.....89
4 أسباب قلق الامتحان.....92
5 طرق قياس قلق الامتحان.....100
6. الإجراءات الوقائية والعلاجية لخفض قلق الامتحان.....104
خلاصة الفصل.....112

الجانب الميداني

الفصل الرابع الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد.....116
1- الدراسة الاستطلاعية.....116
1-1-اهداف الدراسة الاستطلاعية.....116
1-2-مكان الدراسة الاستطلاعية 117
1-3-زمان الدراسة الاستطلاعية.....117
1-4-عينة الدراسة الاسطلاعية.....117
1-5-ادوات البحث في الدراسة الاسطلاعية.....117
1-6-الاساليب الاحصائية المعتمدة في الدراسة الاسطلاعية.....117
1-7-نتائج الدراسة الاستطلاعية.....118
2-الدراسة الاساسية.....118
2-1-منهج الدراسة.....119
2-2-منغيرات الدراسة.....120
2-3-مكان الدراسة.....120
2-1-زمان الدراسة.....121

2-5-عينة الدراسة وخصائصها..... 121
3-أدوات البحث في الدراسة..... 123
خلاصة الفصل..... 133

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

تمهيد..... 135
1. الفرضية الجزئية الاولى..... 136
1. 1. عرض وتحليل الفرضية الجزئية الأولى..... 136
1. 2. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى..... 140
2. الفرضية الجزئية الثانية..... 142
2. 1. عرض وتحليل الفرضية الجزئية الثانية..... 142
2. 2. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية..... 146
3. الفرضية الجزئية الثالثة..... 147
3. 1. عرض وتحليل الفرضية الجزئية الثالثة..... 147
3. 2. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة..... 151
4. الفرضية العامة..... 152
4. 1. عرض وتحليل الفرضية العامة..... 152
4. 1. مناقشة نتائج الفرضية العامة..... 157
5- الاستنتاج العام..... 159
قائمة المصادر و المراجع..... **160**
الملاحق..... **172**

فهرس الجداول	الصفحة
الجدول (01): تاريخ اجراء القياسات لعينة الدراسة	121
الجدول (02): عدد وارقام بنود كل بعد من ابعاد مقياس قلق الامتحان	124
الجدول (03): البنود الموجبة والسالبة في مقياس قلق الامتحان	124
الجدول (04): درجات بدائل مقياس قلق الامتحان	125
الجدول (05): تصنيف مستويات قلق الامتحان في المقياس الكلي	125
الجدول (06): تصنيف مستويات قلق الامتحان في كل مقياس فرعي (بعد)	125
الجدول (07): ملخص للبرنامج التدريبي	131
الجدول (08): النتائج التفصيلية للحالة في قلق الاستعداد للامتحان	136
الجدول رقم (9) مستوى قلق الاستعداد للامتحان للحالة في المراحل الثلاثة من الدراسة	139
الجدول رقم (10) النتائج التفصيلية للحالة في قلق اداء للامتحان	142
الجدول رقم (11) مستوى قلق أداء الامتحان للحالة في المراحل الثلاثة من الدراسة	145
الجدول رقم (12) النتائج التفصيلية للحالة في قلق انتظار نتيجةالامتحان	148
الجدول رقم (13) مستوى قلق انتظار نتيجة الامتحان للحالة في المراحل الثلاثة من الدراسة	150
الجدول رقم (14) النتائج التفصيلية للحالة في قلق الامتحان	153
الجدول رقم (15) مستوى قلق الامتحان للحالة في المراحل الثلاثة من الدراسة	156

فهرس الشكال	الصفحة
الشكل رقم (01) الأبعاد الأساسية لمفهوم القلق	87
الشكل رقم (2) الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي في قلق الاستعداد للامتحان	138

الشكل (3) تغير درجات الحالة في قلق الاستعداد للامتحان في المراحل المختلفة للدراسة	140
الشكل رقم (4) الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي في قلق الاستعداد للامتحان	144
الشكل (5) تغير درجات الحالة في قلق أداء الامتحان في المراحل المختلفة للدراسة	146
الشكل رقم (6) الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي في قلق الاستعداد للامتحان	149
الشكل (7) تغير درجات الحالة في قلق انتظار نتيجة الامتحان في المراحل المختلفة للدراسة	151
الشكل رقم (8) الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي في قلق الاستعداد للامتحان	155
الشكل (9) تغير درجات الحالة في قلق الامتحان في المراحل المختلفة للدراسة	157

مقدمة

أمرنا ديننا الإسلامي بالاهتمام بالعلم، ورفع الله تعالى مكانة المتعلمين فقد قال تعالى في سورة الزمر:" يرفع الله الذين آمنوا منكم والذين أوتوا العلم درجات"، كما قال الرسول صلى الله عليه وسلم" طلب العلم فريضة على كل مسلم"، ويرجع السبب وراء ذلك إلى فضل العلم وأهميته في دفع الإنسان للتأمل في خلق الله والاستزادة من المعارف الموجودة حوله وكذا العلاج ومساعدة الناس.

يعتقد الكثير من العلماء أن حالة القلق لدى الانسان تبدأ منذ أن يولد ، ولكنه سرعان ما يعود إليه مجددا الشعور بالأمان، حيث يحاط بالعناية والرعاية من طرف المحيطين به، وعلى وجه الخصوص أمه أو من يقوم مقامها.

وتتوالى حالات الشعور بالقلق لدى الفرد بعد ذلك، في مختلف مراحل حياته، فحين تغيب عنه أمه يشعر بالقلق، وحين تفطمه كذلك ، وحين يولد بعده مولود آخر ينافسه في الرعاية والاهتمام يزداد قلقه، كما أنه يقلق حين يخرج من الوسط الأسري الذي كان يقضي فيه كل وقته، ويذهب إلى جو المدرسة والتلاميذ والمعلمين والواجبات والقوانين الصارمة...الخ

يعتبر القلق – إذن– أحد المشاعر الأساسية في تكوين النفس البشرية؛ كالإحساس بالخطر وعدم الاطمئنان، ويرافق هذا الإحساس الداخلي أعراض جسمية متعددة؛ ترتبط بتكوين الجسم من الناحية البيولوجية والعضوية، وبإفرازاته الكيميائية، وترتبط تلك الأعراض كذلك بالتاريخ الشخصي للفرد، وعاداته الاجتماعية، كما ترتبط بأفكاره ومعتقداته حول الأحداث الخارجية التي يتعرض لها.

تؤدي حالات القلق الشديد إلى شعور الفرد بالضغط والتوتر وعدم الاستقرار في حياته النفسية، الاجتماعية والمهنية.. إلا أن هناك درجة من القلق تعتبر صحية وإيجابية للإنسان، بحيث تدفعه لبذل الجهد وتفادي وضعيات العجز والكسل، ويظهر ذلك بجلاء في حالة المراهق المتمدرس؛ حيث أن شعور التلميذ بالقلق من الامتحان دليل صحي من

الناحية النفسية على اهتمامه وحرصه، لأن ذلك الشعور يدفع بالمتمدرس نحو العمل وبذل الجهد في سبيل تحقيق النجاح والتفوق.

غير أن الشعور بالقلق يصبح مرضا في حالة زيادة درجة القلق إلى حدود عليا، أو استمراره لدى الفرد لمدة طويلة، أو عدم تناسب شدته مع حقيقة متطلبات الموقف، أو ظهوره دون سبب واضح أو منطقي، لذا يعتبر القلق من جهة المحرك الأساسي والعرض الملازم لجميع الاضطرابات النفسية، ومن جهة أخرى يعتبر أيضا دافعا ومحركا لجميع الإنجازات الإيجابية في الحياة.

وقد أدرك علماء النفس منذ فترة طويلة أهمية دراسة العلاقة بين اضطراب القلق وعمليات التعلم، حيث توصلت الكثير من دراساتهم إلى أن بعض الطلاب ينجزون أقل من مستوى قدراتهم الفعلية في بعض المواقف التي تتسم بالضغط والتقييم ، كمواقف الامتحانات.. وغيرها، وأطلقوا على القلق في هذه المواقف تسمية قلق الامتحان باعتباره يشير إلى نوع من القلق العام، الذي يظهر لدى التلاميذ في مواقف معينة مرتبطة بمواقف الامتحانات والتقييم.

وتعد الامتحانات أمرا بالغ الأهمية في حياة التلميذ، كما أن موقف الامتحان موقف إلزامي لابد للتلميذ من معايشته عدة مرات في كل سنة دراسية، وبناءا على أدائه في ذلك الموقف يتحدد مصيره الدراسي، ومستقبله التعليمي والمهني.

لذا تظهر ضرورة العمل على ترشيد هذا الشعور المثبط لأداء التلاميذ في الامتحانات، من خلال التخطيط لبناء برنامج علاجي ثم تنفيذه، وتقييمه للتأكد من فعاليته، بهدف خفض مستويات قلق لامتحان لدى التلاميذ، وخصوصا تلاميذ السنة الثالثة ثانوي.

انطلاقا مما سبق، تركز الدراسة الحالية على موضوع فاعلية برنامج علاجي قائم على اليقظة الذهنية في ضوء نظرية "العلاج المعرفي السلوكي الموجة الثالثة " لخفض مستوى قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي.

تضم الدراسة الحالية خمسة فصول، بحيث يدرس الفصل الأول تقديم موضوع الدراسة من خلال عرض الاشكالية وفرضيات الدراسة، إضافة لأهدافها وأهميتها وكذا التعاريف الاجرائية لمتغيراتها، والدراسات السابقة مع التعقيب عليها.

ويدرس الفصل الثاني متغير البرامج العلاجية، ويضم التعريف والشروط والمراحل والصعوبات ثم العلاج المعرفي السلوكي بضم، نبذة تاريخية وبالتعريف والأهداف والفنيات وأساليب العلاج والمراحل ثم اليقظة الذهنية والذي يضم تعريف اليقظة الذهنية و الأهمية والأهداف وخصائص اليقظة الذهنية والشخصية اليقظة ذهنيا وذوى اليقظة الذهنية المرتفعة ومقومات ومكونات اليقظة الذهنية والتدريب وممارسات وفنيات وتدريبات اليقظة الذهنية.

أما الفصل الثالث فيعالج متغير القلق وقلق الامتحان ؛ من حيث المفهوم والتصنيفات والاعراض والاسباب والنظريات المفسرة وكذا طرق الوقاية والعلاج.

وفي الفصل الرابع يتم التطرق لإجراءات تطبيق الدراسة الميدانية سواء ما تعلق بالمنهج المتبع أو بإجراءات تطبيق الدراسة الاستطلاعية، إضافة إلى التعريف بمجتمع الدراسة، والعينة المنتقاة ، مع التعريف بالأدوات المعتمدة لجمع البيانات والخصائص السيكومترية، والتفصيل في شرح البرنامج العلاجي المقترح .

ويتم عرض وتحليل النتائج ومناقشتها في الفصل الخامس، وذلك في ضوء الفرضيات، والدراسات السابقة، والاطار النظري للموضوع.

وفي الأخير يتم تقديم خلاصة للموضوع، واقتراح بعض المحاور لدراسات مستقبلية في هذا الإطار، تهدف لترشيد وخفض مستوى قلق الامتحان، وقائمة للمراجع مرتبة حسب ترتيب الحروف الهجائية، ثم ملاحق الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول

إشكالية الدراسة واعتباراتها

1- إشكالية الدراسة.

2- فرضيات الدراسة.

3- أهداف الدراسة.

4- أهمية الدراسة.

5- التعاريف الإجرائية.

6- الدراسات السابقة.

7- التعقيب على الدراسات السابقة.

1. الإشكالية

لقد ازداد الاهتمام البحثي في مجال علم النفس بفروعه المختلفة، بموضوع القلق والذي يعرف بأنه "حالة نفسية انفعالية غير سارة تحدث حين يشعر الفرد بخوف من المستقبل أو خطر يهدده أو فشل متوقع، وينطوي على توتر انفعالي لأسباب غالبا ما تكون مجهولة" (عبد الخالق، 1987، ص27).

ويرى الأخصائيون أن القلق في مستوياته الطبيعية أو ما يعرف بالقلق الموضوعي أساسي ومطلوب في حياة الفرد، وهو ما تكون معه الحياة طبيعية وأقرب إلى السواء، أما إذا وصل القلق إلى مستوياته المرتفعة يصبح حالة مرضية تسيطر على الفرد وتشل حركته. وهذا معناه أن القلق له تأثير خطير على الفرد في مختلف مراحله النمائية وفي كل مجالات حياته سواء التعليمية أو المهنية، ومنه فقد أصبح القلق موضوعا للعديد من الأبحاث والدراسات النفسية، وتتنوع اهتمامات الباحثين حول هذا الموضوع لتشمل الدراسات التي تركز على السلوك المضطرب فضلا عن تلك التي تتعلق بالتحصيل الأكاديمي وظاهرة الامتحانات باعتبارها شكلا محددا من أشكال التقييم.

يعكس قلق الامتحان حالة عدم اليقين حيال الأداء الذاتي والنتائج المتوقعة مما يولد تساؤلات حول القدرة الشخصية على التفوق والتأقلم مع متطلبات الدراسة، وتمثل تجربة الامتحانات وما يصاحبها من قلق نفسي ظاهرة لا يمكن إهمالها من قبل الباحثين والعاملين في ميدان التربية والتعليم، فالقلق كمتغير نفسي معقد يشكل تحديا أكاديميا ملموسا، ويترتب عليه تأثيرات بارزة على التحصيل الدراسي حيث يلعب قلق الامتحان دورا هاما في تحصيل التلاميذ وأدائهم في مواقف الامتحان إذ تتوقف طبيعة هذا الأداء على مستوى القلق.

وفي هذا الاتجاه يذكر "عبد اللطيف عبادة" (2005) أن الامتحان ما هو إلا حالة موقفية تدفع إلى زيادة الإثارة لتحقيق الأداء، بحيث إذا كانت هذه الإثارة مناسبة يصاحبها

أداء جيد، أما إذا كان هناك تطرف في الإثارة والانفعال فإن هذا يتعارض مع الأداء (الصافي 2002، ص74)

وهذا ما تأكده الأبحاث والدراسات حيث جاءت في السياق ذاته دراسة عوادة مراد" (2016) والذي قام بإعداد مقياس عن قلق الامتحان لدى تلاميذ المرحلة الثانوية بهدف الكشف عن العلاقة بين قلق الامتحان والتحصيل الدراسي، وقد توصل إلى نتائج مفادها وجود ارتباط قوي بين قلق الامتحان والتحصيل الدراسي، أي كلما زاد مستوى قلق الامتحان كلما انخفض التحصيل الدراسي عند التلاميذ (مراد، 2016، ص239).

ويشير كل من "كولر" و "هولاهان" (1998) إلى أن علم النفس بفروعه المختلفة لم يتناول موضوع قلق الامتحان بالذكر في الجوانب النظرية فحسب بل إن هذا الموضوع أصبح أحد أهم مجالات الدراسات والبحوث التطبيقية (الصافي، 2002، ص75). وذلك كونه أصبح يمثل مشكلة حقيقية وظاهرة نفسية لأنها تعوق أداء التلاميذ وتؤثر على عائلاتهم، فالضغوط النفسية المرتبطة بالرغبة الملحة والمتزايدة من قبل الوالدين في نجاح أبنائهم تسبب في كثير من الأحيان ارتفاع في مستوى القلق.

كما نشر "سبيلبيرجر" في نظريته "قلق الحالة وقلق السمة" أن القلق يرتفع في وضعيات الانجاز وأن التلميذ ذو المستوى المرتفع من قلق الامتحان يشعر بالتهديد في مواقف التقييم ويسيطر عليه الشعور بالتشاؤم والخوف من الفشل (مرسي، 1982، ص 40) . أي أن الضغط الذي يرتبط بالأداء في موقف الامتحان يثير القلق وأن حالة القلق ترتفع لدى التلميذ وتعيق قدرته على التفكير الموضوعي في أسئلة الامتحان وبالتالي لا يتمكن من الإجابة بطريقة صحيحة فيتحصل على درجات منخفضة.

قد توصل "سيد الطواب" (1992) من خلال دراسته على عينة من (400) طالب وطالبة من جامعة الإمارات العربية المتحدة إلى نتيجة أكد من خلالها على وجود علاقة

طردية بين قلق الامتحان والتحصيل الدراسي أي كلما زادت درجات قلق الامتحان لدى الطلاب انخفض تحصيلهم (الطواب، 1992، ص 159). وتأكيدا لهذه النتيجة نجد العديد من الدراسات في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية التي قام بها باحثين أمثال (1990) "Gillhy" و (1995) "Perron" و (2002) "Compact" والذين اهتموا بدراسة العلاقة بين التحصيل الدراسي والقلق المصاحب للامتحانات النهائية أو الرسمية، وأوضحت نتائج هذه الدراسات زيادة القصور في أداء التلاميذ الذين يعانون من مستوى قلق مرتفع في مواقف الامتحانات الرسمية أكثر من بقية مواقف التقويم الأخرى.

ذات الأمر أكده "مرسي" "كمال" (1982) في دراسته التي أجراها على (370) من تلاميذ المرحلة الثانوية في المستويات الثلاثة حيث أجرى مقارنة بين مستوى قلق الامتحان لدى التلاميذ وأضاف أن الفجوة في العلاقة بين قلق الامتحان والتحصيل الدراسي تزداد بزيادة أهمية الامتحان، حيث أن الارتباط السالب يكون أقوى في مواقف امتحان الباكالوريا (مرسي، 1982، ص 48).

يتضح مما سبق أن مختلف الدراسات والأبحاث اهتمت بدراسة مدى تأثير قلق الامتحان على التحصيل الدراسي للتلاميذ وأسفرت نتائجها على وجود علاقة سلبية بين مستوى قلق الامتحان المرتفع والتحصيل الدراسي المنخفض، هذا الأخير يؤدي بالتلاميذ إلى الرسوب المدرسي، حيث ذكرت "اعتدال عباس" (1996) أن نسبة (20%) من التلاميذ الذين يعانون من مستوى مرتفع من القلق رسبوا، في حين قلت نسبة الرسوب لدى التلاميذ الذين تنخفض لديهم درجة القلق (الصافي، 2002، ص75).

بالرغم من تنوع الأسباب المؤدية إلى رسوب التلاميذ الامتحانات عامة وفي امتحان الباكالوريا على وجه الخصوص بين أسباب نفسية اجتماعية وبيداغوجية إلا أن للرسوب تأثيرات سلبية كبيرة على التلاميذ بتزامنه مع مرحلة حرجة ألا وهي مرحلة المراهقة والتي

تمتاز بزيادة التقلبات العاطفية والنفسية من جهة، ونظرا لأهمية امتحان الباكالوريا في تحديد المسار التعليمي والمهني للتلاميذ من جهة أخرى، كما يتوقف عليه مصير التلميذ في تحقيق مكانته العلمية والعملية والاجتماعية وبالتالي تأكيد ذاته.

تبقى الامتحانات من أبرز الصعوبات التي يواجهها التلاميذ، حيث تستخدم كمعيار للتقييم وكمقياس للمفاضلة بين التلاميذ وكأساس للانتقال من مستوى لآخر ومن مرحلة لأخرى، كما تمنح بموجبها الشهادات الخاصة بالامتحانات النهائية.

كل هذه المؤشرات تؤكد على الحاجة الماسة لمواجهة هذه المشكلة والحد من آثارها السلبية والتفكير في أساليب واستراتيجيات وتقنيات للتكفل بالتلاميذ ذوي قلق الامتحان المرتفع، كما تبرز أهمية إعداد البرامج والعلاجية كوسيلة للتخفيف من مستوى قلق الامتحان، والتي تعتبر أحد أساليب العلاج الوقائي لخفض حدة القلق حيث أصبح موقفا ضاغطا لا يستطيع التلميذ تجاوزه بمفرده، مما يسبب له المعاناة والشعور بالعجز، لذلك كان من المهم توفير فنيات خاصة من خلال استخدام طرق استكشافية فعالة وتطبيق تقنيات تعليمية إرشادية متطورة لحل المشكلات وتعويض الاضطراب الانفعالي والعصبية الذي يعوق الأداء والإنتاجية.

وبالرجوع إلى الإطار النظري والتراث السيكولوجي يتبين أن الأبحاث التي تناولت البرامج الإرشادية بالدراسة وطبقتها في علاج مختلف المشكلات النفسية التربوية ولاسيما مشكلة قلق الامتحان كثيرة ومتنوعة.

ومن أمثلة هذه الدراسات دراسة محمد حامد زهران" (1999) عن تأثير برنامج إرشاد مصغر يتضمن مهارات الدراسة ومهارات الامتحان باستخدام الإرشاد الجماعي والمناقشة الجماعية وشرائط الفيديو من أجل ترشيد قلق الدراسة وخفض قلق الامتحان، وتوصل إلى فاعلية البرنامج في زيادة التحصيل في المواد الدراسية وتقليل قلق الدراسة وقلق الامتحان

كما توصل إلى فاعلية أسلوب المناقشة وتبادل النصائح بين الأقران في ترشيد القلق (زهران 2000، ص333)

كما استخدم كل من "أشرف عبد القادر" وإسماعيل بدر" (2001) برنامج إرشادي يتضمن بعض التقنيات للمساعدة في خفض قلق الامتحان باعتباره صعوبة نمائية عادية وحالة نفسية وليس مرضا نفسيا، تتمثل في الاسترخاء العضلي ومواجهة بعض الأفكار غير العقلانية حول الامتحانات وتحسين عادات الاستذكار، وقد أثبتت النتائج أن هذا البرنامج فعال في تحقيق الهدف الذي بني لأجله (عبد القادر، بدر، 2001، ص18).

كما استخدمت "هيفاء أبو غزالة" (2001) تقنية التحصين التدريجي أو تقليل الحساسية التدريجي وتقنية الاسترخاء العضلي، وأظهرت النتائج فاعلية هاذين التقنيتين في خفض قلق الامتحان لدى الطلاب (الضامن،2003، ص226).

إضافة إلى ذلك نجد "سايحي سليمة (2004) طبقت في دراستها برنامج إرشادي يتضمن مهارات الامتحان من أجل خفض مستوى قلق الامتحان لدى تلاميذ الثانية ثانوي بولاية ورقلة بالجزائر وأظهرت النتائج فروق بين القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية لصالح المجموعة التجريبية ، كما توصلت إلى فعالية هذا البرنامج في خفض مستوى قلق الامتحان (سايحي، 2004، ص136). وهي ذات النتائج التي توصل إليها "نائل إبراهيم أبو عزب" (2008) في دراسته بمحافظات غزة بفلسطين (أبو عزب، 2008، ص224).

كما طبقت "طوبال فطيمة (2017) برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض أعراض الضغط النفسي لدى المراهقين المتمدرسين ببعض ثانويات ولاية سطيف بالجزائر، ولقد حقق البرنامج المقترح من قبل الباحثة الهدف الذي صمم من أجله وهو فعاليته في خفض أعراض الضغط النفسي لدى عين الدراسة (طوبال، 2017 ص 186).

وقد أدت جهود علماء النفس الى ظهور ما اصطلح عليه بعلم النفس الايجابي والذي يعد نهجا جديدا في علم النفس يركز على تحسين نوعية حياة الأفراد والمنظمات عبر دراسته للصفات والسلوكيات الايجابية والعواطف والمواقف الايجابية وتطبيق هذه المعرفة بطريقة علمية عبر تحسين تنشئة وتربية الأفراد من خلال التركيز على الدافعية الداخلية والوجدان الايجابي لهم، ليبلغوا بذلك أقصى مراحل النضج وفقا لما تمكنهم قدراتهم وامكانياتهم ويكونوا أكثر إنتاجية وفعالية في مشاركاتهم في تقدم مجتمعاتهم (لشهب 2021 ص170) وتعد اليقظة الذهنية أحد المفاهيم الحديثة التي شكلت ميدان بحث في علم النفس الايجابي.

إذ يتفق الباحثون على أن دراسة اليقظة الذهنية ذات أهمية بالغة لمساعدة. جميع فئات المجتمع على اختلاف أعمارهم وخلفياتهم الثقافية والاقتصادية. حيث استخدم مفهوم اليقظة الذهنية في علاج العديد من الاضطرابات النفسية والجسمية وصولا بالفرد الى حالة من السعادة النفسية والرضا عن الحياة، وقد تم تناول مفهوم اليقظة بوصفها مفهوما نسبيا يرتبط بالتوجه الايجابي في علم النفس، كما تم الاعتماد عليه في تدخلات علاجية عديدة مثل خفض الضغوط النفسية، والعلاج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية (السيد 2018 (885). وقد تكون اليقظة الذهنية أهم الكفايات والمهارات التي يحتاجها المراهق المتمدرس لتحقيق الأداء الأكاديمي المقبول، حيث أكدت دراسة الهشلمون (2019) التي هدفت الى التعرف على اليقظة الذهنية وعلاقتها بجودة الأداء لدى المرشدين في مدارس محافظة الخليل، والتي شملت عينتها (159) مرشدة ومرشدا تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية وجود علاقة طردية موجبة دالة احصائيا بين اليقظة الذهنية وجودة الاداء لدى المرشدين التربويين(الهشلمون، 2019).

على ضوء هذه المعطيات انبثق التساؤل الرئيسي للدراسة على النحو التالي:

هل توجد فروق في مستوى قلق الامتحان لدى الحالة بين مرحلة خط القاعدة ومرحلة التدخل العلاجي، وبين مرحلة التدخل العلاجي ومرحلة المتابعة، تعزى إلى فاعلية البرنامج العلاجي القائم على اليقظة الذهني؟

ومن خلال التساؤل الرئيسي تنبثق التساؤلات الفرعية التالية:

- **هل توجد فروق في بعد قلق الاستعداد للامتحان لدى الحالة بين مرحلة خط القاعدة (أ) ومرحلة التدخل العلاجي (ب)، وبين مرحلة التدخل العلاجي (ب) ومرحلة المتابعة (أ)، تعزى إلى فاعلية البرنامج العلاجي القائم على اليقظة الذهنية؟**
- هل توجد فروق في بعد قلق اداء الامتحان لدى الحالة بين مرحلة خط القاعدة (أ) ومرحلة التدخل العلاجي (ب)، وبين مرحلة التدخل العلاجي (ب) ومرحلة المتابعة (أ)، تعزى إلى فاعلية البرنامج العلاجي القائم على اليقظة الذهنية؟
- هل توجد فروق في بعد قلق انتظار نتيجة الامتحان لدى الحالة بين مرحلة خط القاعدة (أ) ومرحلة التدخل العلاجي (ب)، وبين مرحلة التدخل العلاجي (ب) ومرحلة المتابعة (أ)، تعزى إلى فاعلية البرنامج العلاجي القائم على اليقظة الذهنية؟

2. الفرضيات

1.2. الفرضية العامة:

توجد فروق في مستوى قلق الامتحان لدى الحالة بين مرحلة خط القاعدة ومرحلة التدخل العلاجي، وبين مرحلة التدخل العلاجي ومرحلة المتابعة، تعزى إلى فاعلية البرنامج العلاجي القائم على اليقظة الذهني.

2.2. الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق في بعد قلق الاستعداد للامتحان لدى الحالة بين مرحلة خط القاعدة (أ) ومرحلة التدخل العلاجي (ب)، وبين مرحلة التدخل العلاجي (ب) ومرحلة المتابعة (أ)، تعزى إلى فاعلية البرنامج العلاجي القائم على اليقظة الذهنية.

- توجد فروق في بعد قلق اداء الامتحان لدى الحالة بين مرحلة خط القاعدة (أ) ومرحلة التدخل العلاجي (ب)، وبين مرحلة التدخل العلاجي (ب) ومرحلة المتابعة (أ)، تعزى إلى فاعلية البرنامج العلاجي القائم على اليقظة الذهنية.

- توجد فروق في بعد قلق انتظار نتيجة الامتحان لدى الحالة بين مرحلة خط القاعدة (أ) ومرحلة التدخل العلاجي (ب)، وبين مرحلة التدخل العلاجي (ب) ومرحلة المتابعة (أ)، تعزى إلى فاعلية البرنامج العلاجي القائم على اليقظة الذهنية.

3. أهداف الدراسة:

إن أي دراسة علمية مهما كان نوعها تصبو إلى تحقيق مجموعة من الأهداف، والأهداف المرجوة من هذه الدراسة سطرت كالتالي:

- التعرف على الفروق في مستوى قلق الامتحان لتلميذ السنة الثالثة ثانوي بعد البرنامج العلاجي القائم على اليقظة الذهنية.

- التعرف على الفروق في بعد قلق الاستعداد للامتحان لدى الحالة بين مرحلة خط القاعدة (أ) ومرحلة التدخل العلاجي (ب)، وبين مرحلة التدخل العلاجي (ب) ومرحلة المتابعة (أ).

- التعرف على الفروق في بعد قلق اداء الامتحان لدى الحالة بين مرحلة خط القاعدة (أ) ومرحلة التدخل العلاجي (ب)، وبين مرحلة التدخل العلاجي (ب) ومرحلة المتابعة (أ).
- التعرف على الفروق في بعد قلق انتظار نتيجة الامتحان لدى الحالة بين مرحلة خط القاعدة (أ) ومرحلة التدخل العلاجي (ب)، وبين مرحلة التدخل العلاجي (ب) ومرحلة المتابعة (أ).

4. أهمية الدراسة:

– بناء برنامج علاجي قائم على اليقظة الذهنية من اجل خفض قلق الامتحان لتلاميذ السنة الثالثة ثانوي يمكن الاعتماد عليه

– خفض مستوى قلق الامتحان للحالة

–الاستفادة من نتائج الدارسة في عملية التكفل بالتلاميذ الذي يعانون من قلق في امتحان شهادة البكالوريا

– إبراز أهمية العلاجات النفسية الحديثة وخاصة الموجة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي (ACT) علاج مختلف الاضطربات النفسية.

– وتستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية المعاش النفسي للتلميذ والمرحلة النهائية من التعليم الثانوي فهي ذات أهمية بالغة، ولاسيما تعليميا ونفسيا وعلميا.

– الوقوف على مستوى القلق لدى التلاميذ المقبلين على البكالوريا.

5. التعاريف الإجرائية الخاصة بالدراسة:

1.5. البرنامج العلاجي: هو مجموعة من الأنشطة المتكاملة والمترابطة التي تقدم خلال فترة زمنية محددة وتعمل على تحقيق الهدف العام، ويعرف أيضا على أنه مجموعة من الخطوات العلمية المنظمة التي تسير وفق تسلسل منطقي بهدف تقديم خدمة علاجية فعالة للمريض خلال فترة زمنية محددة، تستند في أسسها على احد نظريات العلاج النفسي و فنياته ومبادئه.

ويتكون البرنامج العلاجي المقترح من (10) جلسات بحيث تستغرق كل جلسة حوالي (45) دقيقة، وبالتالي فان المدة الاجمالية للبرنامج العلاجي تقدر بحوالي (7.5) ساعة.

2.5. اليقظة الذهنية: اليقظة الذهنية حالة ذهنية من خلالها يحدث الوعي والانتباه التركيز بطريقة مقصودة على الخبرات الحالية أو الراهنة دون إصدار الأحكام عليها أو تقييمها.

3.5. قلق الامتحان: وهو حالة من القلق العام، تظهر بصفة مؤقتة لدى الفرد (تلميذا، أو غير تلميذ)، في مواقف الاختبار والتقييم، وتزول بزوال الموقف، تتميز هذه الحالة بأعراض جسمية ومعرفية وسلوكية محددة، يؤثر قلق الامتحان المعتدل تأثيرا إيجابيا، ويؤثر المرتفع منه تأثيرا سلبيا ، ويعد انعدامه مؤشرا للامبالاة والاهمال، أو للثقة العالية بالنفس، وللموقف الاختباري (التقييمي) ثلاثة أبعاد هي:

- **قلق الاستعداد للامتحان**
- **قلق أداء الامتحان**
- **قلق انتظار نتيجة الامتحان.**

وتتمثل هنا بالعلامة التي يتحصل عليها التلميذ على اختبار قلق الامتحان ل (د.غربي عبد الناصر) لتقييم أبعاد قلق الامتحان:

4.5. تصميم الحالة الواحدة (أ-ب-أ):

هذا التصميم التجريبي في بحث الفرد الواحد، هو تصميم أ ب أ (أ خط القاعدة، ب معالجة، أ خط القاعدة بعد العلاج).

6. الدراسات السابقة:

إن مرحلة الدراسات السابقة تعد واحدة من أهم مراحل البحث العلمي، لأنها توفر الإجابة العلمية لبعض الأسئلة التي تعد أساسية في وضع الدراسة الحالية في مكانها الملائم في إطار التراكم المعرفي، وتكتسي الدراسات السابقة أهمية بالغة تساعد الباحث على الاستفادة ممن سيقوده إلى دراسة هذا الموضوع، إذ يتفق الباحثون في الأبحاث العلمية عامة والسوسيولوجية خاصة، على أهمية الاطلاع على الدراسات السابقة، ذلك لكونها تلقي الضوء على الكثير من المعالم التي تفيد الباحث في دراسته، خاصة وأنها تمكنه من تكوين خلفية نظرية عن موضوع بحثه (سفاريي، 2000، ص39).

تناولت الدراسة الحالية فاعلية برنامج علاجي قائم على اليقظة الذهنية في خفض قلق الامتحان للتلاميذ السنة ثالثة ثانوي، إذ أصبح قلق الامتحان مشكلة تعيق التلاميذ في مواقف الامتحان، وقد تناولنا عددا من الدراسات السابقة المشابهة لموضوع البحث الحالي وتم تقسيمها إلى ثلاث مجموعات على النحو التالي:

1.6. دراسة "سليمة سايحي" (2004)

بعنوان: "فاعلية برنامج إرشادي لخفض مستوى قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المدرسي.

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادي مهارات (الامتحان في تخفيض مستوى قلق الامتحان لدى عينة من تلاميذ السنة الثانية ثانوي، حيث تكونت العينة من 28 تلميذة من تلميذات الصف الثاني ثانوي في بعض ثانويات ولاية ورقلة بالجزائر تم اختيارهم

من بين 109 تلميذة تحصلوا على درجات مرتفعة على مقياس قلق الامتحان وقسموا إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية بإتباع المنهج التجريبي.

وتوصلت الدراسة إلى نتائج مفادها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة في المقياس القبلي والبعدي على أبعاد مقياس قلق الامتحان، كما توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على أبعاد مقياس قلق الامتحان والفروق لصالح القياس البعدي، وبالتالي أهمية هذا البرنامج الإرشادي في خفض قلق الامتحان (سايحي، 2004).

2.6. دراسة "أبو عزب نائل إبراهيم" 2008

بعنوان: فعالية برنامج إرشادي مقترح لخفض قلق الاختبار لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظات غزة"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر بعض المتغيرات النفسية والديمغرافية على مستوى قلق الامتحان لدى طلبة الثانوية العامة بمحافظات غزة في ضوء سبع متغيرات الجنس، التخصص، المستوى التعليمي للأم والأب، مكان السكن الترتيب الولادي للطالب، وحجم أفراد الأسرة)، كما هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية برنامج إرشادي مقترح لخفض قلق الامتحان لدى طلبة الثانوية العامة بمحافظات غزة، استخدم الباحث المنهج التجريبي، وقد تم تطوير استبانة من 52 فقرة لقياس مستوى الطلبة في امتحان الثانوية العامة، كما تم توزيع المقياس على عينة عشوائية طبقية بلغت 542 طالب وطالبة على مدارس الثانوية العامة بفرعيها العلمي والأدبي،

وتم اختيار من هذه العينة الطلبة الذين سجلوا أعلى الدرجات على هذا المقياس وبلغ العدد 30 طالب وزعوا على مجموعتين ضابطة وتجريبية حيث شملت المجموعة التجريبية 15 طالب وشملت المجموعة الضابطة 15 طالب.

وأهم النتائج المتوصل إليها وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في مستوى قلق الامتحان بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، كما توصل إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في مستوى قلق الامتحان بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي، إضافة إلى تأكيد الفرضية العامة التي نصت على فاعلية البرنامج في خفض قلق الاختبار لدى عينة الدراسة (أبو عزب،2008).

3.6. دراسة أبو جبر جهاد حسين" (2012)

بعنوان: "التحصيل الدراسي في ضوء قلق الامتحان ودافعية الإنجاز والجنس لدى طلبة المرحلة الثانوية في منطقة بئر السبع" رسالة للحصول على درجة الماجستير في علم النفس التربوي.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى تأثير التحصيل الدراسي في ضوء قلق الامتحان ودافعية الإنجاز والجنس لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية، تكونت عينة الدراسة من (317) بمعدل (89) طالب و(228) طالبة تم اختيارهم بطريقة عشوائية من المدارس الثانوية التابعة لمدينة "راهط" في منطة "بئر السبع" بفلسطين، وتم استخدام مقياس دافعية الانجاز ومقياس قلق الامتحان.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات استجابات أفراد العينة على مقياس قلق الامتحان تعزى لمتغير الجنس ولأثر قلق الامتحان على التحصيل، بينما أظهرت النتائج وجود فورق ذات دلالة إحصائية ذات دلالة إحصائية

عند مستوى (0.05) بين متوسطات استجاباتهم على مقياس الدافعية للانجاز، كما توجد فروق بين أفراد العينة على مقياس قلق الامتحان ومقياس الدافعية للانجاز (أبو جبر،2011)

4.6. دراسة "بن رابح نعيمة" (2012)

بعنوان: فعالية برنامج الدورات التدريبية في التقليل من قلق امتحان الباكالوريا" مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الإرشاد النفسي والتنمية البشرية.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى فعالية الدورات التدريبية في خفض قلق الامتحان لدى الطلبة المقبلين على اجتياز امتحان الباكالوريا دفعة جوان 2012، باعتماد المنهج التجريبي، حيث تكونت عينة الدراسة (50) تلميذ وتلميذة موزعين على مجموعتين تجريبية وضابطة بواقع (25) تلميذ وتلميذة في كل مجموعة ومسجلين بالمراكز التدريبية: "مركز الرائد" بولاية وهران و مركز الذكاء" بالجزائر العاصمة، وتم استخدام مقياس القلق ومقياس حالة القلق "سبيلبيرجر" وبرنامج الدورات التدريبية من إعداد الباحثة كأدوات للدراسة.

أسفرت النتائج على عدم وجود فروق في مستوى القلق في القياس القبلي بين المجموعتين الضابطة والتجريبية، كما توجد فروق في مستوى القلق في القياس البعدي بين المجموعتين الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة الضابطة (بن رابح، 2012).

5.6. دراسة "عزيزي إبراهيم" 2013

بعنوان: "تأثير برنامج إرشادي مقترح لتخفيف قلق المنافسة "الرياضية مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الإرشاد النفسي الرياضي.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير البرنامج الإرشادي المقترح في تخفيف مستوى قلق المنافسة الرياضية لدى لاعبي كرة القدم الذين تتراوح أعمارهم ما بين (20-18) سنة في "خميس مليانة" بولاية عين الدفلى بالجزائر، ولتحقيق ذلك تم اختيار عينة من لاعبين

في كرة القدم تكونت من (30) لاعب الحاصلين على أعلى درجات في مقياس قلق المنافسة موزعين على مجموعتين تجريبية وضابطة.

ولقد خلصت النتائج إلى أهمية البرنامج الإرشادي النفسي المعتمد على مهارات المنافسة الرياضية في خفض مستوى قلق المنافسة وتحسين مستوى الأداء لدى اللاعبين من خلال المباريات، كما توصل الباحث إلى أهمية البرنامج وأساليبه ومحتوياته في اكتساب اللاعبين مهارات وخبرات في خفض قلق المنافسة الرياضية وذلك بناء على وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس قلق المنافسة الرياضية، ووجود فروق بين متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياسين القبلي والبعدي لصالح المجموعة التجريبية (عزيزي، 2013).

6.6. دراسة "سخسوخ حسان" (2014)

بعنوان: "فاعلية برنامج إرشاد مصغر للتعامل مع بعض المشكلات النفسية لدى طلاب وطالبات

الجامعة" مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي.

هدفت الدراسة إلى تقديم برنامج إرشاد مصغر للتعامل مع بعض المشكلات النفسية لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة "فرحات عباس" بولاية سطيف بالجزائر، يعمل على تدريب أفراد المجموعة التجريبية على بعض الفنيات المعرفية والسلوكية بهدف حل وتجاوز المشكلات النفسية، ومن تم اختبار مدى فاعلية هذا البرنامج، حيث تم إتباع المنهج التجريبي، وتألفت عينة الدراسة من (60) فردا بواقع (30) ذكور و(30) إناث ممن يعانون من مشكلات نفسية (الاكتئاب، القلق العام، تدني الدافع للانجاز) تم تقسيمهم إلى ست

مجموعات ثلاثة تجريبية وثلاثة ضابطة متجانسة في العمر الزمني والمستوى الاقتصادي والاجتماعي.

وقد أسفرت نتائج الدراسة على فاعلية برنامج إرشاد مصغر في التعامل مع المشكلات النفسية لدى عينة الدراسة، حيث وجدت فروق دالة عند مستوى (0.01) بين متوسطات درجات المجموعات التجريبية في القياسين القبلي والبعدي، وبين متوسطات المجموعات الضابطة والتجريبية في القياس البعدي، في حين لم توجد فروق دالة بين متوسطات درجات المجموعات الضابطة في القياسين القبلي والبعدي، كما لم توجد فروق دالة بين متوسطات درجات المجموعات التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (سخسوخ، 2014).

7.6. دراسة " نيفين عبد الرحمان محمد السيد" (2014)

بعنوان : "فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض قلق الاختبار وأثره في تحسين بعض مهارات الاستذكار والتحصيل الأكاديمي لدى طلاب المرحلة الثانوية العامة بأسيوط"

دراسة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس التعليمي.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج معري سلوكي في خفض قلق الاختبار وأثره في تحسين بعض مهارات الاستذكار والتحصيل الأكاديمي لدى طلاب المرحلة الثانوية العامة، بلغ حجم العينة (151) طاب وطالبة بمدرستي "ناصر" الثانوية العسكرية للبنين، و"خديجة يوسف" الثانوية للبنات بمحافظة "أسيوط" بمصر، اختيرت منها مجموعتين تجريبيتين ومجموعتين ضابطتين وبلغ حجم كل منهما (32) طالب وطالبة، وتمثلت أدوات الدراسة في قائمة مهارات الاستذكار ومقياس قلق الاختبار والبرنامج التدريبي من (إعداد الباحثة).

وتوصلت النتائج إلى فاعلية البرنامج في تقليل مستوى القلق وفي تحسين مهارات الاستذكار والتحصيل الأكاديمي لدى أفراد المجموعة التجريبية، كما توصلت إلى وجود فروق بين

الطلاب والطالبات في قلق الاختبار لصالح الطالبات وعدم وجود فروق بينهم في مهارات الاستذكار وقلق الاختبار في القياسين البعدي والتتبعي (محمد السيد، 2014).

8.6. دراسة " الطخيس إبراهيم سعد علي" (2014)

بعنوان: "فعالية برنامج إرشادي واقعي في خفض قلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية" مذكرة لنيل شهادة الماجستير في التوجيه والإرشاد التربوي.

هدفت الدراسة إلى معرفة فعالية برنامج إرشادي واقعي في خفض قلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية والكشف عن الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى قلق المستقبل بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، وقد استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي حيث تكونت عينة الدراسة من (20) طالبا من طلاب المدارس الثانوية بمحافظة "الدوادمي" التابعة لوزارة التربية والتعليم بمنطقة الرياض بالمملكة العربية السعودية ممن تحصلوا على درجات متدنية في مستوى قلق المستقبل وتم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، وطبق البرنامج الإرشادي في (08) جلسات على مدى أربعة أسابيع مدة كل الجلسة (من 45 إلى 60) دقيقة.

وأسفرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية وأن البرنامج له فعالية في خفض قلق المستقبل (الطخيس 2014)

9.6. دراسة "طوبال فطيمة" (2017)

بعنوان : "فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض الضغط النفسي لدى عينة من المراهقين المتمدرسين "بالثانوية مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الصحة.

هدفت هذه الدراسة إلى تطبيق برنامج إرشادي معرفي سلوكي يتناسب مع فئة المراهقين المتمدرسين بثانوية "بوقندورة الشريف" وثانوية عزوز "السعيد" بولاية سطيف بالجزائر والذين يعانون من الضغط النفسي والتدريب على المهارات المعرفية السلوكية لمواجهة الضغوط، اتبعت الباحثة المنهج شبه التجريبي بتصميم المجموعتين المتكافئتين (ضابطة وتجريبية) باختبار قبلي وبعدي، واستخدمت الأدوات التالية: مقياس الضغط النفسي والمقابلة الموجهة والبرنامج الإرشادي المعرفي على عينة من 26 تلميذة من المرحلة الثانوية ممن حصلن على درجات عالية من الضغط النفسي على مقياس الضغط النفسي تتراوح أعمارهم ما بين (16–19) سنة وروعي التجانس بين أفراد عينة الدراسة من حيث العمر الزمني والتخصص الدراسي ومستوى الضغط النفسي.

وقد أسفرت نتائج الدراسة على فعالية البرنامج الإرشادي المقترح في خفض أعراض الضغط النفسي وقدرته على تحقيق الهدف من تصميمه لدى عينة الدراسة، كما توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي، وتوصلت أيضا إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية (طوبال، 2017).

10.6. دراسة "يوسفي دلال" (2017)

بعنوان: "قياس فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتنمية مستوى الطموح الأكاديمي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية" مذكرة لنيل الدكتوراه في علم النفس.

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي مقترح في تنمية مستوى الطموح الأكاديمي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، وتكونت عينة الدراسة من (40) تلميذ وتلميذة تم

اختيارهم من ثانوية القطب "الرائد نور الدين صحراوي "بولاية المسيلة بالجزائر ممن تحصلوا على درجات متدنية في مقياس مستوى الطموح الأكاديمي وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين تجريبية وضابطة.

تم التوصل إلى وجود نسب متفاوتة في مقياس مستوى الطموح الأكاديمي لدى أفراد مجتمع الدراسة يقع عند مستوى متدن إلى متوسط، مع وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس مستوى الطموح الأكاديمي، كما توصلت الباحثة إلى وجود فاعلية للبرنامج الإرشادي المقترح لتنمية مستوى الطموح لدى أفراد المجموعة التجريبية (يوسفي، 2017).

11.6. دراسة "أوراغي فوزية" (2017)

بعنوان : فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من مستوى الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى وأمه المرافقة له" أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الأسري.

هدفت الدراسة إلى تطبيق برنامج إرشادي جمعي مصغر على التلاميذ المرضى وأمهاتهم المرافقات لهم بالمؤسسة الاستشفائية المخصصة لطب الأطفال في "بوخروف عبد القادر" بولاية وهران بالجزائر واستقصاء مدى فاعليته في خفض مستوى الضغوط النفسية.

استخدم فيها المنهج التجريبي وأداتين تتمثلان في مقياس الضغوط النفسية موجه للتلاميذ المرضى الماكثين بالمستشفى وآخر موجه لأمهاتهم المرافقات لهم، بينما احتوى البرنامج على (08) جلسات استفاد منه (10) تلاميذ مرضى تتراوح أعمارهم ما بين (12–9) سنة و (10) أمهات مرافقات لهم حيث شكل هؤلاء المجموعة التجريبية.

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي لمستوى الضغوط النفسية ما بين أفراد العينة التجريبية من التلاميذ المرضى وأمهاتهم المرافقات لهم وأفراد العينة الضابطة وذلك لصالح العينة التجريبية، كما تم تأكيد الأثر الإيجابي لاستخدام

البرنامج الإرشادي ومساهمته في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد العينة التجريبية (أوراغي، 2017).

12.6. دراسة ربابعة هشام عبد الحافظ" (2018)

بعنوان: "المرونة النفسية وعلاقتها بقلق الاختبار لدى طلبة الجامعة الأردنية" رسالة للحصول على درجة الماجستير في علم النفس التربوي.

هدفت الدراسة للكشف عن مستوى المرونة النفسية ومستوى قلق الاختبار ومدى اختلافهما باختلاف الجنس والمستوى الدراسي والتخصص، واستقصاء العلاقة بين المرونة النفسية وقلق الاختبار إن وجدت، تكونت عينة الدراسة من (594) طالب وطالبة من طلبة الجامعة الأردنية، وتم استخدام مقياس المرونة النفسية "كونرو دافيدسون" ومقياس قلق الاختبار "ساراسون" المعرب والمعدل للبيئة العربية.

أظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى مرتفع للمرونة النفسية لدى طلاب الجامعة الأردنية، مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية تعزى لمتغير الجنس ومتغير المستوى الدراسي، وعدم وجود فروق تعزى لمتغير التخصص، كما بينت النتائج وجود علاقة إرتباطية عكسية (سالبة) ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين مستوى المرونة النفسية وقلق الاختبار (ربابعة، 2018).

7. التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال تم عرضه من دراسات سابقة يتبين ان غالبيتها كانت دراسادت اشتكشافية تبين العلاقة بين القلق المتعلق بالامتحان والتحصيل الاكاديمي وتؤكد علا ضرورة التدخل وايضا ابحاث تقوم عل برامج ارشادية اي قامت على اعداد برامج ارشادية جماعية والنتائج بالتالي ستكون مؤقته او صطحية ومفيدة للحالات غير المرضية واكثر من غيرهم وحتى ولو كانت دالة لفائدة البرامج الارشادية المقترحة هذا لا يعني خلو

المجموعة التجربية من بعض العينات التي لم تحقق تقدم يذكر في البرنامج الارشادي والنتائج المتوصل اليها لا تنطبق على كل افراد المجموعة على حد السواء اي خلو العينة التجريبية من الحالات المتطرفة والتي تعود لأسباب فردية كالفروق في القدرات العقلية والانفعالية بين التلاميذ وكذا درجات القلق منها ما هو مرضي لا يصلح معه العمل الارشادي بل يحتاج ال تدخل عيادي علاجي خاص وهذا ما ركزة عليه دراستنا الحالية من خلال اعداد برنامج علاجي ولأكثر فاعلية اخترنا اليقظة الذهنية كخلفية نظرية من اجل التأثير على مختلف جونب الحيات و ديمومة التأثير الايجابي لبرنامج وهذا ايضا مخالف للدارسات السابق التي غلب عليها الطابع المعرفي السلوكي حيت تكررت التقنيات والاستراتيجيات المعمول بها.

الفصل الثاني: البرامج العلاجية واليقظة الذهنية

تمهيد

أولا : البرامج العلاجية

1) تعريف البرامج العلاجية

2) شروط البرنامج العلاَجي الجيد

3) مراحل بناء البرامج العلاجية الجيدة

4) صعوبات تطبيق البرامج العلاجية

ثانيا : اليقظة الذهنية Mindfulness

1) تعريف اليقظة الذهنية

2) أهمية اليقظة الذهنية

3) أهداف اليقظة الذهنية

4) خصائص اليقظة الذهنية

5) خصائص الشخصية اليقظة ذهنيا

6) خصائص ذوى اليقظة الذهنية المرتفعة

7) مقومات اليقظة الذهنية

8) مكونات اليقظة الذهنية

9) التدريب القائم على اليقظة الذهنية

10) ممارسات اليقظة الذهنية

11) فنيات وتدريبات اليقظة الذهنية

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر البرامج العلاجية أداة أساسية يستخدمها الأخصائي النفساني في التشخيص و تقديم العلاج النفسي ،تتنوع أساليبها بين التحليلية و السلوكية و الإنسانية ، و من بين هذه المناهج ،يبرز العلاج المعرفي السلوكي كواحد من أكثر الأساليب الفعالة والمنتشرة في مجال الصحة النفسية، حيث يركز على التفاعل بين الأفكار و المشاعر و السلوكات، و يعتمد على تقنيات عملية منظمة فعالة في علاج الإضطرابات النفسية.

اولا: البرامج العلاجية:

1. تعريف البرنامج العلاجي

يعرفه محمد السيد عبد الرحمان (2000) بأنه مجموعة الإجراءات المنظمة التي تتضمن خدمة مخططة تهدف إلى تقديم المساعدة المتكاملة للفرد حتى يستطيع حل المشكلات التي يعاني منها، ويقابلها في حياته أو التوافق معها. (حجازي، 2021، ص57)

هو مجموعة من الأنشطة المتكاملة والمترابطة التي تقدم خلال فترة زمنية محددة وتعمل على تحقيق الهدف العام، ويعرف أيضا على أنه مجموعة من الخطوات العلمية المنظمة التي تسير وفق تسلسل منطقي بهدف تقديم خدمة علاجية فعالة للمريض خلال فترة زمنية محددة، تستند في أسسها على نظرية العلاج النفسي و فنياته ومبادئه.

و تتضمن مجموعة من المعلومات والمهارات والأنشطة المختلفة، التي تقدم للفرد الوصول به في الأخير إلى تعديل سلوكه، وإكسابه سلوكيات ومهارات جديدة تؤدي إلى تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، وبالتالي التغلب على المشكلات الحياتية (ملال، بلخير، 2020، ص96)

2. شروط البرنامج العلاجي الجيد

حتى يكون البرنامج العلاجي جيدا يجب أن يضم النقاط التالية:

- **لكل برنامج علاجي أهداف يسعى إلى تحقيقها إما تغيير سلوكات غير مرغوبة او إكتسابات جديدة او تعديل في بناء الشخصية ككل.**
- **لابد أن يكون هناك تنظيم وتخطيط لإجراءات البرنامج العلاجي أي إعداده مسبقا.**
- **يجب أن يقوم البرنامج العلاجي على أسس علمية ونظرية.**

- **يجب أن يقدم مجموعة من الخدمات إلى فئة مستهدفة تنسجم ومتطلباتها العمرية والنمائية الخاصة بها، وتنسجم وطبيعة المشكلات التي تعاني منها هذه الفئة، بمعنى يجب مراعاة العمر الزمني للأفراد المشاركين وخصائصهم النمائية للمرحلة التي يمرون بها، حيث أن البرنامج العلاجي الذي يصلح للأطفال لا يمكن إستخدامه مع المراهقين أو الراشدين، كما ويجب مراعاة الفروق الفردية بينهم.**
- **يجب أن يقدم البرنامج العلاجي بطرق مباشرة وغير مباشرة**
- **يجب أن يقدم البرنامج العلاجي خلال فترة زمنية محددة بحيث يجب وضع فترة البرنامج مسبقا بقصد التحكم فيه.**
- **يجب أن يهتم البرنامج العلاجي بنوع وطبيعة المشكلة التي يعاني منها المشاركين في البرنامج.**
- **يجب أن يكون البرنامج العلاجي واقعيا وفي حدود الإمكانات المتاحة والممكنة.(ملال، بلخير، 2020، ص96-97)**

3. مراحل بناء برنامج علاجي

يمر الممارس النفساني في بناء أي خطة علاجية أو برنامج علاجي بمجموعة من الخطوات نوجزها في العناصر التالية:

1.3 التعريف بالبرنامج العلاجي: على المختص النفسي أن يقدم ويعطي تعريفا وجيزا حول برنامجه العلاجي موضحا من خلاله الاضطراب الذي سيتم التكفل به وكذا ذكر التقنيات التي يتضمنها البرنامج.

2.3 أهداف البرنامج العلاجي: ونعني بها الأهداف العامة والأهداف الجزئية المرجوة من البرنامج العلاجي.

3.3 حدود البرنامج وتضم:

- **الحدود المكانية: على الأخصائي النفساني تحديد الفئة التي ستخضع للبرنامج العلاجي سنها، نوع الاضطراب، ومكان إجراء البرنامج العلاجي.**
- **الحدود الزمانية: على النفساني تحديد الفترة الزمنية التي سيستغرقها تطبيق البرنامج العلاجي.**

4.3 الأساليب والتقنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي والمقصود بها عرض كل الأساليب والتقنيات الموظفة في البرنامج العلاجي، مع ذكر الهدف من تطبيقها وكذا إجراءات تطبيقها.

5.3 محتوى البرنامج العلاجي المقترح وتطبيقه في هذا العنصر يقوم الأخصائي النفساني بعرض الجلسات التي يحتويها البرنامج العلاجي وذلك من خلال التركيز على الهدف من الجلسة، مدتها، تقنياتها، إجراءاتها ونتائجها ،(ملال، بلخير، 2020، ص97)

4. صعوبات تطبيق البرامج العلاجية

- **عدم اقتناع الحالة بجدوى العلاج وهذه المشكلات تحتاج إلى تدريب الأخصائي للبحث عن البدائل المناسبة التي تمكنه من توفير المعلومات الدقيقة عن الحالة، وتبصيرها لما يجعلها تقتنع بجدوى العلاج وأهميته. (دبراسو، 2010، ص68)**
- **قد يرفض العميل بعض التقنيات العلاجية التي يستعملها الممارس السيكولوجي كعلاج الأزواج، العلاج الجماعي، وهذا لعدم وجود ثقافة نفسية، أو لأنه لا تناسب بعض الحالات. (دبراسو، 2010، ص76)**

- **معاناة العميل من مرض عقلي عدم استعداد العميل للعلاج ويرتبط بعضها بأسرة العميل إذا كان طفلا مثلا، مع عدم تفهم الأهل وتقبلهم لتوجيهات الأخصائي. (دبراسو، 2010، ص68).**

ثانيا : اليقظة الذهنية Mindfulness

1. تعريف اليقظة الذهنية

عرفت اليقظة الذهنية ضمن ما يسمى بعلاجات الموجة الثالثة التي ظهرت داخل الإطار المعرفي السلوكي القائم على التعقل، والجدل السلوكي، والتقبل والالتزام ، وركزت هذه الموجة على ما وراء المعرفة والانتباه بشكل مختلط ، واهتمت بعمليات التفكير أكثر من المحتوى وتعديل الانفعالات من خلال النظرة للذات كسياق، وإعادة البناء المعرفي للاعتقادات التي تتوسط الانفعالات، والتدريب على اليقظة الذهنية ، والتأمل، وقبول الخبرات المؤلفة الكامنة وراء السلوك غير المرغوب فيه، والالتزام بالسلوك الذي يساعد على التخلص من التوتر والصراع (فتحي عبد الرحمن محمد أحمد على طلب ،2013،ص18).

واستخدمت كثير من برامج الصحة النفسية اليقظة الذهنية بعيداً عن كونها بدأت من الممارسات التأملية في الفلسفة البوذية والتقاليد الروحية الشرقية، وقامت على أساس افتراضين هما ؛ الأول : أنها ترتبط بعلم النفس الإيجابي، يتم دراستها بعلاقتها بالمتغيرات الأخرى سواء الدراسات الارتباطية أو التنبؤية ؛ والثاني ينظر إلى اليقظة الذهنية على أنها مجموعة من المهارات والممارسات التي يمكن التدريب عليها لتنمية ظاهرة ما أو خفضها (آمال إبراهيم،٢٠١٨،ص ١١).

وتعددت تعاريف الباحثين لليقظة الذهنية، وفيما يلي عرض لبعض هذه التعريفات:

يعرف (Brausch,2011,p.23) اليقظة الذهنية على أنها تركيز الانتباه بشكل مقصود لخبرات اللحظة الحالية أو الراهنة، وتجنب الأحكام، وخلق الإحساس داخل الفرد

بالاتزان.

ويصف (Pineau et al.,2012,p.3-4) اليقظة الذهنية على أنها حالة مرنة للعقل والتي من خلالها يندمج الفرد بنشاط في الوقت الحاضر، وملاحظة الأشياء الجديدة، والحساسية للسياق.

ويعرف فتحي عبدالرحمن، اليقظة الذهنية على أنها مفهوم نفسي يشير إلى التركيز على الخبرة في اللحظة الحاضرة ، وقبولها دون إصدار الأحكام عليها أو تقييمها. (أحمد على، ٢٠١٣، ص ٤)

ويرى (Keye & Pidgeon,2013,p.2) أن اليقظة الذهنية مهارة تعزز المواجهة المتكيفة للأحداث الضاغطة عن طريق التنظيم الذاتي للانتباه تجاه الخبرات الحالية، والانفتاح، وتقبل التوجه نحو الخبرة الراهنة أو الحاضرة.

ويعرفها (Stankovic,2015,p.46 على أنها القدرة على أن يصبح الفرد أكثر وعياً في كل لحظة، وأن يلاحظ كل فكرة تأتى إلى عقله ، مع عدم إعطاء فكرة ما قيمة أكثر من فكرة أخرى.

ويراها (Chen,2015,p.1) على أنها حالة ذهنية تيسر وتسهل الخبرات الإيجابية، وتلعب دورا مهما في إنتاج المخرجات الإيجابية من الخبرات المختلفة.

ويراها كل من (4. (Taylor,2016,p.28، & Rafeeque Sultana,2016,p) على أنها تشير إلى الوعي الذي يظهر من إعطاء المزيد من الانتباه بطريقة مقصودة إلى الخبرات الحالية دون إصدار الأحكام.

ويعرفها (أحمد محمد جاد الرب، ٢٠١٧، ص (٨) على أنها الوعي الكامل بالخبرة في لحظة حدوثها دون إصدار أحكام عليها سواء من الشخص ذاته أو من الآخرين.

ويذكر (السيد يس، رضا إبراهيم، (٢٠١٨ ، ص (١١) أن تعريفات اليقظة الذهنية قد اختلفت باختلاف التخصصات، فعلى سبيل المثال يهتم المجال الاجتماعي بدور اليقظة الذهنية في تعزيز وتحسين وتنمية الذات المهنية والعمل الاجتماعي، ويهتم المختصين في مجال علم النفس بدعم وتعزيز اليقظة الذهنية في تحقيق الصحة النفسية، بينما يهتم المجال التعليمي بدور اليقظة الذهنية في تدعيم وتعزيز مناخ مناسب وملائم للطلاب للتعبير عن تجاربهم وخبراتهم.

ونخلص الى مما سبق الى ان اليقظة الذهنية حالة ذهنية من خلالها يحدث الوعي والانتباه التركيز بطريقة مقصودة على الخبرات الحالية أو الراهنة دون إصدار الأحكام عليها أو تقييمها.

2. أهمية اليقظة الذهنية

أشار (فتحي عبد الرحمن، أحمد على، ٢٠١٣،ص١٤) ، و Lisciandro, , & Strenhow, 2015, p.3 (Jones) ، و (وردة عثمان ، ٢٠١٦، ص ٦٣٢) ، و(شادية إبراهيم، ٢٠١٧،ص ١٣) إلى عدد من فوائد لليقظة الذهنية وهي:

- ✓ رفع مستوى الوعي لدى الأفراد لانتقاء المثيرات الملائمة من البيئة الخارجية.

- ✓ **تجعل الفرد يتسم بالمرونة.**
- ✓ **تزيد الفرصة لتعلم الجديد.**
- ✓ **زيادة الإدراك من خلال تعزيز الوعي بملاحظة الذات.**
- ✓ **زيادة القدرة على التأمل في الواقع وإدراك كل ما يحيط بالفرد.**
- ✓ **زيادة القدرة على التواصل بنشاط مع البيئة المحيطة.**
- ✓ **تجعل الفرد أكثر توافقاً اجتماعياً.**
- ✓ **تعديل السلوك السلبي.**
- ✓ **خفض أعراض الضغوط النفسية، وتحسين جودة الحياة، وتعديل الحالة المزاجية.**
- ✓ **زيادة الشعور بالتماسك، والانفتاح على الخبرات.**
- ✓ **تعزيز الشعور بمعنى الحياة واستكشاف المعنى.**
- ✓ **تنمية الوعي بما وراء المعرفة.**
- ✓ **تحسين الذاكرة العاملة وعمليات الانتباه ، والشفقة بالذات، والتسامح.**
- ✓ **التعامل بحساسية مع البيئة والانفتاح على المعلومات الجديدة.**
- ✓ **زيادة الوعي بوجهات النظر المتعددة ثم المساهمة في حل المشكلات.**
- ✓ **زيادة التحصيل الأكاديمي للأهداف التعليمية.**
- ✓ **تدعيم الصحة الذهنية للطلاب في مواقف الضغط الأكاديمي.**
- ✓ **تنمية القدرة على الإبداع والذكاء الوجداني Emotional intelligence.**

- ✓ **تحسين المناخ الاجتماعي في المدرسة.**
- ✓ **تعزيز السلوكيات المتكيفة مثل صورة الجسم.**

3. أهداف اليقظة الذهنية

تهدف اليقظة الذهنية إلى هالة خير، ٢٠١٧، ص ٢٩٨):

- ✓ **مساعدة الفرد على إدراك الواقع بشكل أكثر وضوحاً.**
- ✓ **تمكين الطلاب من فهم أنفسهم.**
- ✓ **التمتع بحياة أكثر بهجة.**

4. خصائص اليقظة الذهنية

1.4 الموافقة: وتعنى تفتح الفرد لرؤية الأشياء كما هى في اللحظة الحاضرة لفهمه بحيث

يكون الفرد أكثر فاعلية في الاستجابة.

2.4 التعاطف: وتعنى أن يتصف الفرد بمشاعر من خلالها يمكنه تفهم مواقف ومشاعر

الآخرين في اللحظة الحاضرة وفق منظورهم وردود أفعالهم.

3.4 التفتح: وتعنى أن يرى الفرد الأشياء من حوله لو أنه رآها لأول مرة فيتولد لديه احتمالات من خلال التركيز على التغذية الراجعة في اللحظة الأخيرة. (أماني عبدالله، ٢٠١٧، ص ١٦-١٧).

5. خصائص الشخصية اليقظة ذهنيا

أشار (Lisciandro et al.,2015,p.3) إلى عدة صفات وخصائص للشخص اليقظ ذهنيا هي:

- ✓ **إدراك الموقف بشكل مباشر أو ضمني من وجهات ونواحي عديدة.**
- ✓ **يرى المعلومات المقدمة أو المعروضة في الموقف على أنها معلومات جديدة.**
- ✓ **يخلق وينتج فئات وأنواع جديدة يمكن من خلالها فهم المعلومات.**

6. خصائص ذوى اليقظة الذهنية المرتفعة

تذكر (وردة عثمان ، ٢٠١٦ ، ص ٦٢٧-٦٢٩) ، (وهالة خير، ٢٠١٧، ص٢٩٩) عدة صفات وخصائص للشخص ذو اليقظة الذهنية المرتفعة هي:

- ✓ **التمتع بحالة من التوافق النفسي والاجتماعي.**
- ✓ **ارتفاع مستوى الوعي.**
- ✓ **القدرة على مواجهة المواقف المتنوعة.**
- ✓ **أكثر انتباهاً في أدائه في المواقف المختلفة.**
- ✓ **ارتفاع الكفاءة الذاتية والأداء الأكاديمي.**
- ✓ **انخفاض القلق وارتفاع الشعور بالذات والهوية ونوعية الحياة.**

- ✓ **زيادة القدرة على تحمل الضغوط وإدارة المواقف الضاغطة وإدارة الغضب، وانخفاض الاكتئاب.**
- ✓ **التمتع بصحة نفسية ورضا داخلي مرتفع.**
- ✓ **يظهر العديد من الصفات الايجابية مثل الرحمة، والتعاطف ، والتسامح.**

7. مقومات اليقظة الذهنية وتشمل :

1.7 وضوح الوعي: وهو تسجيل للمحفزات الجسمية المادية وحركة الحواس وأنشطة العقل والاتصال المباشر مع الواقع.

2.7 المرونة في الوعي والانتباه: وهى القدرة على تغيير الحالات الذهنية بتغير المواقف،

وعدم الجمود على المألوف، وتقديم أفكار حول استجابات لا تنتمي لفئة واحدة.

3.7 الاستمرارية في الوعي للانتباه أو الاستقرار: وهى صفات للوعي والانتباه، وهى غير معهودة عند معظم الناس (رانية موفق،٢٠١٨،ص ١٨).

8. مكونات اليقظة الذهنية

وضع (Kabat-inn1996) نموذجاً لليقظة الذهنية يتضمن ثلاث حقائق مهمة تعد مكونات اليقظة العقلية وأطلق عليه نموذج المسلمات الثلاثة هي:

1.8 الهدف أو النية Intention : ويمهد القصد الطريق لما هو ممكن، ويذكر الفرد لحظة بلحظة لماذا يمارس سلوكه ويحول مقاصد الفرد إلى سلسلة متصلة من التنظيم الذاتي تقود إلى استكشاف الذات والتحرر الذاتي.

2.8 الانتباه Attention : ويشير إلى الاحتفاظ بالانتباه الذي يتضمن ملاحظة العمليات التي تحدث لدى الفرد بين لحظة وأخرى وفى الخبرات الخارجية الداخلية.

3.8 الاتجاه Attitude : ويشير إلى نوعية اليقظة العقلية التي تعكس توجيه الخبرة التي تتشكل من التقبل والفضول.

وقد حدد (Langr1989) أربع مكونات لليقظة الذهنية وهي:

- **البحث عن جديد Novely seeking**
- **الارتباط Engagement**
- **تقديم الجديد Novelty producing**
- **المرونة Flexibility**

ويتضمن المكونين الأول والثاني (البحث عن جديد، والارتباط) إشارات عن توجهات الفرد نحو البيئة التي يعيش فيها، كما تضمن البحث عن جديد أيضا الميل نحو الانفتاح واستطلاع البيئة ، بينما المكونين الثالث والرابع (تقديم الجديد، والمرونة) فيشيران إلى عملتي التأمل والتعاون اللتين يقوم بها الفرد في احتكاكه بالبيئة ، كما أضاف (asker،2010 أن مكونين لليقظة الذهنية هما ؛ التنظيم الذاتي للانتباه في اللحظة الحالية، والثاني يتمثل في الانفتاح والاستعداد والوعي بالتجارب في اللحظة الحالية (في : نائل محمد، ٢٠١٦،ص ٣٩١) (في : أماني عبدالله، ٢٠١٧،ص ١٨-١٩).

وأضاف (Shapiro et al.، 2006) أربعة ميكانيزمات إضافية للنموذج، حيث افترض أن إعادة الاستقبال وتغير المنظور قد تؤدي إلى ميكانيزمات إضافية تؤدي بدورها إلى النواتج الايجابية التي تنشأ من خلال ممارسة اليقظة الذهنية وهي:

- التنظيم الذاتي وإدارة الذات.
- المرونة المعرفية والسلوكية والانفعالية.
- توضيح القيم.
- العرض / التعريض (في: على محمد على،٢٠١٧،ص ٤٧).

ويرى (Pineau et al.,2015,p.15) أن اليقظة الذهنية تتضمن أربع خصائص هي:

- البحث عن الحداثة (التفتح تجاه الخبرات الجديدة).
- إنتاج الحداثة (تجهيز المثيرات البيئية لخلق وتوليد معلومات جديدة مفيدة).
- المرونة (رؤية الأحداث من أكثر من جانب أو وجهة نظر).
- الاندماج (ملاحظة التفاصيل في البيئة).

9. التدريب القائم على اليقظة الذهنية

تعد البرامج القائمة على اليقظة الذهنية استراتيجية بديلة تعمل على الوصول إلى الأداء الأفضل والأمثل، ويؤكد التدريب على اليقظة الذهنية التأملية Mindfulness mediation أن الاستعداد لتقبل أفكار الفرد وخبراته ومشاعره في اللحظة الحالية ودن إصدار الأحكام يساعد على تحسين الأداء (Stankovic،2015,433) .

وأشارت (شادية إبراهيم ، ٢٠١٧، ص (٢٢٢١) إلى عدة مزايا للتدريب على اليقظة الذهنية هي:

- ✓ الانطفاء الناتج عن ملاحظة الذات Self-observation extinction
- ✓ التغير المعرفي الإيجابي Positive cognitive change
- ✓ تفعيل عمليات إدارة الذات Self – management
- ✓ التقبل Acceptance

وتلعب البرامج القائمة على اليقظة الذهنية دوراً مهما في تحسين وتنمية التدفق، والثقة بالنفس، والشعور بالضبط والتحكم والأداء الأفضل (Sultana,2016,p& Rafeeque. 6)، بالإضافة إلى فاعليتها الإكلينيكية والنفسية مثل تنظيم الانفعال(Rowe et al.,2016 ,p.1) ، وفي الحصول على النواتج الايجابية من الخبرات الشخصية، وتساعد على زيادة الشفقة بالذات، وزيادة الصمود ، وهذا بدوره يؤدي إلى زيادة الصحة النفسية ، وتحسين القدرة على وضوح القيم والأهداف، وتوجيه الحياة. (Pidgeon,2013,p.2& Keye)

وأشار (Stankovic,2015,p.46) أن الهدف من التدريب على اليقظة الذهنية هو زيادة قدرة الفرد على إعطاء المزيد من الانتباه بطريقة مقصودة إلى الخبرات الحالية دون إصدار الأحكام حول أفكاره، وبهذه الطريقة يستطيع الفرد بناء عقل قوي من خلال تنمية القدرة على أن يصبح أكثر وعياً باللحظة الراهنة أو الحالية .

10. ممارسات اليقظة الذهنية

تعد ممارسات اليقظة الذهنية Mindfulness practices جزءا مكملا أو متمما للحياة اليومية (Taylor,2016,p.27) ، فاليقظة العقلية تتضمن عدة أشكال من الممارسات مثل: التنفس Breathing ، والتأمل Mediation ، والاستجابة للضغوط النفسية، وزيادة التمتع بالمزاج الايجابي، وتنظيم العواطف (هالة خير،٢٠١٧،ص ٢٩٩) ، ولكي يحقق الفرد اليقظة الذهنية بنجاح لابد أن يمر بممارسات عدة أهمها : التأمل واليقظة الذهنية بالجسد Mindfulness body)) ويشمل التفكير بالجسد، والتنفس، وفهم الأحاسيس، وفهم وضعية الجسم، واليقظة الذهنية بالمشاعر (Mindfulness of feeling) ويشمل الوعي باللهجة الفعالة من الخبرة وليست المشاعر)، واليقظة الذهنية بالعقل (Mindfulness of Mind) ويشمل : المشاعر ، وأنماط التفكير) (نائل محمد،٢٠١٦، ص ٣٩١-٣٩٢) ، (فتحي عبدالرحمن، أحمد علي، ٢٠١٣،ص ٢١-٢٢).

وأشار (Stankovic,2015,p.11-12) إلى أن ممارسات اليقظة الذهنية تساعد على الوصول إلى الوعي الذاتي المرتفع، والتقبل والانتباه، وتؤثر بشكل قوي على مشكلات الصحة الذهنية عن طريق تحسين الأداء النفسي وتقليل الضغوط، وتحديد أنماط الاستجابة المنظمة الواعية.

ويرى (Brausch, 2011,p.23) أن الممارسات وفنيات اليقظة الذهنية تستخدم في العديد من المواقف لمساعدة الفرد على تنمية تنظيم الانفعال، والسلوك المنظم ذاتياً، وتعد مكوناً أساسياً للهناء الكلي.

وتعد اليقظة الذهنية شكل من أشكال الممارسة التأملية ، والتأمل هو البصيرة التي تؤدي دوراً كبيراً في العلاج النفسي، وتساعد تقنيات التأمل على تركيز الفرد من خلال تحقيق الوعي المستمر (شادية إبراهيم، ٢٠١٧،ص ٢٠).

ويرى (Brausch,2011,p.23) اليقظة الذهنية القائمة على التأمل على أنها أسلوب فعال لتهدئة العقل عن طريق تركيز انتباه الفرد على التنفس بمصاحبة الحالات النفسية والحركية، فمن خلال ممارسة اللحظة الراهنة أو الحالية يصبح الفرد أقل رد فعل تجاه الظروف الصعبة، والحفاظ على التوازن الفعال ، والفهم ، وأن اليقظة الذهنية التأمليةmediation) (Mindfulness مازالت تدرك على أنها أساس لتنمية التوازن في حياة الفرد.

وتشير الأدلة أن اليقظة الذهنية التأملية تؤدى إلى ظهور تغيرات مهمة مؤثرة ودالة انفعالياً ومعرفياً، ونيوروفسيولوجياً والتي تقلل وتخفض من الضغوط ، والقلق ، وتحسين وتنمية الانتباه، وتجهيز المعلومات ، وتنمية الذكاء الوجداني أو الانفعالي (Lisciandro et 3.al.,2015,p)، فقد اتضح أن ممارسات اليقظة الذهنية التأملية ذات تأثير قوي على الهناء النفسي، وتحسن وتبني العقل، وتنمي الأداء والسلوك المناسب للتعامل مع الضغوط والقلق، وهذا بدوره يؤدي إلى تنظيم الانفعالات ويحسن من الأداء المعرفي ويزيد من الوعي والانتباه (Stankovic,2015,p.50-51)، وزيادة الوعي والاستجابة للمحن والضغوط الانفعالية، والإبداع ، والهناء الحركي، وتحسين الصحة الذهنية، والاندماج الاجتماعي، والتنظيم السلوكي (Chen,2015,p.35).

وتلعب فنيات وممارسات اليقظة الذهنية التأملية دوراً مهماً في زيادة الوعي بالذات، وتقلل من تكرار الأفكار السلبية ، وتحسن من قدرة الفرد على التخلص من هذه الأفكار وتتمثل فنيات وممارسات اليقظة الذهنية فيما يلي
(Stankovic,2015,p.11) (هالة خير، ٢٠١٧، ص ٣٠٠)

1) **التركيز وإعادة التركيز: ، فهناك العديد من الخيارات المتاحة للفرد للتركيز وإعادة التركيز عندما يجول عقله للخارج، إذ يقوم بعدة مرات لمدة دقيقة واحدة في تنظيم الحالات.**

2) **وضعية الجسم: وهى أفضل من الجلوس في وضع مستقيم وضع الاسترخاء على حافة مرسي أو وسادة.**

3) **العيون: ويمكن غلق العين أو فتحها قليلا مع نظرة لينة على بعد بضعة أقدام للأمام.**

4) **التوقيت: وهو مفيد جداً ومحفز في ممارسة اليقظة العقلية من خلال استخدام جهاز توقيت.**

5) **البيئة: من الأفضل والأسهل في بداية التأمل أن تكون في مكان هادئ، ولكن ليس من الضروري.**

ويشير (Macr،2008) إلى أن الفنيات المستخدمة في ممارسات اليقظة الذهنية تنقسم إلى:

أ – الممارسات الرسمية ، وتتضمن:

- ✓ تأمل الجلوس ويشمل : التنفس، الأحاسيس الجسمية، الأصوات، الأفكار ...الخ).
- ✓ تأمل الحركة ويشمل : المشي، ومجالات اليوجا).
- ✓ تبادل المجموعة تأدية التمارين، ومناقشة موجهة للخبرة).

ب – الممارسات غير الرسمية، وتتضمن:

- ✓ النشاط اليقظ التأمل ، التنظيف ، القيادة ...الخ).
- ✓ التمارين المنظمة المراقبة الذاتية حل المشكلات ....الخ).
- ✓ القراءة اليقظة (خاصة الشعر).
- ✓ التأملات القصيرة Minimediation على سبيل المثال ثلاث دقائق تنفس في الفراغ. (في: فتحي عبد الرحمن، أحمد علي، ٢٠١٣،ص ٢٢).

ويشير (Coleman, 2004,p.19-20) إلى أن هناك عدة أساليب شائعة الاستخدام في التدريب على اليقظة الذهنية وتتضمن استخدام بعض الممارسات مثل مسح الجسد Body scan ، والتدريب على فنية الاسترخاء ، والتدريب على التنفس، وإدارة الضغوط وتأمل التنفس ويتضمن: (الجلوس بشكل مريح على كرسي مع غلق العينين، والتركيز على عمليات الشهيق والزفير)؛ بالإضافة إلى بعض الاستراتيجيات التي تستخدم في تنمية اليقظةالذهنية غير القائمة على التأمل مثل مهارات إدارة الانفعال، والتسامح.

11. فنيات وتدريبات اليقظة الذهنية

تتعدد فنيات وتدريبات اليقظة الذهنية ، وفيما يلي عرض لبعض الفنيات والتدريبات المستخدمة في التدخلات أو البرامج القائمة على اليقظة الذهنية: (Mayer & Salovey, 2001, p..433، (Coleman,2004,p.19-20)
(189.Hashemzadeh, 2014,p &.....Asadi, Asadi, Tohidifar, Isazadeh, ,Matinpour, Maghani) ، (رأفت عوض السعيد، ٢٠١٤ ، ١٠) ، (إبتسام محمد عبدالستار، ٢٠١٤ ، ٢٥٩) ، (صفية واريب ،٢٠١٥، ١٥ (عايدة أحمد ٢٠١٥ص ٤٨-٥٤) (سميرة أحمد حسن ، ٢٠١٧ ،١٥٠) (هالة خير،٢٠١٧،ص٢٩٩)، (السيد يس، رضا إبراهيم، ٢٠١٨ ، ص ١٧-١٨)، ( ), Midkiff, Lindsey & Meadows,2018,p.6-7

1.11 فنية الاسترخاء

يعد الاسترخاء طريقة فعالة لتخفيف الضغط في الجسم عبر بعض الأنظمة، وهو عبارة عن توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر، وهو أكثر فائدة في علاج القلق، إذ يحتاج إجرائه إلى تدريب منظم، وهو فنية يربط بين الحركة الجسمية والحركة العقلية وتقيم التوازن بينهما.

2.11 فنية التأمل

يعرف التأمل على أنه هو نوع من المعالجة الذهنية لتهدئة العقل وبث الاسترخاء في الجسم وهو ما ينعكس أثره بشكل إيجابي على كثير من المتاعب العضوية مثل ارتفاع ضغط الدم ، وهناك أنواع عديدة للتأمل مثل التأمل التركيزي ، ويتكون من الإدراك الذي يركز على شئ معين مثل صورة أو صوت ، والتأمل الادراكي أو الواعي، وينطوي على الاسترخاء وإدراك المشاعر والأفكار والأحاسيس عند ظهورها، دون

التركيز على شئ معين، ويعد مثالا في إدارة الضغوط النفسية ، والتأمل التعبيري، ويعد من أقدم التأملات ويشمل تقنيات نشطة مثل الرقص، والاهتزاز، وسرعة التنفس.

ومن خلال فنية التأمل يتم التدريب على الجلوس الهادئ وملاحظة ورصد أي شئ يدخل في مجال إدراك الفرد مثل الأفكار والانفعالات والأحاسيس، مع الحرص على ممارسة الاسترخاء الهادئ ، إذ يجعل الجسم في حالة راحة عميقة، ويقلل من التوتر والقلق والاضطرابات العاطفية ، ويزيد من مقاومة الفرد للانفعالات النفسية والجسمية، ويؤدي إلى هدوء العقل، وتحسين قدرة الفرد على الإدراك الذاتي.

وهناك أنواع كثيرة من العلاج بالتأمل تشترك جميعها في الهدف وهو تهدئة وتركيز العقل، وتنظيفه من الأفكار المؤرقة والمسببة للقلق، ويساعد هذا النوع من العلاج في حالات الأمراض ذات العلاقة بالضغوط والآلام المزمنة كالصداع ، ومن أنواع التأمل :

(أ) تأمل الابتهال

ابتهال التأمل هو أسلوب آخر شائع للتأمل، وهو عبارة عن ترديد الابتهالات (صوت أو كلمة أو عبارة) مرارا وتكرارا يهدف تهدئة عقل الفرد ، ويدخل في حالة من التأمل العميق، ويمكن أن يكون الابتهال أي شيء من اختيارك علي شرط سهولة تذكره.

(ب) تأمل التخيل

التمرن علي التخيل هو أسلوب آخر من أساليب التأمل ، وهو عبارة عن خلق مكان هادئ داخل العقل والإبحار فيه حتى الوصول إلي حالة من الهدوء الكامل ، ويتضمن تخيل في أي مكان ، ويمكن أن يكون المكان الذي يتخيله الفرد شاطيء

رملي دافيء، أو حديقة مليئة بالزهور، أو غابة هادئة، أو حتى غرفة مريحة بها موقد مشتعل ، وهناك أنواعا عديدة لهذا النوع من التخيل مثل :

أ- التخيل الصوري: أجمل صورة للفرد، ساعة حائط، شجرة.

ب- التخيل السمعي: لصوت المطر، وصوت الرياح.

ج- التخيل الحسي : ويشمل اللمس مثل ملمس الفرو، وملمس الرخام، وملمس سطح ساخن والشم مثل رائحة العطر المفضل، والتذوق مثل تذوق طعم الشاي.

د - التخيل الصوري الحركي : تخيل شهاب يحترق في الهواء، وتخيل أنك تجري.

3.11 التدريب على التنفس والحركة (التنفس اليقظ المدرك أو الوعي بالتنفس)

يعتبر التنفس من بين العناصر الطبيعية للتأمل ، وهو عامل مهم في أحداث الاسترخاء، ويرتبط ارتباطاً وثيقاً بالحالات العاطفية والمزاجية للفرد، ويساعد في تحسين الانتباه ، والإدراك الذاتي، وخفض حدة الضغوط ، وفيه يتم توجيه الفرد على تركيز الانتباه على عملية التنفس وملاحظة تدفق الهواء بشكل طبيعي داخل وخارج الجسم من خلال توجيه الجلوس بشكل مريح مع وضع اليدين على الساقين وغلق العينين مع مراعاة القائم بالتدريب أن يكون صوته لطيفاً هادئاً عند توجيه تعليماته لممارسة التنفس.

4.11 فنية مسح الجسم

وهي مهارة من مهارات العقل واليدين وتستخدم في التركيز على أجزاء الجسم من خلالالتعرف إلى آثارها وعلاقتها بالعقل من أجل الوعي بذاكرة الجسد ولمعرفة نقاط

القوة داخل الفرد ، ويحفز التدريب على هذه الفنية الجسم على الحركة وتدريبه على ضبط سرعة التنفس ونبضات القلب حتى يزيد من التزامه بالهدوء وزوال أعراض القلق ، وفيها يتم تدريب الفرد على الانتباه للأحاسيس الجسمية من خلال قيامه بمسح الجسم بطريقة منهجية لتركيز انتباهه على أجزاء مختلفة من الجسم وصولاً للإدراك الكامل للجسم بدءاً من أصابع القدم وصولاً إلى الرأس، مع توجيه الفرد للتفكير في شئ آخر غير الخبرة التي يواجهها.

5.11 فنية إدراك الحواس

وتتضمن الانتباه لجميع الحواس، وإدراك وتقدير الفرد لما يراه، ويسمعه، و يتذوقه، ويستنشقه، ويشعر به ، ويستخدم تدريب الأكل Mindful eating إدراك الحواس أيضا، وهو يعد من تدريبات اليقظة الذهنية ويعد إدراك الحواس في الحياة اليومية أثناء المشي أحد فنيات اليقظة الذهنية ، والتي تتضمن خطوات هى : البدء بالمشي في مكان فسيح وجو رائع وجميل ، وأثناء المشي يتم تركيز الفرد على الإحساس وهو يمشى والأرض تحت قدميه ، والتنفس أثناء المشي ومحاول ملاحظة ما حول الفرد وهو يمشي، والبقاء في الوقت الحاضر ، وترك الأفكار المشتتة للفرد وعدم التفكر بها ، مع إلقاء نظرة على السماء ، واستشعار حركة الرياح ودرجة الحرارة على بشرته ، ومحاولة أن يستمتع باللحظة ، والانتباه للأحاسيس المختلفة مثل الإحساس بتحريك الرياح لشعره أو الإحساس بحرارة الشمس على وجهه ، ومحاولة أن يتنفس بهدوء في شهيق وزفير منتظم.

6.11 تدريبات اليوجا

تعتمد فكرة اليوجا على عنصرين أساسيين هما ؛ التنفس والاسترخاء ، إذ تعتمد اليوجا في الأساس على القيام بممارسة تمارين التنفس بشكل متكرر ومنتظم والعمل على استرخاء البدن وقدرة الشخص على التأمل، بالإضافة إلى كيفية ممارسة التمارين بوضعيات اليوجا المختلفة.

وتعتمد تمارين اليوجا بداية على تمرين التنفس الذي يقوم به الفرد عند ممارسة التمارين الأخرى كالشهيق والزفير ، نظرا لأن هذه التمارين التي تعتمد على التنفس تعمل على إدخال الأكسجين للرئة ، مما يساعد على منح الفرد القدرة على التركيز بشكل أكبر ومنح الجسم طاقة أفضل ، ويساعد إغلاق العينين والتمدد بشكل مستوى على سطح مريح، بالإضافة إلى ارتداء ملابس تتسم بالراحة، بالإضافة إلى القيام بالاسترخاء التام، حيث أنه العنصر الأساسي في تمارين اليوجا التفكير في أمور تمنح الفرد الشعور بالراحة والهدوء النفسي.

وتتمثل المكونات الأساسية لليوجا بشكل عام في:

أ- الوضعيات: وضعيات اليوجا، تُسمى أيضًا وضعيات الجسم ، وهي سلسلة من الحركات المخصصة لزيادة القوة والمرونة ، وتتراوح الوضعيات من الاستلقاء على الأرض مع الاسترخاء بشكل كامل إلى الوضعيات الصعبة التي قد تتطلب إطالة حدود الفرد الجسدية.

ب- التنفس: يعد التحكم في التنفس جزءًا هاما في اليوجا، حيث تعلم اليوجا الفرد أن التحكم في النفس ويساعد في التحكم في الجسد وتهدئة العقل.

ج- التأمل أو الاسترخاء: يمكن أن يدمج التأمل أو الاسترخاء ضمن اليوجا ، وقد يساعد التأمل في تعلم الفرد أن يكون أكثر يقظة ودراية باللحظة الراهنة دون إصدار أحكام.

7.11 تدريبات التنفس

تعد تدريبات التنفس أحد فنيات اليقظة الذهنية ، إذ تؤدي إلى تناسق بين النظام العصبي الإرادي واللاإرادي ، ولهذا السبب فإن التنفس اليقظ يقدم فرصة للجمع بين الجسم والعقل، ويمكن القيام بالتنفس اليقظ في وضع الجلوس أو الوقوف أو الاستلقاء من خلال السماح للفرد بالتنفس شهيقاً وزفيرا كما يشاء مع ملاحظة تدفق الهواء شهيقا وزفيرا، وارتفاع وانخفاض البطن، وبداية التنفس، ونقطة الانعطاف قبل أن تبدأ في الزفير وطول مدة التوقف تماما قبل أن يبدأ الجسم دورة أخري، والتركيز على ما هو مهم من أحاسيس تسهل عملية التركيز، وغرس الإحساس بأن كل نفس ينعكس كل خلية في الجسم ، والتنفس اليقظ المدرك أو الوعي بالتنفس يدعم التنفس الهادئ تكامل الدماغ ويساعد في تحسين الانتباه، والإدراك الذاتي، وتوفير الهدوء مما يسهم في خفض حدة الضغوط التي يتعرض لها الفرد.

8.11 فنية الوعي بالذات

هو قدرة الفرد على قراءة انفعالاته وإدراكه لتأثير تلك الانفعالات في سلوكه ، ومعرفته بنقاط القوة لديه وجوانب الضعف، ويشمل الوعي بالذات على جوانب مترابطة هي المشاعر والإدراك و السلوك، ومراقبة الذات، ويتطلب تطويره اكتشاف رؤى وجوانب جديدة في الذات، لذلك لابد من التقييم الذاتي المنتظم، ويساعد الفرد على

فهم القيم الخاصة به واحتياجاته وميوله، ونقاط القوة والضعف؛ لأن معرفة نقاط القوة وفهم المشاعر يؤثر على السلوك، ويعمل على تعزيز العلاقات مع الآخرين.

9.11 إدارة الانفعالات

تلعب الانفعالات دورا ووظيفة مهمة في تقديمها معلومات تتعلق بالأحداث الداخلية والخارجية، فهي تساعد على تنشيط الأفعال والأحداث ، وتواصل المعلومات مع الآخرين وتعرف إدارة الانفعالات على أنها الوعي بالانفعالات وفهما وتقبلها ، والقدرة على ضبط أو التحكم في السلوك الاندفاعي، والتصرف بطريقة مناسبة لتحقيق الأهداف المرغوبة عند الإخبار بالانفعالات السلبية، والقدرة على استخدام استراتيجيات ملائمة لتنظيم الانفعالات في المواقف المختلفة بطريقة أكثر مرونة لتعديل الاستجابات الانفعالية لمواجهة وتحقيق المطالب الموقفية وأهداف الفرد.

وهى القدرة على فهم المشاعر والانفعالات الذاتية ، والانفتاح بالمشاعر نحو الآخرين ومشاركتهم هذه المشاعر مما يؤدى إلى التوازن الانفعالي .

10.11 إدارة الضغوط

ويعد التحكم في الضغوط وتعلم كيفية إداراتها عملية أساسية مهمة لتجنب كثير من الأمراض النفسية والجسمية ، وذلك من خلال برامج تتضمن فنيات واستراتيجيات للتعامل مع الضغوط .

وتعرف الضغوط النفسية على أنها سلسلة من الأحداث الخارجية التي يواجهها الفرد نتيجة للتعامل مع البيئة ومتطلباتها مما يفرض عليه سرعة التوافق في مواجهة الأحداث تجنب الآثار النفسية والاجتماعية السلبية للوصول إلى تحقيق التوازن.

وتعنى إدارة الضغوط تحديد وتحليل المشكلات المرتبطة بالضغوط وتطبيق الفنيات والأساليب المختلفة للتعامل مع مصادر الضغوط ، واتخاذ القرارات المتعلقة بالتعامل مع الضغوط للتخفيف من آثارها النفسية والاجتماعية على الفرد .

وإدارة الضغوط هي قدرة الفرد على ضبط اندفاعاته ، ومشاعره ورغباته ، وتعديل المواقف الصعبة التي يمر بها من خلال توقعاته عن هذه المواقف، ومن خلال التدريب على التحكم

في الضغوط .

خلاصة الفصل:

يقوم العلاج المعرفي السلوكي على بناء بنية معرفية للمعالج وذلك يكون من خلال مجموعة من المبادئ والتقنيات، كما أن العوامل المعرفية تؤثر في السلوك والتغيرات المعرفية، يترتب عليها تغير في سلوك المفحوص، كما ينطلق هذا العلاج من التشخيص والتحليل الوظيفي للعرض وبعد ذلك يتم تحديد الأهداف العلاجية، وبعدها نقوم بتنفيذ البرنامج العلاجي وصولا إلى تقييم النتائج، كما يعتبر العلاج المعرفي السلوكي واحدا من الطرائق العلاجية النفسية التي تعطي المعرفيات مركزا مهما في الحدث النفسي .

الفصل الثالث: القلق وقلق الامتحان

تمهيد

أولا: القلق

1. مفهوم القلق

2 أعراض ومظاهر القلق

3 أنواع القلق

4. أسباب القلق

5 النظريات المفسرة للقلق

.6 طرق قياس القلق

7 الأساليب الإرشادية والعلاجية للقلق

ثانيا : قلق الامتحان

1. مفهوم قلق الامتحان

2 تصنيفات قلق الامتحان

3 أعراض ومظاهر قلق الامتحان

4 أسباب قلق الامتحان

5 طرق قياس قلق الامتحان

6. الإجراءات الوقائية والعلاجية لخفض قلق الامتحان

ثالثا: الدراسات السابقة المتعلقة بقلق الامتحان

خلاصة الفصل

تمهيد

حيث تعدّ ظاهرة القلق ظاهرة مرضية كثيرة الانتشار في المجتمعات الحديثة، نتيجة الظروف الاقتصادية والاجتماعية المتوترة، التي يعيشها الكثير من أفراد المجتمعات المختلفة الأمر الذي جعل العلماء يهتمون بها على اعتبارها ظاهرة سلوكية، ومن ثم تشخيصها كحالة مرضية، الشيء الذي وجه جهود الكثير من المختصين للبحث عن أسبابها من جهة، وعن أساليب علاجها من جهة أخرى.

ويمثل قلق الامتحان جانبا من جوانب القلق العام، الذي يستثيره موقف التقييم (الاختبار)، وهو يعبر عن مشكلة نفسية انفعالية، يمرّ بها التلاميذ خلال فترة الامتحانات، وهو يعتبر عاملا مهما ومؤثرا على مسيرة التلميذ الأكاديمية وتحصيله الدراسي، الذي يؤثر بدوره في تحديد مستقبله.

يتم التطرق في هذا الفصل إلى موضوع القلق، وذلك بهدف تسهيل مهمة تصنيف ظاهرة قلق الامتحان (موضوع الدراسة ضمن إطارها العام (القلق)، وفي هذا الصدد يميز المختصون في موضوع القلق بين القلق باعتباره حالة، والقلق باعتباره سمة؛ حيث ميز كاتل وشاير (Cattell & Scheier 1958) بين حالة القلق وسمة القلق، وذكر سبيلبرجر (Spielberger (1966) أن الكثير من الباحثين يخلطون بين القلق كحالة والقلق كسمة (أحمد، 1989: 77).

لذا يتم التطرق في هذا المقام لموضوع القلق بصفة عامة، ثم لقلق الامتحان، وذلك من خلال دراسة مفهومه، مكوناته، وأهم مسبباته ومظاهره عند التلاميذ، كما يتم دراسة النظريات المفسرة لقلق الامتحان ، ثم للوسائل والأدوات المستخدمة في الاستدلال على وجوده، وطرق قياسه، وبعد ذلك يتم ذكر الأساليب المعتمدة لترشيد قلق الامتحان، وتخفيف شدته وتأثيره السلبي على التلاميذ، خصوصا تلاميذ المرحلة الثانوية، وبصفة أدق التلاميذ المقبلين على اجتياز امتحان شهادة البكالوريا في الجزائر .

أولا: القلق

1. مفهوم القلق : يطلق الكثيرون في زماننا على العصر الذي نعيش فيه "عصر القلق"، ويذكر العديد من الباحثين أن القلق يعتبر مشكلة من أكثر المشكلات صعوبة وتعقيدا في مجال علم النفس، ومن ثم اختلفت وجهات النظر فيه اختلافا كبيرا، وتنوعت تفسيراتهم له، وفي ما يلي بعض التعريفات للقلق:

1.1 مفهوم القلق لغة:

جاء في المعجم الوسيط الصادر عن مجمع اللغة العربية، قلق يقلق قلقا، لم يستقر في مكان واحد. وقلق الشخص، لم يستقر على حال واحدة ، وأقلق الهم فلانا أي أزعجه...الخ،

وقد أقر مجمع اللغة العربية استخدام القلق بوصفه حالة انفعالية تتميز بالخوف (غيث، 2006: 146)

2.1 مفهوم القلق اصطلاحا:

يعرف "الدباغ" القلق بأنه انفعال واضطراب وجداني، يتميز بالخوف من المجهول، ومن ما هو غامض، وقد ثبت أن القلق عادة ما يكون مصحوبا بأعراض فسيولوجية ، وحسب "عبدالخالق – 1991" القلق هو شعور عام بالرعب أو الخشية، أو أن هناك مصيبة وشيكة الوقوع ، أو هو تهديد غير معلوم المصدر، مع إحساس بالتوتر والضيق، وخوف لا مبرر له (غيث، 2006: 146).

وحسب "مسمرمان" القلق هو حالة من التوتر الشامل، الذي ينشأ من خلال صراعات الدوافع، ومحاولات الفرد للتكيف (فهمي، 1995: 199).

ويعرفه "شارلزد سبيلبرجر " بأنه حالة وسمة، فالجانب الأول يشير إلى القلق باعتباره حالة انفعالية مؤقتة، أو حالة الكائن الإنساني التي يتسم بها داخليا ، والجانب الثاني هو القلق باعتباره سمة، وهو يشير إلى الاختلافات الموجودة بين الأفراد، في استعداداتهم الشخصية وطرق استجابتهم للمواقف التي يدركونها على أنها مواقف مهددة، من خلال ارتفاع أعراض القلق لديهم (غزال، 2004: 75).

ويعتبر القلق من أكثر الأمراض النفسية شيوعا، ومعناه الخوف من المجهول، الشعور الدائم بأن هناك خطر ما يتربص بالفرد، وأن هناك أحداث مؤلمة تنتظره في المستقبل ... ويكون الفرد القلق في حالة من الإحساس بالفزع والخوف والتوتر، وشعور بالقلق، بالرغم من عدم وجود سبب مباشر، وبالرغم من عدم وجود مبرر يفسر به الحالة التي تسيطر عليه (الميلادي، 2003: 19).

فالقلق إذن حالة من الشعور بعدم الارتياح، وهو شعور بالاضطراب والهم المتعلق بحوادث المستقبل، وتتضمن حالة القلق شعورا بالضيق وانشغال للفكر وترقب الشر، وعدم الارتياح حيال مشكلة متوقعة، أي أنه استجابة انفعالية لخطر يخشى من وقوعه في أية لحظة، ويكون موجها للمكونات الأساسية للشخصية، وتحمل هذه الاستجابة معنى داخليا بالنسبة للفرد، يحاول إطلاقه على العالم الخارجي (القمش، 2007: 255).

وهو ما ذكره "هلجارد" أن القلق هو قوة دافعة لسلوك الفرد، وتشير إلى توقع الخطر من المجهول (محمد، 2004: 198).

في مدرسة التحليل النفسي، وحسب أبرز روادها (كارل يونغ) يعرف القلق على أنه عبارة عن رد فعل، يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي، ففي اللاشعور الجمعي تختزن الخبرات الماضية المتراكمة عبر الأجيال، والتي مرت بالأسلاف القدامى، وبالبشر عامة (عثمان، 2001: 22).

بمعنى أن القلق في منظور علماء النفس التحليليين هو حالة من التوتر الشامل، الذي ينشأ خلال محاولة الفرد تحقيق التوافق، نتيجة عوامل الكبت والإحباط والصراع (الشورجي، 2003: 20).

يجدر بالذكر، أن القلق هو حالة نفسية تظهر على شكل توتر ،شامل ومستمر، نتيجة شعور الفرد بوجود خطر يتهدده، غير أن هذا الخطر قد يكون موجودا فعلا وقد يكون متخيلا لا وجود له في الواقع، والقلق ضمن حدوده الطبيعية لا يعدّ اضطرابا أو عرضا سلوكيا مرضيا، يستدعي الاهتمام والمعالجة، وذلك لأنه في كثير من الأحيان يشكل هذا القلق دافعا لدى الأفراد يحفزهم لاتخاذ الإجراءات السلوكية المناسبة، وبذل مزيدا من الجهد

للتغلب على العقبات، وتحقيق التكيف النفسي والاجتماعي المناسب (الزغلول، 2006: 172 173).

يعمل القلق الايجابي على تنشط سلوك الفرد وتحريره، لذا يعتبر هذا النوع من القلق عاملا توجيهيا لسلوك الفرد، لتحقيق هدف معين ؛ ويمكن أن يعتبر صفة تعزيزية بعد إنجاز العمل، حيث يرى بعض المختصين أن القلق يؤثر تأثيرا إيجابيا في التعلم، ويعتبرونه مرادفا للاهتمام الشديد، والعمل الجاد للتعلم، و يعتبره البعض الآخر عنصرا من عناصر التشويق (محمود، 2006: 46).

ويعتبر "سبنسر" من أوائل المختصين الذين تكلموا عن الجوانب الإيجابية للقلق، حيث لاحظ أن القلق ما هو إلا دافع مكتسب له القدرة على شحذ الكائن الحي (بلكيلاني، 2008: 40.39)

وكذلك "فريمان" الذي ركّز على الجانب الإيجابي للقلق، حيث يعتبره جزءا لا يمكن إلغاؤه من الحياة اليومية، ويمكن أن يكون فعالا في كثير من المواقف (الغامدي، 2010).

يتضح من خلال ما سبق من معلومات أن الباحثين قد اختلفوا في تعريفاتهم للقلق، باختلاف زاوية نظر كل واحد منهم ؛ فمنهم من اعتبره أحد الأمراض النفسية المعقدة، واعتبره بعضهم السبب الأول للاضطرابات النفسية، وعلى الجانب الآخر فإن بعض المختصين والباحثين اعتبروه أساسا للإنجازات الإيجابية في الحياة، ودافعا مهما للأفراد لتحقيق أهدافهم الحياتية، وخصوصا لدى التلاميذ باعتباره محفزا للمراجعة وبذل الجهد.

وعموما يمكن تلخيص كل التعريفات السابقة للقلق في النقاط الآتية:

- القلق حالة نفسية يحدث لجميع الأفراد

- القلق حالة يشعر ويعي بها الفرد
- يمكن أن يؤثر القلق تأثيرا سلبيا أو تأثيرا إيجابيا على الفرد
- القلق حالة وسمة
- يحدث القلق نتيجة توقع مصيبة أو مشكلة أو خطر غير محدد
- يعتبر القلق دافع لتشجيع الفرد
- يظهر القلق على شكل توتر وفزع ورعب وخوف وعدم إرتياح وضيق وكدر وألم
- يمكن تشخيص القلق من خلال أعراض نفسية أو أعراض فسيولوجية

يرتبط الشعور بالقلق لدى الانسان بظهور ثلاثة أنواع رئيسية من الأعراض، تظهر معا، ولا يمكن فصل أي نوع من هذه الأنواع عن الباقي، وهي كما يأتي ذكره:

2. أعراض ومظاهر القلق

1.2 الأعراض النفسية:

- الشعور المتزايد بالتوتر
- الشعور بمخاوف عامة مبالغ فيها، تصل إلى حدّ الذعر والهلع (محمد، 2004: 317)
- توقع الأذى، المصائب، الهزيمة والعجز
- عدم القدرة على التركيز ، والنسيان (فهمي، 1995: 201)
- عدم الشعور بالراحة الداخلية
- الشعور بالاختناق

- سيطرة مشاعر الاكتئاب (القاضي، 2009: 17)
- عدم الاستقرار
- الحساسية المفرطة (صبرة، 2004: 103)
- عدم القدرة على الإدراك والتمييز
- زيادة الميل إلى العدوان
- الاختلاط في التفكير
- نوبات من الهلع التلقائي (عثمان، 2001 30)

2.2 الأعراض الجسمية:

- أعراض مرتبطة بالجهاز الهضمي (فقدان الشهية، القيء، المغص الشديد...الخ)
- ارتفاع ضغط الدم. (صبرة، 2004: 104)
- سرعة في دقات القلب ونوبات من دوخة والإغماء وتصبب العرق
- فقدان السيطرة على الذات
- الأحلام المزعجة (عثمان، 2001: 30)
- اضطراب نشاط القناة الهضمية
- اتساع حدقة العين
- شحوب في الوجه (الصقهان، 2006: 48)

- اللزمات العصبية (مص الأصابع، وقضم الأظافر، رمش العينين...الخ)
- سرعة التنفس والشعور بالاختناق (القاضي، 2009: 17)
- عدم الاستقرار الحركي، ورجفة في اليدين والرجلين
- أعراض سيكوسوماتية (نفس جسمية؛ قرحة المعدة، القولون...الخ) (محمد، 2004: 317)

نستخلص من الأعراض سالفة الذكر أن القلق يمكن أن يظهر من خلال أعراض نفسية؛ تكون بمثابة مؤشرات دالة على حدوث القلق عند الفرد، كما قد يتم التعرف عليه من خلال أعراض جسمية واضحة للعين المجردة، أو خفية في الأعضاء الباطنية، ويظهر القلق كذلك من خلال حركات وتصرفات الفرد غير الاعتيادية، ومن التغيرات الفسيولوجية التي تظهر عليه، ويستدل الأطباء والمختصون في فسيولوجية الانسان على وجود القلق من خلال إصابة الفرد ببعض الأمراض السيكوسوماتية المعروفة.

3. أنواع القلق

يختلف الباحثون والمختصون في تقسيمهم للقلق، باختلاف توجهاتهم النظرية، وباختلاف زوايا النظر التي يعتمدونها في تشخيصهم لهذا الاضطراب، بحيث يقترح البيولوجيون تقسيما حسب الأعراض الجسمية وشدتها ، ويقترح التربويون تقسيمات حسب تأثير القلق في تحصيل التلميذ... وهكذا، وفي ما يأتي من معلومات يتم تقديم أبرز التقسيمات، أكثرها شيوعا وانتشارا:

1.3 التقسيم الأول:

من أشهر التصنيفات المتعلقة بالقلق التصنيف الموجود في نظرية التحليل النفسي، والذي جاء به صاحب النظرية "سيغموند فرويد"، حيث صنف القلق إلى ثلاثة أنواع ، وقد استمد "فرويد" هذا التقسيم من تقسيمه للجهاز النفسي، والذي يشتمل بدوره على ثلاثة أقسام هي الهو) ، الأنا والأنا الأعلى)، وعلاقة هذه الأجزاء ببعضها البعض، وأنواع القلق حسب هذا التقسيم هي:

1.1.3. القلق الموضوعي:

يكون القلق موضوعيا لما يكون مصدر القلق خارجيا، وموجودا بشكل حقيقي (ليس من صنع تخيلات المريض)، والقلق الموضوعي هو عبارة عن رد فعل لإدراك خطر خارجي حقيقي، أو لأذى يتوقعه الشخص ويراه قادما بالفعل (غيث، 2006: 148)

ويطلق على هذا النوع من القلق، القلق الواقعي، نظرا لحقيقة الموقف المهدد، وهو قلق شعوري أقرب إلى مفهوم الخوف العادي (رزيقة، 2011: 57).

يرتبط هذا النوع من القلق (بالأنا) ، حيث أن (الأنا) في الجهاز النفسي تتسم بالواقعية والواعي لما يحيط بالفرد، وهو القلق الذي يشير إلى وجود شيء في العالم الخارجي، يستدعي من الفرد ستجابة التوتر، ويدفعه نحو عمل شيء ما حيال ذلك (غيث، 2006: 148).

لذا فإن القلق الموضوعي هو أقرب أنواع القلق إلى السواء (صبرة، 2004: 99).

ومن أمثلة القلق الموضوعي، القلق الذي ينتاب الأفراد عند مواجهة ظروف جديدة كالسفر مثلا، أو قلق الفرد عند انتظاره خبرا هاما، وقلق التلاميذ إزاء الامتحانات، سواء عند استعدادهم للامتحان، أو في القسم أثناء أدائهم له، أو عند انتظارهم لنتائج الامتحانات...الخ.

2.1.3. القلق العصابي

وهو القلق الذي يكون مصدره داخليا وأسبابه لاشعورية ومجهولة، ويكون بدون وجود مبرر منطقي له، لذلك فهو قلق مرضي، ويسمى أحيانا بالقلق الهائم الطليق، وهو يتمثل في الشعور بعدم الارتياح، وترقب المصائب، وهذا الشعور دائم ومستمر لدى الفرد (شيهان، 1988: 20).

ويرى "سيغموند فرويد أن القلق العصابي يمكن أن يظهر بأحد الأشكال الثلاثة التالية:

القلق العام: يكون القلق في هذا النوع غير مرتبط بأي موضوع محدد، حيث يشعر الفرد في هذا النوع بحالة من الخوف يكون (غامضا ، منتشرا عاما، وغير محدّد) (حسيب، 2014: 47)

ومن الأعراض المميزة لهذا النوع من القلق؛ اضطراب المعدة، الرعشة، صعوبة التنفس، التوتر، اضطرابات النوم العصبية ... الخ (حسيب، 2014: 48)

- قلق المخاوف المرضية: وهي عبارة عن مخاوف غير عقلانية وغير منطقية، شديدة ومتطرفة، تكون مصادرها موضوعات أو أشياء أو أماكن لا تخيف في العادة.
- قلق الهوس : والذي يتمثل في صورة خوف من عودة الأعراض المرضية، التي عاناها الشخص من قبل نوباته النفسية، كالهستيريا (الدسوقي ،1997).

ويرى "فرويد" أن هذا القلق المرضي أو العصابي له ارتباطات قوية بالهو) وله ارتباط بدوافع الهو الغريزية، وباللاشعور وما كبت فيه من أحداث وقضايا عاشها الفرد (غيث، 2006: 148).

3.1.3. القلق الخلقي:

وهو يشير إلى الخبرة الانفعالية المؤلمة، التي تنشأ عن شعور الفرد بالذنب، أو شعوره بالخجل نظرا لقيامه بأفعال تتعارض مع الأخلاق (القاضي، 2009: 16).

ويرى "فرويد" أن مصدر هذا القلق هو الأنا الأعلى)، الذي يهدد (الأنا)، في حالة قيام (الأنا) بفعل معين، أو خطرت لها فكرة معينة تتعارض مع معايير الوالدين أو الأخلاق أو العادات والتقاليد، فالعقاب ينتظرها من الأنا الأعلى في صورة مشاعر الإثم والخجل (غيث، 2006: 148).

2.3 التقسيم الثاني:

يعتبر "كاتل، 1960" أول من أشار إلى تصنيف القلق إلى حالة وسمة، ثم جاء بعده "سبيلبرجر، 1972 الذي واصل البحث في نفس الاتجاه، حيث يرى أنصار هذا التقسيم أن القلق الذي يلاحظ على الأفراد نوعان هما:

1.2.3. حالة القلق:

وهي تعبر عن حالة انفعالية طارئة ومؤقتة لدى الإنسان، تختلف من حيث الشدة، ولا تستمر طوال الوقت (ميخائيل، 2003).

وتحدث عندما يدرك الشخص منبها معينا، أو موقفا ما، على أنه يمكن أن يحدث الأذى أو الخطر أو التهديد بالنسبة له (بلكيلاني، 2008: 39).

ويكون هذا القلق وقتيا، ويزول بزوال السبب، وهو يمثل نوعا من التوتر، وعدم الاستقرار لمؤقت، الذي يحدث نتيجة لظروف وقتية، تثير الشعور بالقلق.

2.2.3. سمة القلق:

يختلف قلق السمة عن قلق الحالة، حيث أنه يكون أكثر ديمومة، ويكون القلق في هذا النوع سمة من السمات الملازمة لشخصية للفرد (الخصاونة، 2007).

ولذا يرتبط التفاوت في درجة القلق باعتباره سمة بشخصية الفرد، وبالفروق الفردية التي تميز كل فرد عن غيره، ويدل وجود أو عدم وجود هذا النوع من القلق دلالة واضحة على الصحة النفسية للأفراد، مقارنة بالقلق بوصفه حالة (رزيقة، 2011: 58).

ويذكر في هذا المقام أن سمة القلق لا تظهر مباشرة في السلوك ، وإن كان يمكن استنتاجها من تكرار ارتفاع حالة القلق لدى الفرد عبر الزمن وشدة هذه الحالة (بلكيلاني، 2008: 39).

ومن النتائج التي توصل لها "سبيلبرجر " ، ودعم بها نظريته ؛ أنه كلما كانت سمة القلق على درجة عالية من الشدة لدى الفرد ، كلما ازداد احتمال ظهور ارتفاع في حالة القلق في المواقف المهددة لهذا الفرد (ميخائيل، 2003).

3.3 التقسيم الثالث (حسب مدى وعي الفرد به):

- قلق شعوري: يعي الفرد أسبابه ويمكنه تحديدها والتصدي لها ، وغالبا ما يزول بزوال تلك الأسباب.
- قلق لا شعوري: لا يدرك الفرد مبرراته ودواعيه رغم سيطرته على سلوكه (عطية،2001: 33).

4.3 التقسيم الرابع(حسب درجة شدته)

تختلف درجة القلق من فرد إلى آخر ، وتختلف أيضا في الفرد نفسه من موقف إلى آخر، وتبعا لذلك ينقسم القلق بصفة عامة إلى القلق البسيط، والقلق الحاد، والقلق المزمن (صبرة، 2004: 98).

ويقصد بالقلق المزمن هو القلق الذي يتحول إلى سمة من السمات الشخصية الملازمة لها، ويصبح الفرد في هذه الحالة ينظر إلى الحوادث نظرة خاصة، ويتصرف اتجاه المواقف العادية تصرفا مقلقا ، فهو أكثر استعدادا من غيره للشعور بالقلق (الأزرق، 2003: 88).

5.3 التقسيم الخامس (من حيث تأثيره على مستوى أداء الفرد لواجباته ومهامه):

يستخدم هذا التقسيم بصفة خاصة في المجال التربوي والمدرسي، بحيث يميز المختصون بين نوعين من القلق متناقضان في التأثير، هما:

- ✓ قلق إيجابي، ميسر ومنشط للأداء، ومحفز على بذل الجهد والمنافسة
- ✓ قلق سلبي، مرضي، مثبط ومضعف للأداء (صبرة، 2004: 98).

فالأول هو القلق الصحي الذي بدونه يصبح الإنسان مريضاً متبلد الوجدان، وهو أساسي في تطور الحياة وتقدمها، وهو الذي يجعل الفرد يستعد لمواجهة أي أمر من الأمور، كالاستعداد لأداء الامتحانات المصيرية (كالبكالوريا)، أو مقابلة للقبول في وظيفة...الخ

أما النوع الآخر من القلق فهو القلق المرضي، والذي يعتبر مؤذ ومعطل لقدرات الفرد، وهو إحساس غامض غير سار يلازم الإنسان معظم الوقت، حيث أن هذا الإحساس هو خوف من شيء لا يتحقق، أي خوف من المجهول، ويصاحب ذلك توقعات الفرد بحوث مصيبة أو كارثة، ولا يرتبط بموقف معين (الأشقر، 2004: 20).

4. أسباب القلق:

ينشأ القلق بسبب وجود عدة عوامل تسبب التوتر والضغط النفسي لدى الفرد، مع العلم أن تلك العوامل قد تكون معروفة ومحددة ، كما يمكن أن تكون غير معروفة المصدر، ومن أبرز العوامل والأسباب التي يذكرها المختصون في المجال، نورد الآتي:

1.4 أسباب وراثية:

تظهر الدراسات الجينية أن الأفراد الذين يظهرون أعراضا مزمنة للقلق يكونون في الغالب من آباء أو أمهات لهم نفس الأعراض المرضية، وفي هذا الإطار يشير "الأنصاري" إلى أنه يمكن أن يرث الفرد الجينات المسؤولة عن الاضطراب الكيميائي الذي يحدث القلق، ويكون مسؤولا عن طبيعة الأعراض، وعن العوامل المسؤولة عن القلق (الأنصاري، 1999: 317).

2.4 أسباب فسيولوجية

إن العديد من الأمراض والاضطرابات العضوية التي تصيب الانسان في أحد مناطق جسمه تسبب له شعورا عارما بالقلق، وخصوصا تلك الامراض والاضطرابات التي تصيب الانسان في أعضائه الباطنية، وذلك لصعوبة تشخيصها، وتعقد معالجتها ، كما أن الأمراض المزمنة، أو تلك التي تطول مدتها،تجعل الانسان في حالة دائمة من القلق، وعدم الاستقرار النفسي.

ومن أهم تلك الأمراض التي تعرف بكونها سببا لنشوء حالات القلق لدى الانسان، قرحة المعدة، ارتفاع ضغط الدم المزمن، الالتهاب المراري، التهاب الكبد، القولون، والاضطرابات العصابية والحساسية... وغيرها (القيس، دت: 18-19).

3.4 أسباب تربوية:

تؤثر أساليب التربية باختلاف أنواعها على شخصية الأطفال، ويظهر ذلك بصورة أكثر وضوحا في مرحلة المراهقة، حيث أن تأثير التربية في مرحلة الطفولة يبقي آثارا عميقة في شخصية الفرد، ويمتدّ التأثير إلى مراحل متطوره من حياته.

لذا فإن عند تربية الطفل سواء من طرف الأسرة أو المعلم بطريقة التوبيخ والعقاب واللوم، يجعل الطفل ينعزل ويصاب بالإحباط، وهو ما يجعله يشعر بالتوتر والقلق مستقبلا، كما أن هناك أبعاد أخرى تسبب القلق للإنسان؛ فالمرأة التي تعاني من المشاكل النفسية والاجتماعية في فترة حملها، تكون كثيرة القلق، وهو ما يؤثر على طفلها في بطنها (القيس، دت: 14).

يشكل سلوك الوالدين في المراحل العمرية المبكرة نماذجا جاذبة لاهتمام الأبناء، حيث يتعلمون منهم العديد من الأنماط السلوكية والمهارات والقيم والانفعالات، وقد يتولد القلق لدى الأبناء بسبب أن والديهم قلقون أو يظهرون سلوك القلق الزغلول، 2006: 174).

ويولّد النقد المستمر للفرد من طرف الرفاق أو أفراد العائلة، شعورا بالقلق والتوتر والضيق، وهو ما يشكل لدى الأفراد فيما بعد إحساس بعدم الثقة بالذات (العزة، 2009: 76).

ومن خلال ما سبق يمكن القول أن معظم الدراسات الجينية والنفسية، تؤكد على العلاقة الارتباطية الواضحة بين سمة القلق لدى الآباء، واحتمالية ظهورها لدى الأبناء، وبذلك فإن الوراثة تؤثر على القلق، كما تؤثر على شدته (الأزرق، 2003: 112).

4.4 أسباب بيئية و اجتماعية:

ينشأ القلق عن ظروف العصر والحضارة، فالتطور السريع والتغيرات التي هي من طبيعة المجتمع المعاصر، تثير القلق لدى الإنسان، فالحياة الاجتماعية تفرض على الفرد مواقف عديدة تؤثر عليه بشكل مباشر أو غير مباشر، وهو ما يدفع به إلى القلق (القيس، دت: 13).

إن العلاقة بين الفرد والمجتمع الذي يعيش فيه أساسية وهامة، فمتى تعثر التكيف بين الفرد وغيره من أفراد المجتمع، فقد الإنسان ،توازنه، فالأسرة التي تعيش في نزاعات ومشاكل، يتأثر أفرادها بذلك الوضع غير السليم، الشيء الذي يجعلهم يشعرون بحالة من القلق، كما أن الإنسان يواجه مواقف صعبة ومتكررة في حياته العادية تسبب له القلق؛ من بينها قلق التلميذ أثناء استعداده للامتحان، وعند أدائه له،أو انتظار نتيجته، أو قلق الفرد عند اختياره لمهنة معينة أو عند دخوله لمسابقة ما...الخ.

كما أن انعدام الشعور الداخلي بالأمن يولد لدى الأفراد الخوف والقلق، فالدول المستعمرة التي يفتقد مواطنوها للأمن، جراء تعرضهم المستمر للعدوان يشعر أفرادها بالقلق والخوف على أنفسهم، وعلى أطفالهم وعائلاتهم، وعلى الدولة بصفة عامة (تيم، 1999: 148).

والطفل عندما ينتقل من الجو الأسري إلى الجو المدرسي، لا يستطيع أن يتكيف بسهولة مع الجو الجديد ومع الأفراد الجدد، وهي نفس الحالة تقريبا التي يشعر بها الراشد عند انتقاله من بلد إلى بلد، ومن عمل إلى عمل آخر.

يذكر أن الاضطرابات العضوية تكون سببا في نشوء القلق، كما يمكن أن يكون القلق في حالات أخرى هو الذي يسبب بعض الأمراض العضوية، لذا فإن العلاقة متبادلة ومتداخلة بين حالات القلق والأمراض العضوية المختلفة، ولا يمكن في الغالب تحديد أيهما السبب وأيهما النتيجة.

5.4 أسباب نفسية:

ينشأ القلق لدى بعض الأفراد بسبب شعورهم بالذنب، عند قيامهم بأفعال خاطئة أو عند إحساسهم بأنهم سيفشلون في القيام بمهام معينة، فالتلميذ عندما يحس أنه سيفشل في تأدية الامتحان يشعر بالذنب من جهة، ومن جهة أخرى يصيبه القلق من الرسوب، أو من التعرض للعقوبة من طرف والديه (المطيري، 2005: 281).

وينشأ القلق أيضا من الاحباط الذي يشعر به الأطفال خاصة عند عدم مقدرتهم على الوصول إلى أهدافهم التي يسعون إليها ، أو بسبب تدني تحصيلهم الدراسي، لذلك يجب أن لا يعيش الأطفال أجواء التهديد، بل أجواء الأمن بدلا منها (العزة، 2007: 168).

ذلك أن الإحباط الزائد يؤدي إلى مشاعر الغضب والقلق، ومن الأسباب الرئيسية المؤدية للإحباط، الشعور الناتج عن ارتفاع مستوى الأهداف، أو تدني مستوى التقييم الذاتي، ويؤدي الشعور المستمر بضعف الأداء إلى درجة عالية من القلق (شارلز، 1989: 114).

فكثرة الإحباط تسبب الغضب والقلق، والأطفال عندما يصابون بالإحباط لا يستطيعون التعبير عن ذلك الغضب أو القلق (العزة، 2009: 76).

ينشأ القلق في حالات كثيرة نتيجة الخوف غير الطبيعي وغير المبرر، وخاصة الخوف من المستقبل، الذي يحول حياة الإنسان إلى جحيم، وكلما اشتد الخوف من المستقبل، ازداد قلق الإنسان في توقعاته للأحداث، كما أن الإسراف في التفاؤل يؤدي إلى الإهمال، الذي يؤدي بطبيعته إلى القلق، والتشاؤم بدوره يؤدي إلى الشعور المستمر بالقلق شديد.

ومن أكثر الأسباب المؤدية لشعور الانسان بالقلق، شعوره بالحيرة والتردد في اختيار شيء ما من بين عدة أشياء، تضاهيه في الأفضلية (القيس، دت: 16- 17).

ومن أمثلة ذلك؛ حيرة التلميذ في اختياره شعبة معينة عند اجتيازه للمرحلة الثانوية وإقباله على الجامعة، وتردد الإنسان الراشد عند مواجهته لمواقف وأعمال صعبة، إضافة إلى تبني الإنسان معتقدات متناقضة أو مخالفة لسلوكه الظاهري، الأفكار والمشاعر المكبوتة، الخيالات والتصورات الشاذة، الأفكار العدوانية والنزعات الجنسية والدوافع الأخرى المرفوضة اجتماعيا ... الخ (الأزرق، 2003: 112- 116).

من خلال ما سبق يلاحظ أن القلق يحدث نتيجة لعدة أسباب منها ما هو وراثي ينتقل عن طريق الجينات من جيل إلى آخر، أي أن الفرد يلد ولديه استعداد للإصابة بالقلق، ومنها ما يرتبط بالعوامل الخارجية التي تتسبب في تفجيره، ويمكن أن تكون هذه العوامل مواقف عادية بسيطة، لا تثير القلق لدى الأفراد العاديين، كما يمكن للتربية أن تكون سببا مهما يجعل الطفل والمراهق يتصف بالقلق.

وتعمل المشاكل الأسرية دورا مؤثرا بالسلب على الأطفال، بجعلهم دائمي الشعور بالتهديد والقلق، كما أن الأمراض العضوية التي يعاني منها الفرد، وما تسبب له من ألم، تولّد مشاعر عارمة بالقلق، بالإضافة إلى أسباب نفسية عديدة مثل الشعور بالذنب، الإحباط، عدم التكيف مع المجتمع، الحرمان العاطفي، الأفكار العدوانية والمخالفة للأخلاق، والحيرة والتردد...الخ

ومن أفضل النظريات التي فسرت الأسباب المؤدية للقلق، النظرية العقلانية الانفعالية السلوكية، التي ظهرت منذ سنة 1953 على يد "ألبرت إليس" وتطورت شيئا فشيئا ، وهي تفسر الاضطرابات النفسية عموما، واضطراب القلق بوجه خاص، على أنه يرجع للأفكار والمعتقدات اللاعقلانية، وأخطاء التفكير لدى الفرد، وذلك أن الفرد يستجيب الاستجابة الانفعالية (C)، معتقدا أن سببها هو الحدث الخارجي (A)، لكن سببها الحقيقي حسب

"إليس" هو المعتقدات التي يعتقدها الفرد حول الحدث المثير، ويبرهن "إليس" على ذلك بحجج منطقية، من بينها أن الأفراد يتعرضون لنفس المواقف (A) ، لكنهم لا يستجيبون بنفس الاستجابة (C)، وذلك بسبب اختلاف معتقداتهم (B) ، حول الحدث المثير(13- 5 Dryden، 2002:).

5. النظريات المفسرة للقلق :

يعتبر القلق ظاهرة نفسية تثير اهتمام العديد من العلماء والمختصين في علم النفس، نظرا لكونه يعد العرض المشترك في جميع الاضطرابات النفسية، وهو قد يكون سبب لها، كما قد يكون مسبب لبعضها، حيث أن له تأثير واضح على الناحية الجسمية والنفسية، لذلك فإن كل كتب علم النفس أو الأمراض النفسي، لا تكاد تخلو من إشارة إلى موضوع القلق، وكل النظريات النفسية قدمت وجهة نظرها حول هذا الاضطراب، وفي ما يلي عرض لأهم تلك التفسيرات:

1.5 نظرية التحليل النفسي

يعتبر "سيغموند فرويد" من أوائل العلماء الذين تطرقوا لموضوع القلق، بل إن بعض الباحثين يؤكدون أن المفهوم لم ينتشر إلا عندما شاع في كتابات فرويد، الذي عرف القلق بأنه شيء ما يشعر به الإنسان، أو حالة انفعالية نوعية غير سارة لدى الكائن العضوي، ويتضمن مكونات ذاتية وفسيولوجية وسلوكية (بلكيلاني، 2008: 43).

ويعتبره أنه بمثابة ردة فعل لحالة من حالات الخطر التي تواجه الشخص، فإذا انتهت هذه الحالة انخفضت وتلاشت أعراض القلق، ولكنها إذا عادت إلى الفرد، فإن ذلك يكون سببا في عودة أعراض القلق مرة أخرى (القاضي، 2009: 18).

أو أنه توقع وقوع صدمة، ثم تكرار الصدمة في صورة مخففة (منصور، 2003: 126)

وقد ركز "فرويد" على أن الدوافع الجنسية عندما تتعرض للحرمان، تتحول الطاقة الجنسية الكامنة ورائها إلى القلق، ويظهر القلق إما بطريقة غير مناسبة وذلك عندما تحدث حالة خطر جديدة، ويحدث بطريقة مناسبة لكي يعلن عن مثل هذه الحالة ويمنع من حدوثها ، ويعتقد "فرويد" أن أكبر خطر يواجه الإنسان ويهدد الحياة هو عملية الميلاد (فرويد، 1989: 109).

يقسم "فرويد" القلق إلى ثلاثة أنواع، وهذه الأنواع الثلاثة لها اتصال وثيق بالتقسيم الذي افترضه للجهاز النفسي؛ فالنوع الأول (القلق الموضوعي) يرتبط بالأنا)، وهو القلق العادي الذي يكون نتيجة لردة فعل لخطر معروف، وهو ضروري للحياة، أما النوع الثاني (القلق العصابي فيرتبط (بالهو) وهو قلق مرضي، يحدث نتيجة استسلام الأنا لاندفاعات الهو، والنوع الثالث (القلق الخلقي) ويرتبط (بالأنا الأعلى) وهو مرضي كذلك، ينشأ نتيجة عقاب الأنا الأعلى أو الضمير للفرد، عند مخالفة المعايير الوالدية والأخلاقية (بلكيلاني، 2008: 43).

ويقرر "فرويد" أن (الأنا) هي موطن القلق في الجهاز النفسي للفرد، فهي تستجيب إلى التهديدات التي تواجهها من خلال ثلاثة مصادر ؛ البيئة الخارجية، رغبات الهو، وقوة الأنا الأعلى.

ومن أنصار مدرسة التحليل النفسي الذين تكلموا في موضوع القلق، نجد "أوترانك" الذي ربط بين القلق والصدمات التي يواجهها الفرد أثناء طفولته، فقد ربط بين القلق وصدمة الميلاد، وهو ما بقلق يسمى الانفصال، ثم يأتي بعد ذلك صدمة الفطام، التي ينشأ عنها نوع من أنواع القلق يسمى بقلق الفطام، ثم قلق الانفصال عن الأسرة للذهاب إلى المدرسة،

وهكذا أوضح "أوترانك" أن الإنسان لا يخرج من قلق إلا ويصاب بقلق آخر ، وأن الإنسان يتأرجح طوال حياته بين قلق الحياة وقلق الموت (عثمان،2001: 21).

كما يعتبر "أدلر" من رواد المدرسة التحليلية الذين ربطوا بين القلق والقصور العضوي، فالشعور بالنقص يؤدي إلى الإحساس بعدم الأمن والقلق (دبابش، 2011: 16).

ويرى أن القلق يرجع في نشأته إلى طفولة الإنسان الأولى، حيث أن شعور الفرد بالقصور والنقص ينتج عنه عدم شعوره بالأمن (القلق)، وذلك بالإضافة إلى نوع التربية التي يتلقاها الطفل في أسرته أيام طفولته، والتي يكون لها أثر كبير في نشأة القلق النفسي لديه (غيث، 2006: 153).

وحسب كارن هورني" فإن السلوك الإنساني السوي يستند إلى شعور الفرد بالطمأنينة، وأن أساس القلق النفسي يرجع إلى عدم قدرة الفرد للوصول إلى حالة الطمأنينة (القاضي، 2009: 19)

ويشير (فهمي، 1995) إلى أن القلق يرتبط بالمعاملة الوالدية وأثر البيئة وتعارض قيم المجتمع، فالطفل إذا عايش الحب والدفء فإنه سوف يشعر بالأمن، وينمو نموا سويا، أما إذا لم يحس بالحب فإنه ينمي العداوة نحو الوالدين، وهذه العداوة يسقطها على كل شيء، ويصبح القلق لديه أساسيا (وهو ما يسمى بقلق السمة).

خلاصة القول أن هذه النظرية اعتمدت في تفسيرها للقلق على الأساس النفسي، فقد أجمع أنصار نظرية التحليل النفسي على أن السبب الأول للقلق يعود إلى صدمة الميلاد، والشعور بالنقص والحرمان والانفصال، وأن اختلال التوازن بين "الهو" و"الأنا" و"الأنا الأعلى" هو الذي يؤدي للشعور بالقلق، وتزيد حدة القلق كلما كان اختلال التوازن أعمق.

وقد أرجع "فرويد" القلق إلى تعرض الطاقة الجنسية للحرمان، و "أوترانك" يرى أن القلق ينتج من خلال الصدمات التي تواجه الطفل في مراحل نومه؛ إذ تبدأ من صدمة الميلاد وصدمة الفطام ثم انفصاله من البيت إلى المدرسة... وهكذا ، أما "أدلر" فقد ركّز على مفهوم الشعور بالنقص الذي يعني عنده حالة القلق، أما "كارن هورني ترى أن أساس القلق عدم الشعور بالطمأنينة.

2.5 النظرية السلوكية:

يعتبر أنصار المدرسة السلوكية أن القلق هو بمثابة استجابة خوف، تستثار بمثيرات ليس من شأنها أن تثير هذه الاستجابة في الحالات العادية، غير أنها اكتسبت القدرة على إثارة هذه الاستجابة نتيجة لعملية تعلم سابقة (غيث، 2006: 154).

فالقلق هو استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف معينة، ثم تعمم الاستجابة بعد ذلك، كما يعرف على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والسلبي (صبرة، 2004: 94).

ويحدث القلق –حسب أصحاب النظرة السلوكية – عندما يتعرض الفرد للتهديد بالعقاب، أو عندما يتوقع الفرد أنه مهدد بذلك (منصور، 2003: 127).

يتضح إذن أن رواد المدرسة السلوكية والمنتمين إليها لا يؤمنون بوجود الدوافع اللاشعورية، وبالتالي لا يؤمنون بدورها في إحداث القلق، ورغم ما يوجد من اختلافات جوهرية بين المدرسة السلوكية ومدرسة التحليل النفسي، إلا أنهما يشتركان في القول بأن القلق يرتبط بماضي الإنسان، ويرتبط بما واجهه أثناء هذا الماضي من خبرات، وهما يتفقان كذلك في أن القلق والخوف كلاهما– استجابة انفعالية من نوع واحد (دبابش،2011. 18).

وأن الاختلاف بينهما يكمن في أن الخوف مصدره موضوعي ، يدركه الفرد، بينما مصدر القلق يخرج عن مجال إدراك الفرد (بلكيلاني، 2008: 54).

ومن التجارب الرائدة التي قام بها "جون واطسون زعيم هذه المدرسة، أنه استطاع أن يخلق خوفا لدى الطفل "ألبرت" الذي كان يبلغ من العمر أحد عشر شهرا، وكان قد تعود اللعب مع احد حيوانات التجارب، ثم جعل "واطسن" رؤية الطفل لهذا الحيوان ترتبط بمثير مخيف في أصله وهو سماع صوت عال ومفاجئ.

وبعد حدوث الاشتراط أصبح الطفل يخاف من الحيوان، الذي كان يفرح لرؤيته من قبل، ويعتبر الحيوان في هذه التجربة بمثابة الموضوعات المثيرة للقلق عند الراشدين، مع أنها كانت موضوعات محايدة في أصلها، ولكنها ارتبطت بموضوعات مثيرة للقلق (صبرة، 2004: 95.94).

وحسب دولارد" وميلر" فإن إضطراب السلوك العام واضطراب السلوك الخاص للإنسان يرجع إلى تعلم سلوكيات خاطئة في البيئة التي يعيش فيها الفرد القاضي، 2009: 25).

ويرى "مورو" أن الإنسان يقوم بارتكاب الأفعال الممنوعة أو المحرمة بعيدا عن أعين الناس حيث يخفي أخطاؤه، ومن ثم ينكر قيامه بها، وهو في حقيقة الأمر لم يكن يدرك أنه سيكشف يوما، ما فيشعر بالقلق نتيجة لذلك (الصقهان، 2005: 53).

والقلق حسب "بافلوف" هو اضطراب مزدوج التأثير، فهو من ناحية يمثل حافزا للفرد، ومن ناحية أخرى يعد مصدرا للتعزيز (بلكيلاني، 2008: 54).

يستخلص مما سبق أن هذه النظرية أهملت الجانب اللاشعوي ودوره وركزت على السلوك الظاهر للفرد، ذلك أن أنصارها يعتقدون بأن القلق استجابة متعلمة ومشروطة لمؤثرات معينة، حيث فسرته على أنه استجابة يكتسبها الفرد أثناء عملية التعلم.

3.5 النظرية الإنسانية

تعتبر النظرية الانسانية النظرية الأكثر اهتماما بموضوع القلق إذا ما قورنت بالنظريتين السابقتين، فهي ترى أن القلق هو خوف من المستقبل، وما قد يحمله المستقبل من أحداث قد تهدد وجود الإنسان أو تهدد إنسانيته (غيث، 2006: 155).

ويرى أنصار النظرية الانسانية أن من أهم مسببات القلق لدى الانسان، تلك الأفكار التي تحثه على أن يكون له مغزى لحياته أو هدف لوجوده، وإلا فإنه سيكون عرضة للقلق (صبرة،2004: 96).

يرى الإنسانيون أن الإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك أن نهايته حتمية، وأن الموت قد يحدث في أي لحظة، لذا فإن الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الإنسان (محدب، 2011: 65).

والقلق حسب كارل روجرز مرتبط بمقدار الاتساق والتناقض بين مفهوم الذات لدى الفرد، والخبرات التي يمر بها في حياته، فكلما كانت الخبرات التي يمر بها الإنسان تتسق مع مفهوم الذات لديه، كلما أدى به ذلك إلى التوافق النفسي، أما إذا لم تتسق خبرات الشخص مع مفهومه لذاته، فإنه يدركها على أنها تهديد له، ومن ثم يعمل على محاولة تجاهلها وعندئذ يشعر بالقلق.

وقد حدّد "ماسلو" هرم الحاجات الإنسانية (المعروف)، والذي يتكون من خمسة مستويات من الحاجات، وأكد على أن عدم إشباع هذه الحاجات يؤدي إلى القلق.

وعموما؛ فإن أصحاب المدرسة الانسانية يرون أن القلق لا ينشأ من ماضي الفرد، وإنما هو خوف من المستقبل، وما قد يحمل من تهديد لحياة الفرد، والقلق يكون داخل الفرد، لكن الخوف من الموت هو الذي يستثير هذا القلق.

4.5 النظرية الفسيولوجية

يعتقد أصحاب هذه النظرية أن أسباب الانفعال والتوتر هو التغيرات الجسمية والفسيولوجية، وحسب هذه النظرية فإن القلق يحدث نتيجة زيادة ملحوظة في نشاط الجهاز العصبي الإرادي، بنوعيه (السمبتاوي والباراسمبتاوي)، فتزيد بذلك نسبة الأدرينالين والنوأدرينالين في الدم، بسبب تنبيه الجهاز السمبتاوي، وبذلك تزيد نسبته، فيرتفع ضغط الدم، وتزيد ضربات القلب ويزداد السكر في الدم.. وغير ذلك من هذه الأعراض التي تدل على الانفعال.

ويعتقد أنصار النظرية الفسيولوجية أن الجهاز العصبي المركزي والدماغ هو مركز الانفعالات، فهو الذي يعمل على تكييفها وتوجيهها ومعالجتها مع المنبهات الخارجية، على مستوى المناطق المختلفة من القشرة المخية (محدب، 2011: 65).

ومنه فإن النظرية الفسيولوجية ركزت على العوامل الجسمية والعضوية للإنسان، ولم تهمل العوامل الخارجية التي تؤثر على الفرد ، لكنها لم تهتم كثيرا بأفكاره وتاريخ حياته.

5.5 النظرية المعرفية

يعتقد أنصار النظرية المعرفية أن الاضطرابات النفسية التي تصيب الإنسان، مرتبطة بعدم قدرته على معالجة المعلومات بشكل عقلاني وسليم.

والمعرفة من وجهة نظرهم تشير إلى العمليات العقلية الداخلية، التي تساعد الإنسان على اكتساب معلومات جديدة، تمكن الانسان من إيجاد حلول للمشكلات التي تعترضه في حياته، وتساعده على أن يخطط تخطيطا سليما للمستقبل.

يعتقد "ألبرت إليس" أن الانفعال سببه طريقة التفكير، لذا من أقواله : "أنت تشعر بالطريقة التي تفكر بها ؛ فردود الفعل الانفعالية؛ كالقلق الاكتئاب تنشأ من خلال نظام معتقدات هزم الذات لدى الفرد، والتي ترتكز على أفكار غير عقلانية تعود جذورها إلى الطفولة، وإلى الظروف الاجتماعية والبيئية للفرد، وهنا تجدر الاشارة إلى أن الشخص المضطرب يعتقد أن الأحداث الخارجية هي التي تجعله مضطربا، وليست طريقة رؤيته وتقييمه لتلك الأحداث.

هي مجموعة من الأفكار الخاطئة وغير المنطقية، والتي تتصف بعدم الموضوعية، وتعتمد على توقعات وتنبؤات، وتعميمات خاطئة ، ومن خصائصها أنها تعتمد على الظن، التنبؤ، المبالغة والتهويل، بدرجة تفوق درجة تحمل الفرد (عبد الرحمان، 1994: 424).

وقد أجريت العديد من الدراسات في هذا المجال، وأشارت إلى أن من بين الأفكار الشائعة والمسببة للقلق لدى بعض الإناث؛ الانزعاج لمشكلات الآخرين، تجنب المشكلات، أما الأفكار الشائعة لدى بعض الذكور فمنها؛ لوم الآخرين، عدم التسامح مع الإحباط... الخ (بلكيلاني، 2008: 63).

وحسب "أرون بيك" تكون الاضطرابات الانفعالية وخصوصا القلق والاكتئاب، ناتجة في الأساس عن اضطرابات في تفكير الفرد، حيث تؤكد أعماله وأبحاثه على أن مرضى القلق يتميزون عن غيرهم من العاديين بتوقعهم الدائم للأخطار والشرور .

كما يشير في دراساته الكثيرة في هذا الموضوع إلى الأفكار الملازمة لمرض القلق، والتي تتضمن –عادة– الرفض الاجتماعي، ونقص ضبط الذات، والإيذاء الجسمي، وهو يعتبر أن التفكير المأساوي من الأخطاء المعرفية الشائعة لدى مرضى القلق (بلكيلاني، 2008: 65).

نستخلص من هذه النظرية أنها ركزت على العمليات العقلية والذهنية للفرد. واتفق روادها بيك وألبرت على أن الأفكار والمعتقدات الخاطئة التي تراود الفرد هي التي تسبب له القلق.

وخلاصة القول أن جميع النظريات التي فسرت اضطراب القلق، انطلقت في تفسيرها له من وجهة نظر خاصة بها، ولذلك اختلفت التفسيرات وتباينت لكن وعلى الرغم من ذلك فإنه يوجد بعض الاتفاق بين بعض النظريات، فمثلا يوجد اتفاق بين المدرسة التحليلية والمدرسة السلوكية في أن القلق يرتبط بماضي الإنسان وما واجهه من خبرات؛ فنظرية التحليل النفسي فسرت القلق على أنه رد فعل لخطر معين، سواء كان حرمان الطاقة الجنسية، أو صدمة الميلاد والفطام والانفصال، والنظرية السلوكية فسرته على أنه استجابة اكتسبت نتيجة لعملية التعلم في الماضي.

وفسرت النظرية الإنسانية القلق على أنه الخوف من المستقبل، أما النظرية الفسيولوجية فترى أن القلق يحدث نتيجة زيادة في نشاط الجهاز العصبي الإرادي، وترجع النظرية المعرفية القلق إلى وجود أفكار ومعتقدات لاعقلانية في ذهن الإنسان.

6. طرق قياس القلق:

يعتبر القلق أحد الاضطرابات النفسية الأكثر انتشارا، وهو في حالات كثيرة يعد سمة من سمات الشخصية، ولذا فإنه يمكن قياسه، كغيره من السمات الاخرى، ويتم ذلك بطريقتين أساسيتين:

1.6 الاختبارات الإسقاطية

وهي الطرق التي يعرض فيها الفاحص على مفحوصه مثير غامض، ويطلب منه تفسير لذلك المثير، أو تقديم استجابة له، ومن خلال ذلك يقوم الفاحص بتحليل استجابات المفحوص، وتفسير مضامينها، ليستنتج بعد ذلك حالة المفحوص، ومن بين أشهر الاختبارات الإسقاطية نجد:

أ. اختبار الرورشاخ :

أنشأ عالم النفس السويسري "هيرمان روشاخ" هذا الاختبار في سنة 1920، وهو عبارة عن بقع حبر مختلفة الأشكال، في عشر لوحات تحتوي كل منها على بقعة مشابهة لبقعة الحبر، وهي متناظرة الجانبين تقريبا، تتكون خمس لوحات منها من اللونين الأسود والرمادي على درجات مختلفة من التظليل والتلازم، وهي تسمى بالبطاقات اللالونية، في حين تتكون اللوحات الخمس الأخرى من نفس اللونين، ضافة إلى ألوان أخرى، وهي أيضا على درجات مختلفة من التظليل والتلازم، وتسمى بالبطاقات اللونية، وتقدم هذه الألواح للمفحوص الواحدة تلوى الأخرى، مع تقديم تعليمه الاختبار التي تحث المفحوص على الإدلاء بأحاسيسه ومخاوفه من خلال هذه الألواح (عبد الفتاح، 2004: 5).

ب. اختبار تفهم الموضوع (T.A.T):

تم إنشاء هذا الاختبار سنة 1935 من طرف الطبيب البيوكيميائي الأمريكي "هنري مواري"، يتكون الاختبار في أصله من 31 لوحة تشمل مشاهد في وضعيات مختلفة، وعلى ظهر كل لوحة رقم يشير إلى ترتيبها ضمن اللوحات الأخرى للرائز ، وأحرف باللغة الإنجليزية تشير إلى الفئة التي تقدم لها اللوحة، وتقدم للمفحوص الواحدة تلوى الأخرى كذلك، مع إعطاء التعليمة اللازمة والمحددة، ومن خلال هذه اللوحات يروي المفحوص قصته التي يسقط من خلالها أحاسيسه ومخاوفه.

2.6 الاختبارات الموضوعية:

يعتمد المختصون النفسانيون في قياس القلق لدى الفرد على اختبارات موضوعية، يقوم فيها المختص بوضع أسئلة أو عبارات تمثل الموضوع أو المظاهر المختلفة للسمة المراد قياسها منها(وتسمى كذلك بالاستبيان)، وقد اكتشفت هذه الطريقة من طرف العالم "وود" ورث Wood warth" خلال الحرب العالمية الأولى، حين وضع مجموعة من الأسئلة تشبه تلك التي يضعها أو يسألها الأخصائيون النفسانيون، لفحص الجنود من الناحية الانفعالية، وتوالت بعدها الأبحاث والدراسات، ومن بينها بناء الاختبارات مثل اختبار Spelberger" الذي يعتبر من أهم الاختبارات الموضوعية التي تقيس القلق، وبصفة خاصة قلق الامتحان (محدب، 2011: 67)

فالقلق إذن سمة شخصية تقاس درجتها بمجموعة من المقاييس، تختلف من حيث النوع، بين مقاييس إسقاطية، ومقاييس موضوعية، ومن أهم هذه المقاييس اختبار رورشاخ، الذي هو عبارة عن بقع حبر تقدم للمفحوص ليعبر من خلالها عن أحاسيسه ومخاوفه، واختبار تفهم الموضوع" وهو عبارة عن لوحات بها مشاهد مختلفة يسقط المفحوص قصته من

خلالها، ويقاس القلق أيضا– عن طريق الاختبارات الموضوعية، وهي التي تكون عبارة عن أسئلة لفظية تدور محاورها حول موضوع ومظاهر السمة، يجيب عنها المفحوص، ومن خلال ذلك يحدد الفاحص درجة شدة تلك السمة.

7. العوامل المساعدة في التخلص من اضطراب القلق:

لخصها أحمد عكاشة في خمس عوامل:

- تاريخ عائلي سوي مع خلو العائلة من الأمراض العصابية.
- شخصية متكاملة ثابتة سوية قبل المرض.
- عدم تعرض المريض لاضطرابات نفسية سابقا.
- حدة بدأ المرض أي أن الأعراض ظهرت فجأة.
- ذكاء فوق المتوسط. عكاشة، 1979، ص148)

8. الأساليب الإرشادية والعلاجية للقلق:

يعتبر الجانب السلبي من القلق مرضا نفسيا تجب معالجته، وتختلف طريقة علاج القلق من نظرية لأخرى؛ بحيث أن كل معالج يعتمد في أسلوبه العلاجي على الأسس التي تقوم عليها النظرية التي ينتمي إليها، ومن أبرز الأساليب الارشادية للقلق ما يلي:

1.8 العلاج النفسي التحليلي

يعتقد أنصار مدرسة التحليل النفسي أن سبب المرض النفسي يعود إلى أن الإنسان يعيش صراع القوى الثلاثة، المكونة للجهاز النفسي، وهي؛ الهو والأنا والأنا الأعلى، ولذلك

يهدف "فرويد" إلى إخراج اللاشعور المكبوت في (الهو) إلى حيز الشعور ، لكي يدركه الفرد ويعيه ويتعامل معه، وبذلك يتخلص من اضطرابه (القمش، 2007: 271).

يعتمد هذا النوع من العلاج على تقوية (أنا) المريض، باعتبارها الجزء المسيطر على نزوات (الهو)، وهي المنسق بين متطلبات (الهو) وضوابط (الأنا الأعلى) (المطيري، 2005: 285).

حيث يقوم المعالج النفسي المنتمي لنظرية التحليل النفسي – ببناء علاقة متينة مع المريض، ليتمكن من التعبير بحرية عن ما يدور في نفسه، والبوح بمشكلاته، وذلك بقصد الكشف عن مكبوتاته، ذلك ويتم من خلال المقابلات التي تجرى بين المريض والمعالج ، ثم يتم إفهام المريض بحقيقة مرضه، وبأسباب اضطرابه، ثم معالجتها (غيث، 2006: 159).

ويعتبر الهدف الأساسي الذي يسعى لتحقيقه هذا النوع من العلاج هو تطوير شخصية المريض، عن طريق إزالة مخاوفه، وخفض توتره (صبرة ،2004: 106).

ويتم ذلك بالاعتماد على أساليب خاصة، مثل؛ التداعي الحر ، تفسير الأحلام، زلات اللسان والقلم...الخ، وبالتالي الوصول إلى الشفاء صبرة ، 2004: 106).

كما أن طريقة التنويم المغناطيسي التي كان يعتمدها بعض المختصون في علم النفس التحليلي تقلل من أعراض القلق. (العزة، 2009: 79)

2.8 العلاج السلوكي:

يعرف أنصار المدرسة السلوكية القلق على أنه عادة خاطئة، ولذلك تعتمد الطريقة السلوكية في التخلص من القلق على العادات الخاطئة من خلال إزالتها تماما، أو تعديلها،

ويتم ذلك بعدة أساليب، من بينها، إزالة فرط الحساسية التدريجية، الذي تبدأ بالمواجهة أولا في الخيال، ثم في الواقع فيما بعد، أو يتم عن طريق مواجهة المشكلة كما هي في الواقع.

الاسترخاء هو حالة هدوء تنشأ في الفرد عقب إزالة التوتر، بعد تجربة انفعالية شديدة، أو جهد جسدي شاق، وذلك بأن يقوم المعالج بتوجيه المفحوص لأن يقوم بإرخاء العضلات المشاركة في أنواع مختلفة من النشاطات التي كان يمارسها (فاروق، 2001: 147).

وهو من بين أشهر الأساليب السلوكية المستخدمة في علاج القلق، بحيث يتم تدريب الفرد على الاسترخاء العضلي التام ، ويقوم هذا الأسلوب على شد وارتخاء مجموعة عضلات الجسم، وهذه التدريبات يمكن أن يتمرن عليها الفرد مرتين يوميا، في البيت لمدة خمس عشرة دقيقة تقريبا في كل مرة، ويبدأ في التدريب بعضلات اليدين والقدمين ثم ينتقل إلى عضلات الرأس والرقبة (ماركس، دت: 304)

ويشتمل العلاج السلوكي على عدد كبير من الأساليب التدريبة، والفنيات العلاجية، من أهمها؛ التعزيز، لعب الأدوار، الكف المتبادل التحصين التدريجي، ويستخدم العلاج السلوكي مع الأطفال من خلال تمكين الطفل من تفريغ انفعالاته عن طريق اللعب (تيم، 1999: 151)

3.8 العلاج المعرفي:

يهدف هذا النوع من العلاج إلى تغيير الأفكار اللاعقلانية التي تسبب القلق للفرد، واستبدالها بأفكار أكثر عقلانية وواقعية. غيث، 2006: 160).

ويقوم العلاج المعرفي لـ: "ألبرت إليس" على النقد المستمر للأفكار الخاطئة، مع إقناع المسترشد بتلك الأخطاء، مما يساعد الفرد على اكتشاف جوانب الخطأ في الأفكار السابقة،

ويتمكن بعد ذلك من تعلم طرق جديدة تؤدي إلى تنمية القدرة على حل المشكلات لديه، واكتشاف الطرق البديلة لتحقيق أهداف أكثر واقعية، مما يساعد الفرد على التعديل من سلوكه النفسي والاجتماعي (كامل، 2005: 583).

كما يستخدم العلاج المعرفية بعض الأساليب اللفظية لتغيير افكار المريض، مثل إعطائه إيحاءات إيجابية عن حالته (العزة، 2007: 169)

4.8 العلاج الطبي:

يفضل الأطباء النفسانيون استخدام العقاقير المهدئة للمريض، وخاصة في حالات القلق الشديد، التي تحتاج إلى إسعاف سريع وفوري، لتهدئة المريض، وإراحته قبل العلاج النفسي والاجتماعي، ومن بين هذه الأدوية التي يراها الأطباء تخفض القلق؛ بنزوديازيبين، وأوكسازبيام، لورازبام (ماركس، دت: 307)

كما يستخدم الأطباء العلاج بالصدمة الكهربائية، وهو يستعمل لحالات القلق المزمنة والمصحوب باكتئاب شديد (غيث، 2006: 159).

5.8 العلاج الاجتماعي:

يقوم العلاج الاجتماعي لحالات القلق على فكرة أنه؛ بعد دراسة حالة المريض ومعرفة كل تفاصيل حياته، يمكن تشخيص مصادر القلق لديه، ومن ثم يتم العمل على التخلص منها، بتعديل البيئة الأسرية للمريض، أو تغيير المحيط الاجتماعي الذي يسكن فيه، أو تحسين ظروفه المهنية والعملية إن كانت تلك الظروف غير مناسبة، وغير صحية.

ومما سلف ذكره ، يظهر أن لعلاج القلق عدة طرق، بحيث يختلف العلاج من معالج لآخر، ومن مفحوص لآخر، وذلك حسب درجة القلق وحسب طريقة المعالج ؛ فالعلاج

النفسي يسعى إلى تطوير شخصية الفرد والعلاج الاجتماعي يعمل على تعديل العوامل المحيطة بالمريض، والعلاج المعرفي يعمل على تغيير أفكار الفرد اللاعقلانية، أما العلاج السلوكي فيقوم بتعديل عادات المريض السلبية.

ومن الناحية العملية؛ يستخدم العلاج النفسي التحليلي التداعي الحر وتفسير الأحلام، والتنويم المغناطيسي، وغيرها من الأساليب التي تعمل على إخراج مكبوتات المريض، أما الأطباء فيعالجون حالات القلق الشديد باستخدام العقاقير، والصدمات الكهربائية، أما العلاج المعرفي فيستخدم أسلوب المناقشة والدحض والتخيل العقلاني وغيرها.

ثانيا : قلق الامتحان

1. مفهوم قلق الامتحان:

ظهرت تسمية قلق الامتحان سنة 1952 على يد كل من سارسون وماندالر Sarason & Mandler لوصف القلق في وضعية التقويم وقد وضعا مقياسا له سمي بمقياس قلق الامتحان لسارسون. (قوارح وآخرون، 2013 ، ص79) وفي ما يلي بعض التعريفات لقلق الامتحان:

يعرفه أحمد محمد عبد الخالق نوع من القلق المرتبط بالاختبار، بحيث يثير هذا الموقف الشعور بالخوف والهم، وقد يؤثر وجوده بدرجات مرتفعة لتحسين الآداء أو خفضه، ويتولد نتيجة اتجاهات المعلمين والوالدين والزملاء، ويزداد لدى التلاميذ ذوي القدرة المنخفضة أكثر من ذوي القدرة المرتفعة، كما أنه يساهم في تقديم أداء أفضل بالنسبة للاختبارات التي تكون بالاسترجاع الأصم أو الذاكرة الآلية والعكس بالنسبة للاختبارات المرتبطة بمرونة التفكير. (محمد عبد الخالق، 1998، ص 32)

يعرفه فيصل محمد خير الدين الزراد بأنه نوع من القلق المرتبط بمواقف الامتحان وهو عبارة عن استجابة غير سارة لموقف الامتحان يشعر فيها التلميذ بالتوتر والانزعاج والقلق، بحيث يثير موقف الامتحان الكثير من المخاوف والاحساس بالذنب وتهديد الذات، فيتأثر آداء التلميذ وعادة ما يسوء مما ينعكس على مستوى التحصيل الدراسي له وقد يتسبب في خفض الدرجة المرجوة. (خير الدين الزراد ، 2002 ، ص 79)

يعرفه سارسون 1980 : تلك الاستجابات الفينومينولوجية والفيزيولوجية والسلوكية التي تحدث مرتبطة بتوقع الفرد للفشل. (شريك، 2017، ص 197)

يعتبر "**سارسون**" أول من أطلق مصطلح قلق الامتحان وكان ذلك في سنة 1952 مع "ماندلر"، وهو يعرف قلق الامتحان بأنه شعور التلميذ الطالب، وغيره بالتهديد والتوتر في مواقف معينة لها علاقة بالامتحان (عليمات، 2006).

كما يعرف قلق الامتحان على أنه شعور المتعلم بالتوتر والانزعاج من الأرقام وحل المسائل الرياضية ذات العلاقة بمناحي الحياة اليومية أو الأكاديمية (صوالحة، 2008).

وحسب "**جودري**" **وسبيلبرجر** " قلق الامتحان عبارة عن حالة انفعالية عابرة لا تتسم فيها المشاعر بالموضوعية، حيث يسيطر على الفرد في فترات الامتحان نوع من خوف مرتقب، أما "شعيب" فيعتبر قلق الحالة التي يصل إليها الطالب نتيجة الزيادة في التوتر والخوف في أداء الاختبار، وما الامتحان هو يصاحب هذه الحالة من اضطراب في النواحي العاطفية والمعرفية والفسيولوجية، في حين ترى "لبنى جديد" أنه الدرجة التي يحصل عليها الفرد، على أحد المقاييس التي تقيس قلق الاختبار (جديد، 2010).

وحسب "**الصباغ**" هو حالة انفعالية مؤقتة، تلازم الطالب في مواقف الامتحان، وتتميز بظهور أعراض جسمية واضطرابات نفسية، تؤثر في العمليات العقلية فتسبب صعوبة في استرجاع المعلومات قبل الامتحان أو أثناءه.

وحسب "**الشوشان**" هو سمة في الشخصية، في موقف محدد، ويتكون من الانزعاج والانفعالية، وهما أبرز عناصر قلق الامتحان، ويحدد الانزعاج على أنه اهتمام معرفي للخوف من الفشل، وتحدد الانفعالية على أنها ردود أفعال للجهاز العصبي (عبد الكريم، 2007).

ويعرفه "**فهد الخزي**" على أنه حالة نفسية من الانزعاج والضيق والتوتر، تنتاب الطالب قبل أو خلال أداء الاختبار وتسبب له الارتباك والتشويش والتردد، مما قد يؤثر على الأداء (العزي، 2010).

وتزداد حدة القلق إذا ما أدرك الطلبة أن مصيرهم معلق بهذا الامتحان ؛ فإما النجاح أو الفشل، مما يعني الشيء الكثير بالنسبة لهم، فهو يكون محددا لإثبات وجودهم أو تحقيق ذواتهم، وهو ما يزيد من خوف الكثير من التلاميذ والطلبة من المرض المفاجئ، أو الأحداث العائلية غير المتوقعة، التي يمكن أن تؤثر سلبا على نتائجهم.

وحسب "**حامد زهران**" قلق الامتحان نوع من القلق المرتبط بمواقف الامتحان، حيث تثير هذه المواقف في الفرد شعورًا بالانزعاج والانفعال، وهي حالة انفعالية وجدانية مكدرة تعتري الفرد في الموقف السابق للامتحان، أو موقف الامتحان ذاته، وتتسم هذه الحالة بالشعور بالتوتر والخوف من الامتحان (إبراهيم، 2008: 58).

لذا فإن قلق الامتحان هو حالة خاصة من القلق العام، يتميز بالضيق والتبرم المتعلق بدخول الامتحان، ويمكن أن يكون حافزاً أو معوقاً للأداء؛ حيث أن القلق المحفز على

الأداء يحث التلميذ على الانجاز بشكل جاد في الاختبار، بينما يتدخل القلق المعوق ليؤثر سلباً على أداء الطالب، وغالباً ما يصاحب هذا القلق درجة عالية من الوعي بالذات، والإحساس بالعجز، مما يؤدي إلى أداء منخفض في الامتحان (العاسمي، 2012: 10).

حيث **يرى** "**عبد الرحمن** "**العيسوي** أن الامتحان يحدث رهبة عند التلاميذ، ولا بد أن يشعر إزائه بالقلق، لأنه حتى إذا لم يمنع التلميذ نهائيا من تأدية الامتحان، فهو يقلل من نتيجة المعدل الذي يطمح إليه، و يعتبره سببا في تدني التحصيل الدراسي، لأن التلميذ لا يستطيع الاستذكار، وينسى كل المعارف عند شعوره بالتوتر والقلق (العيسوي، 1999: 432).

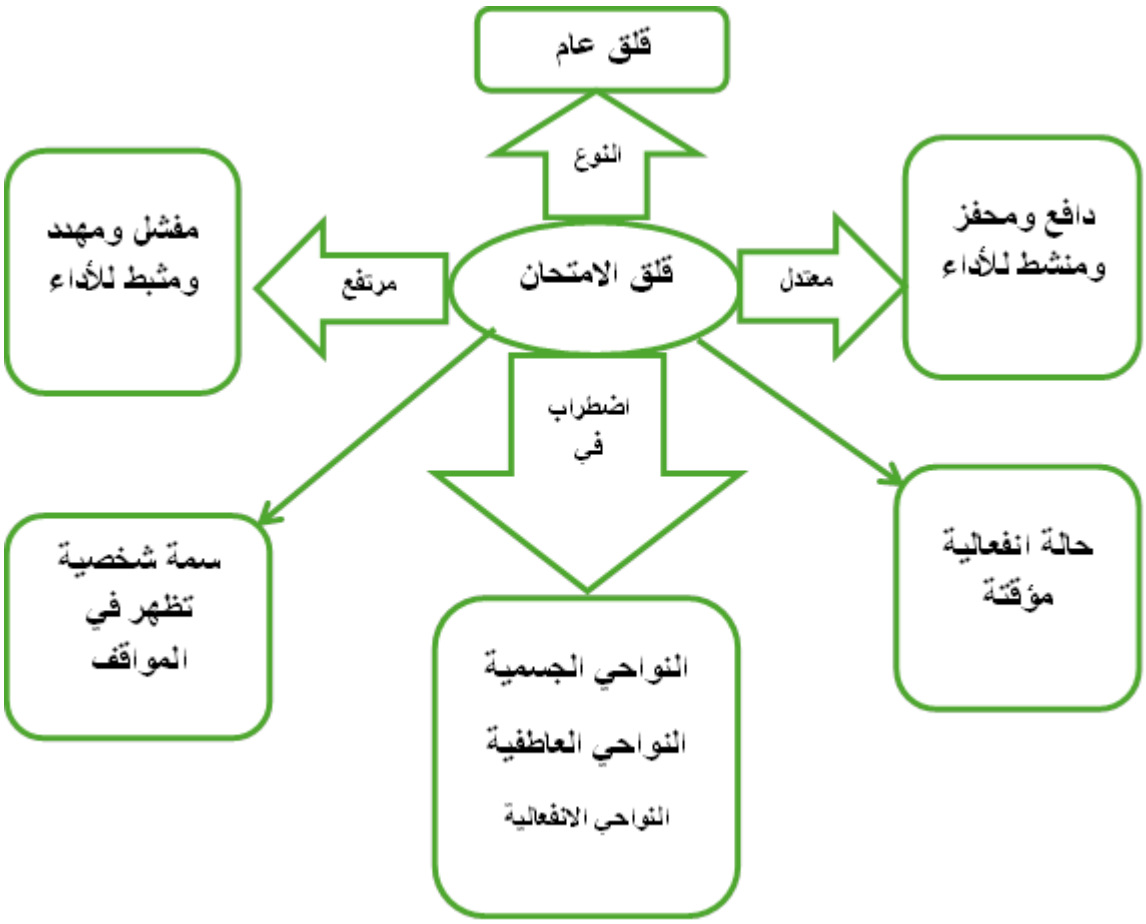
ومن الناحية المعرفية يعرف قلق الامتحان على أنه حالة من التوتر الشامل تصيب الفرد (التلميذ، الطالب)، وتؤثر على العمليات العقلية لديه، كالتذكر والانتباه والتفكير، والتي تعتبر من المتطلبات الرئيسية للنجاح في الاختبار (يعقوب، 1994: 262).

وفي ما يلي مجموعة من الخصائص والمميزات المستخلصة من ما ورد من تعريفات لقلق الامتحان، تقدّم مختصرة في النقاط التالية:

- هو نوع من القلق العام
- هو سمة في الشخصية تظهر في المواقف التقويمية.
- هو حالة انفعالية مؤقتة تنتهي بانتهاء الامتحان
- هو اضطراب في النواحي المعرفية والفسيولوجية والعاطفية
- يؤثر على التحصيل بالسلب إذا كان القلق مرتفعا

- يكون مصحوبا بالتوتر، الخوف، والشعور بالفشل عندما يكون مرتفعا
- يكون إيجابيا ومحفزا للأداء، وميسرا ،له، عندما يكون معتدلا

الشكل التالي يوضح ذلك:



الشكل رقم (01) الأبعاد الأساسية لمفهوم القلق

يظهر من خلال الشكل والتعريفات السابقة أن قلق الامتحان يكون قبل الامتحان وأثناءه، فحسب "أحمد عبد اللطيف أبو أسعد قلق الامتحان هو حالة من القلق تعتري الأفراد قبل وأثناء أدائهم لاختبارات تحصيلية أو لاختبارات نفسية (أبو سعد، 2009: 283).

2. تصنيفات قلق الامتحان:

يرى معظم المختصين في علم النفس أن قلق الامتحان حالة غير سوية، تؤثر سلبا على أداء التلميذ في المواقف التقييمية كالاختبارات والفروض والواجبات المنزلية والنشطة التنافسية، غير أن من المختصين من يرى أن قلق الامتحان ليس سلبيا دائما، فهو قد يشكل حافزا للتنافس وبذل المجهود، وانطلاقا من هذين الرأيين المتعارضين يصنف قلق الامتحان كالآتي:

1.2 قلق الامتحان الإيجابي:

وهو قلق الامتحان المعتدل، ذو التأثير الايجابي المساعد، وهو النوع الذي يدفع الطالب (التلميذ) للدراسة الجادة، والمراجعة المنظمة، ليصل إلى التحصيل المرتفع، فهو ينشطه ويحفزه على الاستعداد للامتحانات، ويسهل عليه أداءها (أبوعزب، 2008: 58).

وحسب "راين" فإن قلق الامتحان المعتدل في هذه الحالة يزيد من التنافس الايجابي بين الطلبة، ويشعرهم بأهمية النجاح والتفوق، فهو يرى أن التلاميذ ذوو قلق الامتحان المعتدل يركّزون في الامتحان على الأمور المرتبطة بالامتحان فقط (القمش، 2007: 257).

2.2 قلق الامتحان السلبي:

هو قلق الامتحان المقصود بالدراسة الحالية، وبكثير من الدراسات السابقة، التي تبحث في أسبابه وأعراضه، كما تبحث في علاقته بمتغيرات أخرى، والدراسة الحالية تحاول تقديم مقترح لترشيده وعلاجه، لدى التلاميذ المقبلين على امتحانات شهادة البكالوريا.

حيث يرى "واين" أن التلاميذ ذوي قلق الامتحان المرتفع يوزعون انتباههم بين الأمور المرتبطة بالامتحان، والأمور المرتبطة بالذات، أما "بنجامين" ورفاقه فيؤكدون على أن هذا

النوع من القلق يعود إلى مشكلات في تعلم المعلومات، أو في تنظيمها، أو مراجعتها قبل الامتحان، أو استدعائها في موقف الامتحان ذاته، أي أنهم يرجعون الانخفاض في التحصيل الدراسي للطلبة ذوي قلق الامتحان المرتفع إلى عمليات الترميز أو تنظيم المعلومات، واستدعائها في موقف الامتحان (القمش، 2007: 257)

مما سبق يتبين أن قلق الامتحان ينقسم إلى نوعين؛ النوع الأول هو قلق الامتحان المنشط والميسر للامتحان، وهو يؤثر على التحصيل بالإيجاب وينتج هذا القلق من خلال التنافس بين التلاميذ ومن خلال الرغبة في النجاح والتفوق، والنوع الثاني هو قلق الامتحان السلبي، والذي يكون مثبطا ومعسرا للامتحان، حيث يقوم التلميذ حينها – باستجابات غير صحية ؛ كالتوتر والخوف وتوقع العقاب، مما يؤثر بالسلب على التحصيل الدراسي.

3. أعراض ومظاهر قلق الامتحان:

يتميز الأفراد ذوو قلق الامتحان المرتفع بمجموعة من الأعراض، منها ما يمكن ملاحظته بالعين المجردة، ومنها ما يستدل عليه من خلال سلوكيات الفرد، أو من خلال ملاحظة الفروق البينة بين قدراته المعرفية في القسم، ونتائجه التحصيلية في الامتحان الرسمية، وبشكل عام فإنه يمكن تصنيف تلك الأعراض كما يلي:

1.3 الأعراض الجسمية:

- ✓ حركات لا إرادية من فرقعة الأصابع، حك الرأس، هز القدمين (رضوان، 2018، ص1)
- ✓ ألم البطن والغثيان و ارتعاش اليدين
- ✓ تسارع خفقان القلب

- ✓ جفاف الحلق والشفتين
- ✓ سرعة التنفس الأرق وفقدان الشهية
- ✓ وتصبب العرق... الخ (أبو أسعد، 2009: 284).

2.3 الأعراض المعرفية (اللاعقلانية):

- ✓ عدم الرغبة في الدراسة
- ✓ تدني التحصيل
- ✓ ضعف القدرة على الإنجاز والعمل
- ✓ الخوف غير المبرر من المستقبل
- ✓ الإحساس بعدم
- ✓ الكفاءة (القمش ،2007: 257)
- ✓ ضعف الثقة بالنفس وكثرة التردد
- ✓ تسلط بعض الأفكار الوسواسية قبل وأثناء وبعد الامتحان
- ✓ النظر إلى الامتحان على أنه موقف صعب، مهدد له ومتحد لقدراته
- ✓ التركيز على توقع الفشل وعواقبه بدل التركيز على الأداء وتحسينه
- ✓ تشتت الانتباه وضعف القدرة على التركيز واستدعاء المعلومات (الحرابي، 2011: 29).

3.3 الأعراض الانفعالية:

- ✓ ارتفاع القلق العام (قلق السمة)
- ✓ عدم الاستقرار العاطفي
- ✓ الانطوائية والحساسية
- ✓ الحالة المزاجية المضطربة. (G K. Kessymova, 2018, p241)
- ✓ التوتر والرهبة والانزعاج
- ✓ الشعور بالضيق النفسي الشديد قبل وأثناء تأدية الامتحان
- ✓ العصبية في التصرفات وعدم الطاعة (دعباس، 1995: 22).

يتبن من خلال الأعراض والمظاهر المميزة للأفراد الذين لديهم قلق امتحان من النوع السلبي (المرتفع) أن قلق الامتحان اضطراب شامل لكل نواحي حياة الفرد، بحيث يؤثر على النواحي المعرفية؛ كالإدراك والانتباه والتفكير والتذكر ...الخ، ويؤثر على الفرد من الناحية الجسمية (الفسيولوجية)، ويظهر في أشكال مختلفة؛ كالأرق وفقدان الشهية وتصبب العرق... وغيرها، كما أن تأثيراته السلبية تمتد إلى النواحي الانفعالية؛ بحيث يشعر الفرد بالتوتر والخوف...الخ، وهو ما يؤدي إلى نقص في الأداء العام للامتحان، والذي ينتج عنه بعد ذلك ضعف في التحصيل الدراسي.

عرض البروفيسور ديفيد بوتفاين Dave Putrain انعكاس قلق الامتحان على الطلاب فقدم بيانات تشير إلى أن الطلاب الذين يبلغون مستويات عالية من قلق الامتحان يتحصلون على درجات أقل وينخفض لديهم مستوى الصحة العقلية، وأن قلق الامتحان يقلل

من القدرة على معالجة المعلومات والرفاهية لدى الطالب، كما أن مستواه يرتفع عند الإناث أكثر من الذكور لأسباب غير واضحة لحد الآن. (Dave Putvain، 2020).

4. أسباب قلق الامتحان:

تعتقد النظرية المعرفية السلوكية أن مسببات الاضطرابات النفسية تنبع من أفكار الفرد ذاته، وليس من الأحداث والعوامل الخارجية، لذا فإن الدراسة الحالية تركز في هذه النقطة على الأسباب التي لها علاقة مباشرة بالفرد نفسه، وبأفكاره وقدراته الذهنية والعقلية اليقظة، ومميزاته الشخصية، والتي يتم تقديمها في ما يأتي:

1.4 مستوى الذكاء:

يعتبر الذكاء من الخصائص التي يصعب تعريفها تعريفا دقيقا ، لكنها تعرف إجرائيا حسب المقياس المعدّ لقياس هذه القدرة، وتؤثر درجة الذكاء تأثيرا واضحا في درجات التحصيل الدراسي للتلاميذ، بحيث يرتبط الذكاء ارتباطا موجبا ذو دلالة مع التحصيل الدراسي، حيث أن الواقع المدرسي يثبت أن مرتفعي الذكاء يكون تحصيلهم الدراسي مرتفعا في الغالب، بينما تنخفض معدلات التحصيل الدراسي لدى التلاميذ الأقل ذكاءا.

وتشير عدة دراسات مثل؛ دراسة (مجممي (1992)، ودراسة (الطريري، 2006) إلى وجود ارتباط ذي دلالة إحصائية بين التحصيل الدراسي وقلق الامتحان، غير أن اتجاه الارتباط بين المتغيرين لمذكورين ليس محددا، فقد توصلت بعض الدراسات إلى أن ارتفاع قلق الامتحان يؤدي إلى انخفاض في مستوى التحصيل الدراسي، بينما أثبتت دراسات أخرى أن انخفاض مستوى قلق الامتحان هو الذي يؤدي إلى الانخفاض في معدلات التحصيل الدراسي للتلاميذ.

ويعتبر الذكاء عاملا هاما في تحديد مستوى تحصيل الفرد، وقدرته على إنجاز المهمات الموكلة إليه، خصوصا ما تعلق منها بالمهام العقلية الذهنية، ففي دراسة (الخزي (2013) التي حاول من خلالها معرفة أثر قلق الاختبار على أداء عينة من طلبة كلية التربية بجامعة الكويت في الاختبارات الإلكترونية، تبين أن قلق الامتحان يرتبط ارتباطا دالا بالأداء، الذي يرتبط بدوره بالذكاء، وهو ما تثبته دراسات عديدة مثل دراسة قمحاوي (1995) دراسة (العجمي (1996)، دراسة (عليمات، 2006)، ودراسة (ميادة، 2010)... الخ

وانطلاقا من هذه الاعتبارات فإن الدراسة الحالية تولي اهتماما خاصا لعامل الذكاء والتحصيل الدراسي في اختيار العينة، وفي تقسيم أفرادها بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

2.4 الجنس:

يعتبر عامل الجنس من العوامل المرتبطة بالفرد ارتباطا وثيقا ، بحيث تؤثر بشكل مباشر وعميق على شخصيته، وعلى سلوكياته وتصرفاته، ويختلف الأثر الذي يتركه الاختلاف في الجنس من مجتمع لآخر، لأن تأثير عامل الجنس له ارتباط وثيق بالصورة الاجتماعية للذكر والأنثى، وبعادات المجتمع وتقاليده، كما أن عامل الجنس يرتبط بديانة المجتمع ومعتقداته.

ومن ناحية أخرى فإن عامل الجنس يرتبط بالناحية الفسيولوجية والبيولوجية، حيث أن بيولوجية الذكر تختلف اختلافا كبيرا على بيولوجية الأنثى، سواء عند الانسان أو عند غيره من الكائنات الحيوانية الأخرى، وعلى اعتبار أن القلق عموما ، وقلق الامتحان (المدروس في هذا السياق) له أعراض ومظاهر فسيولوجية، فإن تلك الأعراض تختلف لا محالة

باختلاف جنس الفرد، ويكون اختلافها في الشدة، أو في المدة، أو في عدد التكرار، كما أن مسببات القلق تختلف اختلافا واضحا بين الذكور والإناث، وذلك بحسب اختلاف أدوارهم الاجتماعية.

ومن الناحية التجريبية؛ أثبتت عدة دراسات وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الامتحان، وفي غيره من المتغيرات المشابهة، بين الذكور والإناث، ففي دراسة (العاسمي، 2012)، التي تتمحور حول فاعلية كل من الإرشاد المتمركز على العميل والتحصين التدريجي في خفض مستوى قلق الامتحان لدى طلاب المرحلة الثانوية، توصل الباحث إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث، وكذلك دراسة (السنباطي، 2009)، التي تبحث في موضوع دافع الانجاز وعلاقته بمستوى قلق الاختبار ومستوى الثقة بالنفس لدى طلاب المرحلة الثانوية، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في قلق الامتحان، وحتى في المتغيرين الآخرين دافع الانجاز والثقة بالنفس، وهو ما يدل على الأثر المهم الذي يتركه عامل الجنس، ولذا فإن الدراسة الحالية تأخذ بعين الاعتبار عامل الجنس في اختيار العينة المقصودة، وكذلك في طريقة توزيعها وتقسيمها لمجموعتين ضابطة وتجريبية، بحيث تتجانس العينتين في هذا المتغير.

3.4 الرسوب (إعادة السنة):

يؤدي ضعف التحصيل الدراسي في الغالب إلى رسوب التلميذ في المرحلة الدراسية التي لم يحصل فيها على نتائج تحصيلية مقبولة، ويرتبط ضعف التحصيل بمتغيرات عديدة، من بينها ارتباطه بقلق الامتحان، لذا فإنه من الواضح أن التلميذ الذي يكون لديه قلق مرتفع من الامتحانات، تكون نتائجه الدراسية ضعيفة، وضعف النتائج يؤدي إلى الرسوب، والفشل في اجتياز المرحلة التعليمية، خصوصا إذا كانت الامتحانات امتحانات شاملة ومؤهلة لمرحلة

تعليمية جديدة؛ مثل امتحان الخامسة ابتدائي، وامتحان الرابعة متوسط، وخصوصا امتحان شهادة البكالوريا الذي يؤهل التلميذ للالتحاق بالجامعة.

وانطلاقا من الخبرة الشخصية؛ يؤكد المدرسون ومستشاروا التوجيه والارشاد المدرسي، وحتى بعض الأولياء أن قلق الامتحان لدى التلاميذ الذين يجتازون امتحانات شهادة البكالوريا لأول مرة، يختلف كثيرا في الشدة عن قلق الامتحان لدى التلاميذ الذين يجتازون امتحانات شهادة البكالوريا للمرة الثانية أو الثالثة بسبب الرسوب في السنة أو السنوات الماضية.

حيث أن التلميذ المقبل على هذه الامتحانات لأول مرة يكون قلقه منخفض، إما لعدم مبالاته بما ينتظره، أو لتأكده من نجاحه، او لعلمه مسبقا أنه لن ينجح في السنة الأولى، وأن عليه تكرار السنة ليتمكن من اجتيازها ، أما التلميذ المعيد فإن قلق الامتحان لديه يكون مرتفعا أكثر من سابقه لاعتبارات كثيرة (يذكرها الاساتذة والمرشدون والأولياء) من بينها، أن التلميذ المعيد يتحمل عبئا اجتماعيا ثقيلا طوال السنة الدراسية التي يعيدها، ولا يجد ما يبرر به فشله إذا تكرر الفشل مرة أخرى، كما ان عامل السن بالنسبة للإناث، وعامل الخوف من الطرد من المدرسة بالنسبة للجنسين معا، تزداد وطأته بالنسبة للتلميذ المعيد للسنة، لذا فإن من النصائح التي يوجهها المرشدون (وحتى المدربون في مجال الرياضة التنافسية) أن على التلميذ أن يبذل كل جهده في المحاولة الأولى، لأنها أفضل فرصة بالنسبة له، وأنه إذا أعاد المحاولة فإنه لا يمكن أن يعيدها بنفس القوة، لأن الجهد الذي بذله في المحاولة الأولى ولم يفلح، سيتعبه، وينقص من قدراته كثيرا.

ومن الناحية التجريبية؛ فإن من أسباب ارتفاع مستوى قلق الامتحان لدى التلاميذ، هو ارتباط الامتحان بخبرة الفشل في حياة الطالب، وتكرار مرات الفشل (السنباطي، 2009: 17).

وتشير معظم الدراسات في هذا المجال إلى الارتباط الدال إحصائيا بالإيجاب بين الرسوب وقلق الامتحان، حيث تؤكد دراسة الأغا، (1988) التي حاول الباحث من خلالها دراسة العلاقة بين القلق والتحصيل الدراسي لدى طلبة المرحلة الإعدادية، وأجراها على عينة من (20) تلميذا وتلميذة بالتساوي، في الصف الثالث الإعدادي، وتوصل من خلالها إلى أن التلاميذ ذوو القلق العالي هم أدنى في تحصيلهم من التلاميذ ذو القلق المنخفض، كما توصل إلى وجود ارتباط سالب بين القلق والتحصيل الدراسي، وهي نفس النتائج التي توصلت لها دراسة (العزي، وزميلتها، 2010) وهي الدراسة التي كانت تتناول موضوع القلق الاجتماعي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طالبات الصف الخامس في معهدي إعداد المعلمات (نينوى/ الموصل) في مركز محافظة نينوى، والتي توصلت فيها الباحثتان إلى وجود ارتباط سالب بين القلق الاجتماعي والتحصيل الدراسي، أي أنه كلما انخفض التحصيل الدراسي لأقصى درجاته، التي تسبب الرسوب والفشل في اجتياز السنة الدراسية، كلما ارتفع القلق بأنواعه المختلفة لدى التلاميذ.

4.4 أسباب أخرى:

يذكر أن أسباب قلق الامتحان لدى التلاميذ لا تنحصر في الأسباب المذكورة سلفا، فقد أجريت عديد الدراسات التي بينت وجود متغيرات أخرى يمكن أن يكون لها ارتباط مع قلق الامتحان، والتي يتم ذكرها مختصرة في ما يلي:

- الشخصية التي تحمل سمة القلق

- عدم استعداد الطالب للامتحان
- طريقة الامتحانات وإجراءاتها ونظمها وربطها بأساليب تبعث على الرهبة والخوف.
- أهمية التفوق الدراسي للطلاب
- انخفاض قدرات الطالب. (بوترة ، 2020 ، ص 7 248-247)
- تخويف التلاميذ من طرف الوالدين والمعلمين وتهويلهم للأمر (أبو عزب، 2008: 62)

ومن ما ذكره "محمد" حامد" "زهران في هذا المجال، مايلي:

- نقص المعرفة بالموضوعات الدراسية
- نقص الرغبة في النجاح والتفوق
- وجود مشكلات في تعلم المعلومات أو تنظيمها أو مراجعتها قبل الامتحان
- وجود مشكلات في استدعاء المعلومات في موقف الامتحان ذاته
- ارتباط الامتحان بخبرة الفشل في حياة الطالب، وتكرار مرات الفشل
- قصور في الاستعداد للامتحان كما يجب، وقصور في مهارات أخذ الامتحان
- التمركز حول الذات، ونقص الثقة بالنفس
- الضغوط البيئية، وخاصة الأسرية، لتحقيق مستوى طموح لا يتناسب مع قدرات الطالب
- الضغوط المباشرة، حين يتعرض الطالب للتهديد أو يواجه الفشل

- محاولة إرضاء الوالدين والمعلمين والمنافسة مع الرفاق
- المصاحبات الفسيولوجية غير السارة يوم الامتحان) السنباطي، 2009: 17 18)

وانطلاقا من نظرية "ألبرت إليس" العقلانية الانفعالية السلوكية، والتي تستند أساسا إلى فكرة أن الاضطرابات النفسية يكون سببها الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية التي يطلقها الفرد على الحدث (A) فينتج عن ذلك استجابته المرضية (C)، فإنه من أسباب القلق الذي يعتري التلاميذ في موقف الامتحان، والتي يمكن إرجاعها إلى أفكاره ومعتقداته اللاعقلانية (B)، نذكر أولا بعض الأفكار التي تكون خلال استعداده للامتحان:

- إحساس التلميذ أنه فاقد للسيطرة على إرادته، وعدم قدرته على المراجعة
- اعتقاد التلميذ أنه لا يمكنه أن يراجع دون مساعدة غيره
- اعتقاده أن النجاح يتطلب الحرمان الكلي من النوم والراحة... وغيرها
- توقع التلميذ أن أمرا ما سيحدث يوم الامتحان، ليمنعه من الأداء...الخ

ومن الأفكار التي تغزو فكر التلاميذ ذوي قلق الامتحان المرتفع أثناء أدائهم للامتحان ما يلي:

- أفكار التلميذ بأنه سيعجز عن الاجابة يوم الامتحان (السنباطي، 2009: 18)
- أفكار وتصورات خاطئة عن الامتحان وصعوبته أبو أسعد، 2009: 284)
- توقع صعوبة الامتحانات، واشتمالها على مغالطات مقصودة
- اعتقاده أن الحراس يكيدون له كيدا، ويسعون لطرده

- اعتقاده أن الوقت المخصص للإجابة لا يتناسب مع موضوع الامتحان الطويل
- اعتقاده انه الوحيد الذي يعاني من موقف الامتحان...الخ

أما الأفكار اللاعقلانية التي تؤرق التلاميذ ذوي قلق الامتحان المرتفع بعد الامتحان، أي خلال انتظارهم لنتيجة الامتحان فمنها :

- الشعور بأن المستقبل يتوقف على الامتحانات
- توقع التلميذ أنه فاشل لا محالة
- اعتقاد التلميذ المعيد أن الذي فشل مرة، سيستمر في الفشل
- أفكار التلميذ بأنه سيء الحظ في الحياة، وبالتالي سيفشل ...الخ

واستنادا إلى سالف القول فإن أسباب قلق الامتحان كثيرة ومتعددة ومختلفة، فمنها ما له علاقة بالتلميذ وتكوينه النفسي، ومنها ما له علاقة بتكوينه الجسمي والعضوي (كعامل الجنس)، ومن الأسباب التي تم التركيز عليها في هذا السياق إعادة التلميذ للسنة الدراسية (الرسوب)، وذلك لقلة الدراسات التي أشارت إلى هذا السبب الذي نراه سببا هاما تدل كل التجارب العملية عليه، كما تم التطرق بنوع من التفصيل للأفكار اللاعقلانية والمعتقدات اللامنطقية التي تؤثر على أفكار التلاميذ وتسبب لهم الشعور بالقلق والضيق من موقف الامتحانات، مع التطرق إلى تلك الأفكار في الوضعيات الثلاثة لموقف كالتالي؛ وضعية الاستعداد للامتحان، وضعية أداء الامتحان، ووضعية انتظار الامتحان، والتي هي نتيجة الامتحان.

5. طرق قياس قلق الامتحان :

يعتبر قياس قلق الامتحان وغيره من المتغيرات النفسية من الموضوعات التي طالما شكلت موضوع بحث ودراسة لكثير من الباحثين والمختصين، وذلك بسبب صعوبة التوصل إلى معايير ثابتة ومحددة، يقاس بواسطتها متغير قلق الامتحان وغيره من التغيرات المشابهة له، لذا فإنه لا يوجد اسلوب موحد لقياس مثل هذه المتغيرات، وفي ما يلي بعض الطرق والأساليب التي يستخدمها العاملون في القطاع التربوي والمدرسي لقياسه:

1.5 قياس الاستجابات الفسيولوجية

نظرا لكون أعراض قلق الامتحان متنوعة ومختلفة ؛ فمنها الاعراض النفسية، ومنها الأعراض المعرفية، ومنها كذلك الأعراض الجسمية (الفسيولوجية)، وهي أكثر الأعراض ظهورا، وأكثرها دقة، ويمكن أن يستدل على وجود قلق الامتحان لدى الفرد، وذلك من خلال ملاحظة بعض الأعضاء الجسمية المسؤولة على ذلك ؛ كارتفاع ضغط الدم، زيادة مرات التنفس، احمرار الوجه التعرق، تسارع نبضات القلب (فاروق، 2001 30).

ومن السلبيات البارزة في هذا الأسلوب أن القياس قد لا يكون دقيقا ، لأن الأشخاص يختلفون في شكل وحجم الاستجابات، بحيث أن عدد نبضات بعض الأفراد وهم في حالة القلق الشديد تكون معادلة لعدد نبضات أفراد آخرين وهم في حالة هدوء مثلا، لذا فإن هذا الأسلوب يحتاج إلى أشخاص مدربين على عمليات القياس باستخدام الأجهزة المخصصة لذلك، كما يستوجب قياسات عديدة لكل شخص في حالاته المختلفة قلق شديد، قلق معتدل، هدوء... الخ)، وهو ما يجعل تكلفة هذا الأسلوب المالية باهضة للغاية (دعباس، 1995: 29).

2.5 الملاحظة المباشرة:

هو أحد الأساليب واسعة الاستعمال في البحوث النفسية والتربوية، وخاصة في البحوث التجريبية، ويعبر عنه في مجال البحث العلمي باسم شبكة الملاحظة، وهو مفيد بصفة خاصة مع الأفراد الذين لا يمكنهم التعبير اللفظي، مثل الأطفال الصغار، والمعوقين، وفي حالة اختلاف لغة الفاحص عن المفحوصين، ويتم هذا الأسلوب عن طريق ملاحظة الباحث (الفاحص) للمفحوص ملاحظة مباشرة في موقف محدد من المواقف، ولمدة زمنية محدودة، ويسجل الفاحص ملاحظاته في سجل معد مسبقا لذلك الغرض، ثم يقوم بتحليل النتائج التي سجلها انطلاقا من الاستجابات السلوكيات) التي صدرت عن المفحوص في ذلك الموقف الامتحان (مثلا)، وبناءا على ذلك يصدر حكمه بوجود قلق الامتحان لدى ذلك المفحوص أو عدم وجوده (شكري، 1988: 144).

ولهذا الأسلوب سلبيات كذلك، من أهمها عدم صلاحيته للعينات الكبيرة، نظرا لما يتطلبه من تركيز ودقة، بحيث يفضل أن يعيّن لكل مفحوص واحد ملاحظ خاص به، كما أن أسلوب الملاحظة يتطلب فترة زمنية تسبق عملية القياس، يتعارف فيها الفاحص على المفحوص، ويألف المفحوص وجود الفاحص، وتتوقف دقة أسلوب الملاحظة على قدرات الفاحص المختلفة (النظر، التركيز، السمع...الخ)، وهو ما يجعل هذا الأسلوب غير مناسب لكثير من الفاحصين.

3.5 التقرير الذاتي:

يستخدم أسلوب التقرير الذاتي لوصف حالة قلق الامتحان لدى التلميذ، ويتم ذلك بأن يطلب الفاحص من التلميذ أن يقدم وصفا أو تقريرا عن الحالة التي يحس بها تجاه الموقف الامتحاني، ويكون التقرير المقدم ما وصفيا، أو في شكل إجابة على مجموعة من الأسئلة

باقتراح بدائل للإجابة، وهو من أكثر أساليب القياس استعمالا في البحوث النفسية والتربوية، نظرا للدقة التي يتميز بها (خاصة إذا كان المقياس (مقنّنا، وكذلك نظرا لسهولة تطبيقه والحصول على النتائج.

غير أن هذا الأسلوب له بعض السلبيات التي لا يجب أن يستهان بها، والتي من بينها؛ أنه يصعب قياس التغيرات الطارئة في إحساسات الفرد وشعوره، والتي يكون القلق خلالها بمثابة حالة عابرة وليست سمة مستديمة صعوبة قياس القلق إذا أنكره الفرد بتبريرات دفاعية، كما أن هذا الأسلوب لا يمكن الباحث من اكتشاف مسببات القلق وعوامله لدى المفحوص (دعباس، 1995: 29)

ولقد نشطت البحوث التجريبية حول القلق بأنواعه، منذ منتصف القرن العشرين، وذلك بعد أن نشرت "جانيت تايلور" سنة 1951 مقياس القلق الصريح، ثم توالت بعد ذلك الدراسات حول هذا الموضوع، الشيء الذي نشّط معه بناء الاختبارات والمقاييس النفسية الخاصة بقياس النواع المختلفة للقلف، ومن أشهر هذه المقاييس مايلي:

- مقياس قلق الامتحان "علي شعيب، 1987"
- مقياس قلق الامتحان شاد" دمنهوري – ومدحت عبد اللطيف، 1990
- مقياس "عبد الرحمن الطريري (الطريري، 1992: 442).
- مقياس "سوين" لسلوك قلق الامتحان (يعقوب، 1993: 264).
- مقياس الاتجاه نحو الامتحان "ليلى عبد الحافظ" (قمحاوي، 1995: 37).
- مقياس "ماندلر وساراسون 1952 (قمحاوي، 1995: 20).

- مقياس مثيرات قلق الامتحان من المواد الدراسية، (صالح مرسي، 1997")
- مقياس قلق الامتحان (محمد" حامد زهران 1999) (سايحي، 2004: 95).
- قائمة قلق الاختبار "سبيلبرجر " (عثمان، 2001: 82).
- مقياس "سارسون" والصورة الحديثة تتألف من 30 فقرة (عليمات، 2006).
- مقياس أضواء عبد الكريم (عبد الكريم، 2007).
- مقياس قلق الامتحان "يعقوب" وعابد ، 1990 (صوالحة، 2008).
- مقياس "مصطفى السنباطي (السنباطي، 2009: 35).
- مقياس "محمود شعيب" (جديد، 2010).
- مقياس "فهد عبد الله "الخزي" (الخزي، 2013).

يلاحظ من خلال المعلومات المقدمة سلفا أن موضوع القلق عموما ، وقلق الامتحان بشكل خاص، قد شغل حيزا مهما في بحوث ودراسات علم النفس والعلوم التربوية، ويستدل على ذلك من خلال الكمّ الهائل من المقاييس المنجزة لقياس هذا الاضطراب، وتعتبر الدراسة الحالية واحدة من بين الدراسات التي اهتمت بالموضوع، وصممت لقياسه مقياسا خاصا، في ضوء وجهة النظر المعرفية، المتمثلة في النظرية العقلانية الانفعالية السلوكية لـ: "ألبرت إليس"، حيث أن التراث النظري في موضوع قلق الامتحان في حدود علم الباحث – لا يوفر للمرشدين والمختصين مقياسا يعتمد على وجهة النظر المعرفية.

6. الإجراءات الوقائية والعلاجية لخفض قلق الامتحان:

يؤثر قلق الامتحان المرتفع في تدني تحصيل الفرد، ويسبب أعراضا جسمية ونفسية عديدة، يمتد تأثيرها إلى جوانب أخرى من شخصيته، كما تؤثر على أدواره الأسرية والاجتماعية المختلفة، وذلك لأن قلق الامتحان المرتفع يؤدي بالتلميذ –عادة– إلى الرسوب، ومن ثم التسيب المدرسي، وعدم إتمام التلميذ لمشواره الدراسي والعلمي، وهو ما يحرمه من جملة من الأدوار الراقية التي كان يمكن أن يشغلها في حالة مواصلته للدراسة، وتحقيقه للنجاح والتفوق، ومن هذا المنطلق يتضح أنه من الأهمية بمكان أن يعمل المرشدون التربويون والمختصون النفسانيون، وحتى الأساتذة والأولياء على ترشيد قلق الامتحان لدى التلاميذ، لتفادي عواقبه غير المرغوبة، ويتم ذلك بجملة من الاجراءات، منها:

1.6 الإجراءات الوقائية والعلاجية المرتبطة بفترة الإستعداد للامتحان:

يعتبر فهم الذات وإدراك أبعادها المختلفة بصورة واقعية مهم جدا لتفادي الشعور بعدم الثقة بالنفس، أو الشعور بالثقة المبالغ فيها (الغرور)، لذا فإن من المهام الأساسية التي ينبغي أن تناط بالمرشدين التربويين، هي إرشاد التلاميذ ذوي قلق الامتحان، وذلك من خلال توعيتهم بحقيقة قدراتهم، وحدود إمكانياتهم، ودحض كل المعتقدات اللامنطقية التي يعتقدها هؤلاء التلاميذ حول قدراتهم من جهة، وحول الأفراد المحيطين بهم من جهة أخرى، وتعريفهم بأساليب معرفية مساعدة على المراجعة الجيدة، مثل؛ أسلوب اتخاذ القرارات وحل المشكلات) أبو عزب، 2008: 65).

ذلك أن فترة الاستعداد للامتحان تعتبر من المحددات الرئيسية لنجاح التلميذ أو فشله، وتكثر معتقدات التلاميذ اللاعقلانية في هذه الفترة بالذات، نظرا لعدم محدوديتها، حيث أن كثيرا من التلاميذ يعتقدون اعتقادا خاطئا)، أن فترة التحضير لامتحان شهادة البكالوريا،

تنحصر في الشهر الأخير الذي يسبق موعد الامتحان، ويعتقد آخرون أن فترة التحضير تبدأ من الفصل الدراسي الأخير، بينما يحرص ذوي الهمم العالية والأفكار العقلانية على بداية التحضير للبكالوريا من العطلة الصيفية التي تسبق دخولهم للسنة الثالثة ثانوي ، أو على أقصى تقدير منذ بداية العام الدراسي.

وتعتبر وقاية التلاميذ من قلق الامتحان في هذه الفترة ضرورة ملحة، ويتم ذلك من خلال توجيه التلاميذ المقبلين على امتحانات شهادة البكالوريا خاصة منذ بداية السنة الدراسية، وحثهم على تنظيم طريقة مراجعتهم للدروس، وإنجاز جدول خاص لذلك، والالتزام الجاد به.

ومن الناحية العلاجية، يمكن للمختص النفسي ، أو المرشد التربوي أن يقوم بمناقشة التلميذ الذي يشعر بقلق الامتحان المرتفع، ودحض أفكاره اللاعقلانية، التي تمنعه من المراجعة الجيدة، والاستعداد العلمي والمعرفي للامتحان، واستبدالها بأفكار أخرى تكون أكثر عقلانية ومنطقية.

كما أن التدرب على طريقة الاسترخاء وتقنياتها مهم جدا في هذه المرحلة، حيث يكون معظم التلاميذ في حالة من التوتر المرتفع وغير العادي، والاسترخاء لا يعني فقط الراحة، وإنما هو مجموعة من التمارين تهدف إلى تجديد طاقة الفرد الجسمية والنفسية، وترجع أهمية الاسترخاء لأن القلق والاسترخاء لا يمكن أن يحدثا معاً، وهذا ما يسمى بمبدأ البديل المتنافر، وهي تسمى بمسميات عديدة، من بينها؛ تمارين اليوغا وتمارين الاسترخاء العضلي ... الخ (رضوان، 2009: 284).

إن الاجراءات التي ينبغي للتلميذ أن يتبعها، وللمرشد أن يوجهه ،لها ، قصد ترشيد قلق الامتحان

المرتفع لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، لا تقتصر على ما سبق ذكره فحسب، بل توجد مجموعة أخرى من الإجراءات الوقائية والعلاجية يتم ذكرها مختصرة في النقاط التالية:

- مراجعة المواد الدراسية قبل الامتحان بعدة أيام، وليس قبل الامتحان بيوم واحد
- تطوير مهارات الدراسة الفعالة ومهارات الاستعداد للامتحان
- تركيز انتباه الطلبة على الجوانب المفتاحية عند الحفظ (أبو عزب، 2008: 66).
- تدريب الطلبة على إدارة وقت المراجعة وتنظيمه وعدم التأجيل
- تشجيع التلاميذ على القيام بالاختبار والتقويم الذاتي باستمرار(الحربي، 2011: 33)
- تسجيل النقاط المهمة أثناء المراجعة في شكل ملاحظات
- مراجعة هذه الملاحظات دائما وتلخيصها قدر المستطاع
- المراجعة حسب الجدول الزمني المحدد
- تحديد المواد الصعبة والتي تحتاج إلى فهم أكثر ومراجعتها أولا
- تجنب أسباب التشتت الذهني أو ضعف الانتباه أو قلة التركيز أثناء المراجعة
- استخدام الألوان للتأشير على النقاط المهمة
- عدم السهر طويلا لأن السهر يرهق الجسم ويتعبه
- الابتعاد عن شرب المنبهات كالشاي والقهوة والأقراص المنبهة...الخ
- المراجعة المنظمة لجميع المواد المقررة (أبو عزب، 2008: 68 69).

2.6 الإجراءات الوقائية والعلاجية المرتبطة بموقف أداء الامتحان:

إن عدم الاستعداد الجيد للامتحان قد يكون في حدّ ذاته سببا للشعور بالقلق في موقف الامتحان، ويكون قلق الامتحان المرتفع في أوضح صوره في موقف الامتحان، مقارنة بفترة الاستعداد له، أو فترة انتظار نتيجته، لأنه في هذه الفترة يمكن تمييز الأعراض المختلفة لقلق الامتحان، وذلك لأن القلق يبلغ أقصى حدوده خلال ذلك الموقف.

ولذا فمن الضروري التأكيد على أهمية وقاية التلاميذ من قلق الامتحان المرتفع، في موقف أداء الامتحان، ويتأتى ذلك من خلال مساعدتهم على فهم الذات والآخرين والأشياء فهما منطقيا، إضافة إلى ضرورة تزويدهم بطرق عملية للتعامل مع بعض المشكلات كالتعامل مع التوتر، الخوف، الاحساس بالرغبة في القيء، الخوف من الإغماء وفقدان السيطرة على الجسم ...الخ ، وغيرها من المشكلات التي يواجهها التلميذ أثناء تعرضه لقلق الامتحان (أبو عزب، 2008: 65).

وتقدم "الحربي" نموذجا معرفيا يساعد التلاميذ على اكتساب بعض المهارات، التي تمكنهم من دحض معتقداتهم اللاعقلانية المتعلقة بموقف أداء الامتحان، بحيث تؤكد الباحثة على أهمية تدريب التلاميذ الذين يشعرون بقلق الامتحان المرتفع على كيفية الاجابة على تساؤلاتهم الداخلية، والتي تسبب لهم ذلك الشعور المثبط، وذلك بطرح مجموعة من بدائل الاجابة للمشكلة الواحدة، مثال:

- ماذا تفعل لو أنك لم تتمكن من فهم أسئلة الامتحان؟
- ماذا تتصرف لو أن صديقًا طلب منك مساعدة يوم الامتحان؟ (الحربي،2011: 31)

ومن النصائح المهمة التي ينصح بها المرشدون التربويون والمختصون النفسانيون التلاميذ المقبلين على الامتحانات المصيرية كامتحان شهادة البكالوريا، والمتعلقة بما يجب ان يفعله التلميذ يوم الامتحان، ما يلي:

- الجلوس في المكان المخصص بهدوء
- كتابة البيانات الشخصية بعناية
- اتباع التعليمات التي تلقى من لجنة سير الامتحان
- التعامل الجيد مع الأسئلة (حسن قراءتها ، حسن اختيار الأسئلة، وحسن الإجابة)
- عدم محاولة الغش والمحافظة على الهدوء أثناء الامتحان
- الكتابة بخط واضح، وتنظيم الإجابة (قمحاوي، 1995)

3.6 الإجراءات الوقائية والعلاجية المرتبطة بفترة انتظار نتيجة الامتحان:

يغفل الكثير من الباحثين والمختصين في علم النفس والارشاد النفسي والتربوي عن خطورة القلق المرتبط بالامتحان، والذي يكون في فترة انتظار نتيجته، لأن معظمهم يعتقد أن المشكلة تنتهي بإنهاء التلميذ أداء امتحاناته، لكن الواقع المدرسي يثبت غير ذلك تماما، إذ تعد فترة انتظار التلاميذ لنتائج امتحاناتهم، من أطول الفترات وأصعبها في نظر التلاميذ أنفسهم، وفي نظر بعض الأولياء المهتمين بما ستسفر عنه نتائج أبنائهم، وهي مهمة أيضا وخطيرة لبعض الأساتذة ولمديري المدارس الثانوية، نظرا لكون نتائج التلاميذ المرتقبة، تكون معيارا دالّا على جدّية الأستاذ ، ونجاح طريقته التدريسية، وهي معيار كذلك لحسن تسيير مدير الثانوية للمهمة الموكلة إليه.

إن فترة انتظار الإعلان عن نتائج التلاميذ في شهادة البكالوريا بصفة خاصة، فترة طويلة، حيث تقارب الشهر الكامل، يقضيها معظم التلاميذ (خاصة ذوي قلق الامتحان المرتفع)، في حالة من الترقب والتوتر، وتسيطر على أكثرهم أفكار لاعقلانية متسلطة تحرمهم من ممارسة العديد من النشاطات الاعتيادية، التي كانوا سيمارسونها لو لم يكونوا في ذلك الوضع من الترقب والقلق.

حيث ينعزل معظم الشباب (الذكور)، ويقضون أوقاتا طويلة من النهار في النوم أو الوحدة، بحجة أنهم يعوضون الراحة التي حرموا منه خلال فترة تحضيرهم واستعدادهم للامتحان، وخلال فترة أدائهم له، كما أن كثير منهم يهملون الاهتمام بذواتهم ، فيكبر الشعر في وجههم، ولا يحلقون شعر رؤوسهم، وكأنهم في حالة متقدمة من الحداد، لا يفعلون فيها شيئا مفيدا غير النوم أو الوحدة والتفكير.

ويحصل للإناث في هذه الفترة ما يحصل للذكور تقريبا، بل إن التلميذات (ذوات قلق الامتحان المرتفع) يعانين أكثر من الذكور ، وذلك لعدة اعتبارات شخصية واجتماعية، فالأنثى أكثر عرضة للقلق حسب كثير من الدراسات مثل دراسة (رياض العاسمي، 2012، ودراسة (عمر إسماعيل علي، 2009)، وغيرهما، نظرا لتكوينها البيولوجي المختلف عن الذكور ، وللأدوار الاجتماعية المعقدة المناطة بها، وكذلك بالنظر للإطار الديني الذي يحكمها.

يتطور الشعور بالقلق لدى بعض التلميذات بشكل خطير جدا في الفترة التي تلي أداءهن للامتحان، حيث يظهر من خلال الوقائع المعاشة، أن يوم إعلان نتائج امتحان شهادة البكالوريا يوم غير عادي بالنسبة لكثير من التلاميذ، وبالنسبة لبعض الأولياء، والمدرسين، ويرجع سبب ذلك للأفكار التي كانت تسيطر على أفكار كل هؤلاء خلال فترة الانتظار.

إن إقدام بعض التلميذات على محاولات انتحارية بعد إعلان نتائج رسوبهن أمر واقع ومتكرر في كل سنة دراسية تقريبا، والمشكلة أن قرار الإقدام على تلك المحاولة يتكون في ذهن التلميذة خلال فترة الانتظار هذه، بسبب ربطها للنجاح في الشهادة بالحياة أو الموت، وهي فكرة لاعقلانية مدمرة للذات للإنسانية، وتعتبر هذه الحالة من أخطر الحالات التي تسببها الأفكار المسيطرة على التلميذات في هذه الفترة، ومن الأفكار المسيطرة الأخرى والأقل خطورة عزم الكثير من التلاميذ والتلميذات على ترك مقاعد الدراسة، والانقطاع عن التعلم، بعد إعلان رسوبهم مباشرة، وعزم الكثير منهم على مواصلة الانعزال والانطواء (الحداد) إذا لم ينجحوا ....وغير ذلك.

يستخلص من كل ذلك أن فترة انتظار إعلان نتيجة الامتحان فترة مهمة للغاية بالنسبة للتلاميذ ولأوليائهم، وحتى لمدرسيهم وأساتذتهم، لذا من الواجب ترشيد القلق المرتبط بهذه الفترة من خلال مناقشتهم ودحض معتقداتهم الخاطئة واللاعقلانية، وتوجيههم ليتعاملوا مع المواقف المعترضة بطريقة إيجابية، ونصحهم بقضاء فترة انتظار نتائج الامتحانات كما يلي:

- ممارسة النشاطات اليومية الاعتيادية
- ترسيخ فكرة أن نتيجة الامتحان لا يمكنهم التحكم فيها في هذه الفترة
- الحديث الايجابي مع الذات (الحربي، 2011: 31)
- عدم اتخاذ قرارت مسبقة
- التعبير عن الانفعالات (التفريغ الانفعالي)، والذي يتطلب الاندماج في المجتمع
- اغتنام هذه الفترة في الزيارات العائلية، أو الرحلات

- ممارسة الرياضة ... الخ

ومن الناحية العلاجية ؛ فإن علاج بعض الحالات الخطيرة التي يسببها قلق الامتحان في فترة انتظار إعلان النتائج يتطلب تدخلا طبيا مستعجلا، كما هو الحال في حالات المحاولات الانتحارية، أو في حالات الاكتئاب الشديد جراء عدم النجاح في الامتحان، كما يتم علاج الحالات الأقل خطورة باستخدام التمرينات الاسترخائية، ومناقشة أفكار المفحوص ودحضها، لاستبدالها بأفكار أخرى منطقية وإيجابية، وغير ذلك من الفنيات الأخرى المستندة للنظرية العقلانية الانفعالية السلوكية.

خلاصة الفصل

تم التطرق في هذا الفصل إلى ثلاث نقاط رئيسة؛ بحيث تم التطرق في النقطة الأولى إلى موضوع القلق بصفة عامة، من حيث تعريفاته المختلفة، ومظاهره وأنواعه، ثم العوامل التي تتسبب في ظهوره وتفاقمه، وتم التطرق لتلك الأسباب في ضوء النظريات المختلفة التي تفسر القلق، ثم تم التطرق لطرق قياس القلق، لأن عملية قياسه عملية ضرورية وهامة، تسبق عملية ترشيده وعلاجه، لذا تناولت الدراسة بعد ذلك الأساليب الارشادية والعلاجية للتخفيف من شدته، وبالتالي التخفيف من ضرره.

و في النقطة الثانية تم التطرق إلى موضوع قلق الامتحان ؛ من حيث مفهومه، وتصنيفاته، وتم التطرق للأعراض المصاحبة لقلق الامتحان، والتي تم تصنيفها إلى أعراض جسمية، معرفية (عقلانية)، وأعراض انفعالية، كما تم سرد جملة من الأسباب المختلفة التي يعزى لها ظهور قلق الامتحان لدى الفرد أو تفاقمه، وقد تم تصنيف الأسباب المؤدية لقلق الامتحان، وفق النظرية الإطار التي تعتمدها الدراسة الحالية؛ حيث تم ذكر عامل الجنس، والذكاء الذي يتلازم مع التحصيل الدراسي)، وعامل الرسوب أو إعادة السنة، وهو ما يسمى بالفشل الدراسي، وبعد ذلك تم التطرق إلى أساليب قياسه المختلفة، وتم التركيز على أسلوب التقرير الذاتي الذي يضم المقاييس النفسية المعروفة لقياس قلق الامتحان، وذلك لكثرة استعماله في الدراسات والبحوث الأكاديمية مقارنة بالطرق والأساليب الأخرى، وفي آخر النقطة الرئيسية الثانية تم عرض جملة من الاجراءات الوقائية والعلاجية المتبعة لخفض قلق الامتحان، وذلك بالاستناد إلى وجهة نظر الدراسة الحالية لاضطراب قلق الامتحان المعبر عنها من خلال المقياس المعدّ لهذا الغرض، والذي يتكون من ثلاثة أبعاد ، ولذا تم الاشارة إلى الاجراءات الوقائية والعلاجية المرتبطة بفترة الاستعداد للامتحان، ثم المرتبطة بموقف أداء الامتحان ، ثم الاجراءات المرتبطة بفترة انتظار نتيجة الامتحان.

وتم تخصيص النقطة الثالثة في هذا الفصل لعرض بعض الدراسات السابقة، التي تطرقت لموضوع قلق الامتحان من زواياه المختلفة، وقد بلغ عدد الدراسات المعروضة (25) دراسة، منها الدراسات الوصفية ، ومنها التجريبية، وشبه التجريبية، كما أن منها الأجنبية ، وأغلبها دراسات عربية، قريبة للبيئة الجزائرية محل الدراسة الحالية.

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدارسة

تمهيد

1-الدراسة الاستطلاعية

1.1. مكان للدراسة الاستطلاعية

2.1. زمان للدراسة الاستطلاعية

3.1. عينة الدراسة الاستطلاعية

4.1. ادوات البحث في الدراسة الاستطلاعية

5.1. الاساليب الاحصائية المعتمدة في الدراسة الاستطلاعية

6.1. نتائج الدراسة الاستطلاعية

2-الدراسة الأساسية

1.2. منهج الدراسة

2.2. متغيرات الدراسة الاساسية

3.2. المجال المكاني للدراسة الاساسية

4.2. المجال الزمني للدراسة الاساسية

5.2. عينة الدراسة الاساسية

6.2. ادوات البحث في الدراسة الاساسية

خلاصة الفصل

تمهيد :

يعتبر الجانب الميدان الركيزة الثانية والدعامة للبحث العلمي خاصة في دراستنا الهادفة إلى دارسة فاعلية برنامج علاجي قائم على اليقظة الذهنية لخفض قلق الامتحان لتلاميذ السنة الثالثة ثانوي ، حيث لا يمكن الاستغناء عنه حتى يتمكن الباحث من الوصول إلى حقائق المرجوة و المنتظرة من عينة البحث ومن خلاله أيضا يتمكن من جمع المعلومات والمعطيات اللازمة، وتحليلها بطريقة منهجية للوصول في الأخير إلى نتائج ذات قيمة علمية وهذا ما حاولنا دراسته و مراعاته وإتباعه في هذا الفصل .

1. الدارسة الاستطلاعية :

تعتبر الدارسة الاستطلاعية دارسة مسحية استكشافية، إذ هي مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لارتباطها المباشر بالميدان فهي مرحلة أولية تسبق التطبيق، ولقد تمّت دارستنا الاستطلاعية على مستوى متقنة شنوف حمزة بسيدي مستور ولاية الوادي بعد الالتقاء بمدير المدرسة و المستشار والمعلمين المسؤولين على تلاميذ الطور الثالث،

1.1. اهداف الدراسة الاستطلاعية:

- استطلاع الظروف والصعوبات المحيطة بالظاهرة المراد البحث فيها
- التعرف على امكانية توفر بيئة الدراسة والموافقة لإجرائها .
- التعرف على مدى صلاحية أداة جمع البيانات.
- التحقق من الخصائص السيكومترية لاداة الدراسة.
- إجراء اختبار قلق الامتحان على مجموعة من التلاميذ لتقيم المستوى العام لقلق الامتحان في الثانوية.
- التعرف على الحاجات العلاجية لتلاميذ السنة الثالثة ثانوي الذين يعانون من قلق الامتحان بحيث يتم بناء البرنامج العلاجي في ظل ذلك

2.1. مكان الدارسة الاستطلاعية:

تم إجراء الدارسة الاستطلاعية في متقنة شنوف حمزة بسيدي مستور بولاية الوادي

3.1. زمان الدراسة الاستطلاعية:

تعود بداية الدراسة الاستطلاعية الى 2025 وذلك من خلال الحملات التحسيسية التي تقوم بها خلية الاصغاء ووقاية صحة الشباب على مستوى ثانويات ولاية الوادي حيث لاحظنا وجود حاجة لبرامج علاجية من اجل التكفل بهذه الشريحة من التلاميذ ولن مع التزامات العمل وطبيعة انشطة الحلية كانت المساعدة تقتصر على توجيهات وارشادات من اجل الاستعداد للامتحان

ولكن منذ بداية الوسم الجامعي لسنة 2026/2025 عزمنا على الانتقال من العمل الارشادي الى العمل العلاجي وذلك باقتراح برنامج علاجي يتناسب مع الحالات الاكثر حدة والذين يشكون من اضطراب قلق الامتحان

4.1. عينة الدارسة الاستطلاعية:

تم إجراء الاختبار على عينة تتكون 40 تلميذ في كلا الجنسين منهم المعيدين وغير المعيدين لتلاميذ البكالوريا تم اختيارهم بطريفة عرضية وصدفية من الثانوية .

5.1. ادوات البحث في الدراسة الاستطلاعية:

مقياس قلق الامتحان اعداد الدكتور غربي عبد الناصر

6.1. الاساليب الاحصائية المعتمدة في الدراسة الاستطلاعية

من اجل قياس الخصائص السيكومترية لمقياس قلق الامتحان المعتمد في الدراسة تم استخدام الاساليب الاحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي
- الانحراف المعياري

- التباين
- معامل الالتواء
- معامل الفا كرونباخ
- التجزئة النصفية
- معامل الارتباط سيبرمان

2-3 نتائج الدارسة الاستطلاعية:

بعد اجراء الدراسة الاستطلاعية تم التحقق من مجموعة من الاهداف منها:

- التعرف على صعوبة تطبيق برنامج علاجي جماعي وذلك لظروف خاصة بالثانوية من صعوبة اخلاء فترة زمنية كافية للبرنامج بالإضافة الى تسرب التلاميذ في اخر السنة بالإضافة الى خصوصية التلاميذ وطبيعة العمل العيادي الذي يميل الى العمل الفردي الاكثر نجاحا خاصة في الاضطرابات
- التحقق من الخصائص السيكومترية لاختبار قلق الامتحان المعتمد
- التعرف على الحاجات العلاجية للتلاميذ السنة الثالثة ثانوي ممن يعانون من درجة مرتفعة من قلق الامتحان لدرجة الاضطراب والاخذ بها في عين الاعتبار عند تصميم البرنامج العلاجي المقترح
- التعديل من البرنامج العلاجي الجماعي الى البرنامج العلاجي الفردي ومن المنهج التجريبي للمجموعة الى المنهج التجريبي للحالة الواحدة

2. **الدراسة الاساسية:**

تمّ إجراء الدراسة في بداية شهر أفريل 2026 م إلى بداية شهر ماي 2026 م على مستوى العيادة الخاصة عيادة الارتياح للعلاجات النفسية بحي الشقايق ولاية الوادي.

2.1. .منهج الدراسة:

نعتمد في هذا الدارسة على المنهج التجريبي للحالة الواحدة نظرا لطبيعة البحث الذي يعتمد على تطبيق برنامج علاجي في خفض قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي قائم على اليقظة الذهنية ولقد تمّ الاعتماد على هذا المنهج باعتباره مناسبا يتميز بقابلية استخدامه في المجال العيادي العلاجي ، لقدرته على تحقيق عدد من الغايات والأهداف العلاجية، ويُستخدم في دراسة الحالة مقارنة المعلومات والنتائج بوصفها وتحليلها ومقارنتها من قبل بداية تطبيق البرنامج وفي وسط العمل العلاجي وعند الانتهاء.

وكما يتميز هذا المنهج بالواقعية، حيث يقوم بدراسة ظاهرة في أرض الواقع .و سهولة الحصول على المعلومات والبيانات بدقة على عكس غيره من المناهج الأخرى، ويجمع كل من الباحث والعميل او الظاهرة ، حيث يتطلب من الباحث التواصل الفعلي والمباشر مع الظاهرة للحصول على المعلومات التي يحتاجها بدقة ، وأنه يسهل للباحث الحصول على كافة المعلومات حتى أدقها لجوانب مجتمع الدراسة، بطرق طبيعية والتحقق منها.

تم الاعتماد الدراسة الحالية على التصميم التالي:

التصميم التجريبي أ ب أ.

هذا التصميم التجريبي في بحث الفرد الواحد، هو تصميم أ ب أ (أ خط القاعدة، ب معالجة، أ خط القاعدة بعدالعلاج).

يهتم الباحث في هذا التصميم بتعريض نفس الفرد إلى ثلاثة إجراءات؛ الإجراء الأول قبل المعالجة، ويدعى مرحلة خط القاعدة الذي يرمز لها بـ أ. وخلال هذا الإجراء، الذي يمتد لمدة معينة، يقوم الباحث بملاحظة سلوك الفرد بشكل متكرر وقياسه لعدة مرات حتى يتأكد أن السلوك المعني ثابت في ظهوره. وبعد ذلك يقدم له علاجا أو إرشادا من نوع

معين، لمدة معينة، تعرف بالرمز .ب. ثم يلاحظ الفردُ في إجراء يدعى خط القاعدة بعد العلاج أو الإرشاد، لمدة معينة أيضا، تتم فيه ملاحظة الفرد، حتى يقرر الباحث أن العلاج أو الإرشاد قد أثر في السلوك الذي يرمز له بـ أ.

وفي هذا التصميم، إذا كان السلوك تحسن بعد العلاج أو الإرشاد، مقارنة لما كان عليه قبل ذلك، فإن الباحث يكون له تأكيد بأن العلاج أو الإرشاد هو الذي أثر.

2.1. متغيرات الدراسة:

يعتمد المنهج شبه التجريبي على ضرورة ضبط المتغيرات حتى يمكن للباحث ان يستنتج ان التغيير الذي حدث في المتغير التابع بسبب تاثير المتغير المستقل وفي ما يلي نذكر متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل: هو الذي يستخدمه الباحث من اجل احداث تغيير في المتغير التابع والمتغير المستقل في هده الدراسة هو البرنامج العلاجي القائم عل اليقظة الذهنية المقترح

المتغير التابع: وهو ما ينتج عن المتغير المستقل من اثر وقيمته تتغير وفق قيمة المتقير المستقل (مسني، 2002: 55) والمتغير التابع في دراستنا الحالية هو مستوى قلق الامتحان لدى تلميذ السنة ثالثة ثانوي.

المتغيرات التي تم ضبطها: ضبط المتغيرات هو العنصر الحاسم لضمان ان التغير في السلوك او الظاهرة يعود فعلا للتدخل وليس لعوامل اخرى وهذا نقطة قوة بالنسبة للمنهج الشبه تجريبي لحالة واحدة بحيث القوة في التحكم الجيد داخل الحالة نفسها.

3.2. مكان الدراسة الاساسية:

تمت اجراءات الدراسة الاساسية بالعيادة الخاصة (عيادة الارتياح للعلاجات النفسية للأخصائي النفسي **بوقطاية محمد**) بحي الشقايق وسط مدينة الوادي وهي عيادة خدمية تأسست سنة 2018.

4.2. زمان الدراسة الاساسية:

بدأت إجراءات الدراسة الأساسية انطلاقا من منتصف شهر مارس وذلك بتاريخ السبت 2026/03/14 الي بداية شهر ماي 2026/05/16 الذي تم فيها بداية القياسات القبلية تطبيق اختبار قلق الامتحان بالإضافة الى المقابلة والتقييم العيادي للأعراض وسلم تقيم القلق من (1 الى 10) لضمان استمرار الظاهرة لمرحلة خط القاعدة الذي يرمز لها بـ أ ولتتبع التصمصم المعمول به تمت نفس الاجراءات مع الحالة للمرحلة التي يرمز لها بحرف ب وكان ذلك اسبوعيا بنفس الطرق والادوات المستعملة منذ البادية و ثم الانتقال الى المرحلة الاخيرة أ والجدول التالي يوضح ذلك

الجدول رقم (1) تاريخ اجراء القياسات لعينة الدراسة			
المرحلة	**القاعدة الاساس أ**	**الخط العلاجي ب**	**المتابعة بعد التدخل أ**
تاريخ القياس	• 2026/03/14 • 2026/03/28	• 2026/04/04 • 2026/04/11 • 2026/04/18	• 2026/05/02 • 2026/05/16

2.5. عينة الدراسة وخصائصها:

تتكون عينة الدارسة الأساسية من حالة تقدمة للعيادة من اجل قلق الامتحان تم اختيارها بطريقة صدفية (عرضية) ، وتخضع هذه العينة للمعايير التالية:

- يدرس حاليا بصفة نظامية بالمدرسة الثانوية .
- يعاني من درجة عالية من قلق الامتحان وهذا من خلال نتائج الاختبار و المقابلة.
- استبعاد المشاكل الصحية والعصبية المحتملة لوجود القلق.

عرض حالة(العينة) : محمد ح

أ. البيانات الأولية

الاسم: م ، ح

العمر: تقريبًا 17 سنة

المستوى الدراسي: السنة الثالثة ثانوي – شعبة علوم طبيعية

الحالة الأسرية:

الأب: طبيب

الأم: ماكثة في البيت

ب. وصف المشكلة

يعاني محمد الحافظ من قلق الامتحانات منذ ثلاث سنوات، ويظهر ذلك خصوصًا خلال فترات الاختبارات والمراجعة النهائية.

ج. الأعراض الظاهرة

خوف شديد قبل الامتحان

توتر وارتباك أثناء الاختبارات

صعوبة في التركيز والتذكر

تفكير سلبي حول الفشل

اضطرابات في النوم قبل الامتحانات

شعور بالضغط النفسي المستمر

د. تاريخ ظهور المشكلة

بدأ القلق منذ المرحلة الثانوية واستمر بشكل متكرر خلال المواسم الدراسية، خاصة مع زيادة أهمية النتائج الدراسية.

هـ. العوامل المحتملة المسببة للقلق

عوامل شخصية

خوف من الفشل

ضعف الثقة بالنفس أثناء التقييم

حساسية عالية تجاه النتائج

عوامل أسرية

احتمال وجود توقعات مرتفعة بسبب مهنة الأب

اهتمام الأسرة بالنجاح الدراسي

عوامل مدرسية

ضغط الدراسة في شعبة العلوم الطبيعية

كثافة البرنامج والتحضير للبكالوريا

و. التشخيص المبدئي

يعاني الطالب من قلق الامتحان، وهو نوع من القلق النفسي المرتبط بالمواقف التقييمية، يؤثر على الأداء الدراسي والتركيز.

ترجع حالة قلق الامتحان لدى محمد حافظ إلى طبيعة العلاقة الأسرية القائمة على الضغط المرتفع لتحقيق التفوق، خاصة من جانب الأم التي تتسم بالمثالية العالية وكثرة التوقعات، مما ولد لديه خوفًا من الفشل وفقدان رضا الأسرة."

3. أدوات البحث في الدراسة الاساسية:

يهدف اجراء الدراسة و جمع الحقائق والمعلومات من ميدان الدارسة يستخدم الباحث مجموعة من الأدوات كوسيلة علمية، يتم اختيارها وفق طبيعة المعلومات المطلوبة:

أ. اختبار قلق الامتحان

وتم تطبيق المقابل والملاحظة مع اختيار وتطبيق اختبار قلق الامتحان للدكتور غربي عبد الناصر لتقييم قلق الامتحان لتلاميذ السنة الثالثة ثانوي وضع المقياس من طرف الدكتور غربي عبد الناصر سنة 2015 على البيئة الجزائرية والذي يحوي على 33 بند ولكل بند خمسة بدائل (لا، نادرا، احيانا، غالبا، نعم) وهو اختبار يقيس درجة قلق الامتحان عند التلامبذ من سن 17 سنة حتى 20 سنة ،الاختبار يطبق وتسجل الإجابة على ورقة الإجابة وبعد انهاء الافراد الاجابة على جميع بنود المقياس يتم استلام الاجابات ثم اعطاء درجة لكل اجابة بحسب البديل المختار من طرف التلميذ ويدرس الاختبار ثلاث أبعاد وهي كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (2) عدد وارقام بنود كل بعد من ابعاد مقياس قلق الامتحان		
البعد	**بنوده**	**عدد البنود**
1.قلق الاستعداد للامتحان	31-28-25-22-19-16-13-10-7-4-1	11 بندا
2.قلق اداء الامتحان	32-29-26-23-20-17-14-11-8-5-2	11 بندا
3.قلق انتظار نتيجة الامتحان	33-30-27-24-21-18-15-12-9-6-3	11 بندا
المقياس الكلي	**من البند رقم (1) الى البند رقم (33)**	**33بند**

ويتكون مقياس قلق الامتحان في صورته النهائية من (25) بندا موجبا، و (08) بنود سالبة، وهو ما يوضحه الجدول الموالي:

الجدول رقم (3) البنود الموجبة والسالبة في مقياس قلق الامتحان		
	البنود السالبة	**البنود الموجبة**
أرقام البنود	30-25-21-18-16-10-7-4	باقي البنود
عدد البنود	08	25
العدد الكلي	**33 بندا**	

يتم تطبيق المقياس على أفراد تزيد أعمارهم عن (11 سنة)، بحيث يطلب منهم الإجابة على جميع بنود المقياس، وذلك بوضع علامة (×) أمام أحد البدائل الخمسة المتاحة (لا، نادرا، أحيانا، غالبا، نعم)، وبعد إنهاء الأفراد للإجابة على جميع بنود المقياس، يتم استلام الاجابات، ثم إعطاء درجة لكل إجابة، بحسب البديل المختار من طرف التلميذ، وهو ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (4) درجات بدائل مقياس قلق الامتحان					
البديل	**لا**	**نادرا**	**أحيانا**	**غالبا**	**نعم**
البنود الموجبة	01	02	03	04	05
البنود السالبة	05	04	03	02	01

وبناء عليه تصنف درجات قلق الامتحان إلى 03 مستويات كما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (5) تصنيف مستويات قلق الامتحان في المقياس الكلي	
التصنيف	**الدرجة**
مستوى قلق الامتحان المنخفض	من 33 إلى 76 درجة
مستوى قلق الامتحان المتوسط	من 77 إلى 120 درجة
مستوى قلق الامتحان المرتفع	من 121 إلى 165 درجة

أما مستويات قلق الامتحان في المقاييس الفرعية (الأبعاد) فهي كما يلي:

الجدول رقم (6) تصنيف مستويات قلق الامتحان في كل مقياس فرعي (بعد)	
التصنيف	**الدرجة**
مستوى قلق الامتحان المنخفض	من 11 إلى 25 درجة
مستوى قلق الامتحان المتوسط	من 26 إلى 40 درجة
مستوى قلق الامتحان المرتفع	من 41 إلى 55 درجة

وقد تم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس من خلال حساب (صدق المحتوى، الصدق التمييزي، الصدق الذاتي، الصدق التلازمي (مقياس السنباطي وآخرون)، الاتساق الداخلي، الفا كرو نباخ، والتجزئة النصفية) ودلت كلها على صدق وثبات المقياس.

ب المقابلة العيادية

تعرف المقابلة العيادية بأنها تفاعل لفظي بين شخصين في موقف مواجهة، حيث يحاول أحدهما وهو الباحث القائم بالمقابلة أن يثير بعض المعلومات او التعبيرات لدى الآخر وهو المحور، حول آرائه ومعتقداته، ويمكن القول بأن المقابلة لقاء بين الباحث والمستجاب بهذا للحصول على معلومات بصورة أكثر بساطة. (قاصدي، 2015 ، ص56)

في دراستنا اعتمدنا على المقابلة النصف موجهة والتي تشتمل على عدة محاور (انظر للملحق رقم (02)، ويمكن تعريفها بأنها أداة من الأدوات الرئيسية لجمع المعلومات والبيانات في دراسة الأفراد والجماعات الأساسية والمقابلة في ابسط تعريف لها هي عبارة عن مجموعة من الأسئلة وجها لوجه بين الفاحص والمفحوص ويراعي ضرورة تكوين علاقة متبادلة بينهم كما تم الاعتماد على دليل المقابلة الذي يحتوي على المحاور الأتية

المحور الأول: البيانات الشخصية

المحور الثاني حول المحيط العائلي والجو العلائقي.

المحور الثالث حول الحياة الدراسية.

المحور الرابع حول التأثيرات الصحية

ج. الملاحظة:

تتجسد في المقابلة وذلك من خلال توجيه الحواس اتجاه العميل وبطريقة قصدية بهدف جمع معطيات وبيانات متعلقة بالمظهر الخارجي للحالة من نظرات وإيماءات تعبيرية وثياب وسلوكات وردود أفعال.

د – البرنامج العلاجي القائم على اليقظة الذهنية (إعداد : الباحث)

1. أهداف البرنامج :

(أ) الهدف العام للبرنامج :

يهدف البرنامج إلى تخفيض قلق الامتحان لدي تلاميذ السنة الثالثة ثانوي من خلال التدريب على بعض فنيات وممارسات اليقظة الذهنية.

(ب) الأهداف الخاصة للبرنامج، وتشمل زيادة قدرة الطلاب على:

- ممارسة فنيات اليقظة الذهنية والتي تشمل : الاسترخاء ، والتأمل ، والتنفس ، والمسح
- الجسدي ، وتمارين اليوجا بطريقة صحيحة، وإدراك الحواس في الحياة اليومية.
- التحكم في الانفعالات والضغوط .
- الوعي بالذات

2. إعداد وبناء البرنامج :

- الاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة التي تناولت برامج التدريب على اليقظة الذهنية.
- الرجوع إلى أسس ومبادئ اليقظة الذهنية وفنيات وأساليب التدريب عليها.
- تم الاعتماد في إعداد وبناء البرنامج التدريبي القائم على اليقظة الذهنية على بعض فنيات اليقظة العقلية بهدف تحسين مستوى الانتباه وتنظيم الذات والانفعالات، والتركيز على اللحظة الحالية، وتعزيز الوعي بالذات والتحكم في الانفعالات والضغوط ، والوعي بالأحاسيس الجسدية.

وقد اعتمدت جلسات البرنامج الحالي على عدد من فنيات اليقظة الذهنية التالية :

- ✓ فنية الاسترخاء.
- ✓ فنية التأمل وتشتمل على : تأمل الابتهال ، وتأمل التخيل
- ✓ فنية المسح الجسدي.
- ✓ فنية اليوجا
- ✓ فنية التنفس
- ✓ فنية إدراك الحواس
- ✓ الوعي بالذات
- ✓ إدارة الانفعالات
- ✓ إدارة الضغوط .

(وقد سبق للباحث عرض تلك الفنيات في موضع سابق بالإطار النظري)

3. الأدوات المستخدمة في جلسات البرنامج :

مشغل صوتي (موسيقى هادئة)

البطاقات الورقية

العارض الضوئي

الصبورة

صور توضيحية

4. الفنيات والاستراتيجيات المستخدمة في جلسات البرنامج:

استخدم الباحث في جلسات البرنامج مجموعة من الفنيات والاستراتيجيات شملت :

أ- الحوار والمناقشة

ويعتبر الحوار والمناقشة من أساليب الإرشاد الجماعي، ويؤدي فيها عنصر التعلم وإعادة التعلم دوراً رئيساً، حيث تعتمد على إلقاء المحاضرة، أو تقديم الإرشاد، أو التدريب في

صورة محاضرة يتخللها أو يليها مناقشات بين الباحث والعينة بهدف إحداث تغيير في الاتجاهات لديهم ، وقد استفاد الباحث من هذا الأسلوب حيث استخدمه كمدخل في الجلسات، وعن طريقه كان يقدم المعلومات المرتبطة بتحقيق أهداف الجلسات، أو من أجل توضيح بعض المفاهيم المرتبطة بموضوع الجلسة ، وأيضا التعقيب على ما تم استيعابه في الجلسة، وما تم تحقيقه فيها

ب- النمذجة :

تعد النمذجة جزءاً أساسياً من برامج تعديل السلوك ؛ حيث تتضمن تغيير سلوك الفرد عن طريق قدرته على التعلم من خلال ملاحظة سلوك الآخرين، كما أن النظرة للنموذج وتقليده يساعد في تغيير السلوكيات غير المرغوبة، لذا يجب على المعلم تشجيع الطلاب على الاختلاط مع غيرهم حتى يتمكنوا من تقليدهم ، ولذا تكمن الفكرة من وراء هذا الأسلوب (النمذجة) هو تشجيع الطالب ومساعدته في تغيير السلوكيات غير المرغوبة وضبط السلوكيات المرغوبة .

وتستخدم النمذجة كدعامة رئيسية في برامج التدريب من خلال:

- ✓ يقوم الباحث بالأداء الصحيح للنشاط أو التمرين أمام الطلاب موضحا كيف يؤدى بالشكل الصحيح.
- ✓ يطلب الباحث من الطلاب أن يقوم هو بالأداء أمام زملائه
- ✓ يذكر الباحث الطريقة مرة أخري بعد عمل النمذجة.
- ✓ يستخدم الباحث عديدا من المواد التي تتضمن الشرح والتفسير، ويتركها للتلميذ كي يقوم بالرجوع إليها عند قيامه بالنشاط أو التمرين.

ت- الواجبات المنزلية :

تلعب الواجبات المنزلية دورا مهما في برنامج التدريب ، فهي ذو تأثير ايجابي من خلال إعطاء التلميذ الفرصة على ممارسة التمارين أو المهارات التي تم تدريبه عليها بشكل مستقل

5. تقويم البرنامج :

اعتمدت الدراسة الحالية في تقويم البرنامج على ثلاثة انوع من التقويم هم ؛ التقويم القبلي القاعدي (أ) وذلك عن طريق تطبيق أدوات الدراسة على العينة ؛ التجريبية عدة مرات قبل تطبيق البرنامج والتقويم العلاجي (ب) خلال فترت تطبيق البرنامج العلاجي والبعدي وذلك بتطبيق أدوات الدراسة بعد الانتهاء من البرنامج خط القاعدة (أ).

6. المدة الزمنية لتطبيق البرنامج:

احتوى البرنامج على (10) جلسات ، تم تطبيقها خلال (10) أسابيع ، بواقع جلسة واحدة في الأسبوع ، بحيث تتراوح المدة الزمنية للجلسة الواحدة (45) دقيقة ، وبذلك تجاوزت المدة الكلية لتطبيق البرنامج شهرين تقريبا ويوضح الجدول التالي عرض مختصر للبرنامج

7. جدول رقم (7) ملخص للبرنامج التدريبي

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات و الاستراتيجيات المستخدمة	زمن الجلسة
الأولى	التعارف و التمهيد	1- اتاحه الفرصة للتعارف بين الباحث و الفرد التجريبي 2- تعريف الطالب بأهمية البرنامج التجريبي 3- مقدمه عن قلق الامتحان و القلق عموما 4- بناء علاقه أمنه مع التلميذ 5- تطبيق مقياس قلق الامتحان	مناقشه مفتوحه	60 د
الثانية	التعرف على اليقظة الذهنية	1- فهم مفهوم اليقظة الذهنية 2- ادراك اللحظة الحالية 3- تطبيق مقياس قلق الامتحان	شرح مبسط تمرين التنفس الواعي (5 د)	45 د
الثالثة	التنفس العميق كاداه للتهدئة	تعلم تقنيات التنفس- تقليل التوتر الجسدي	تمرين 4 ،4 ،4 (شهيق .احتفاظ .زفير) تطبيق عملي	40 د
الرابعة	ملاحظه الافكار دون حكم	1- التمييز بين الفكرة و الواقع 2- تقليل التفاعل مع الافكار السلبية 3- تطبيق مقياس قلق الامتحان	تمرين " سحابه الافكار" كتابه أفكارك المزعجة	45 د

الخامسة	فحص الجسم Body Scan	1–زياده الوعي بالجسم 2–اكتشاف التوتر الجسدي	تمرين الاسترخاء العضلي	45 د
السادسة	التعامل مع المشاعر الصعبة	1– قبول المشاعر المزعجة بدل مقاومتها 2–تطبيق مقياس قلق الامتحان	بطاقات المشاعر تمرين تسميه المشاعر	45 د
السابعة	اليقظة من الأنشطة اليومية	1– تطبيق اليقظة في الحياه اليومية	نشاط أكل واعي مشي واعي تنفس واعي	45 د
الثامنة	بناء حديث ذاتي ايجابي	1– تعديل الافكار السلبية حول قلق الامتحان 2– تعزيز الثقة بالنفس 3– تطبيق مقياس قلق الامتحان	تمرين ملاحظه الافكار وفك الاندماج معها	45 د
التاسعة	استراتيجيات مواجهه القلق	1– تعلم مهارات المواجهة	تنفس ، عد ، تركيز، لعب الدور	45 د
العاشرة	التقييم و الختام	1– مراجعه المهارات المكتسبة 2– تعزيز الاستمرارية 3– تطبيق مقياس قلق الامتحان	مناقشه التقدم خطه متابعه شخصيه	40 د

.يمكن تعديل الزمن حسب عمر التلميذ وقدرته على التركيز

.يُفضل استخدام وسائل بصرية وألعاب بسيطة لتعزيز الفهم

(يوصى بتكليف التلميذ بتمارين منزلية قصيرة (5–10 دقائق يوميًا

خلاصة الفصل:

اشتمل هذا الفصل على الخطوات حيث تم التطرق فيه إلى الإجراءات المنهجية المستخدمة ابتداء بمنهج المستخدم في الدارسة ووصفه ثم الدراسة الاستطلاعية ثم مكان الدارسة الاستطلاعية ثم عينة الدارسة الاستطلاعية ثم نتائج الدارسة الاستطلاعية فالدارسة الأساسية ثم الأدوات المستعملة في هذه الدراسة ثم حدود الدارسة الزمنية والمكانية و البشرية ثم أداة الدارسة المتمثلة في المقابلة واختبار الدكتور غربي عبد الناصر على البيئة الجزائرية لتقييم قلق الامتحان لتلاميذ السنة ثالثة ثانوي ثم الخصائص السيكومترية للأداة كما اعتمدنا على مجموعة من الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات.

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج ومناقشها

تمهيد

1. الفرضية الجزئية الأولى

1. 1. عرض وتحليل الفرضية الجزئية الأولى

1. 2. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى

2. الفرضية الجزئية الثانية

2. 1. عرض وتحليل الفرضية الجزئية الثانية

2. 2. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية

3. الفرضية الجزئية الثالثة

3. 1. عرض وتحليل الفرضية الجزئية الثالثة

3. 2. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

4. الفرضية العامة

4. 1. عرض وتحليل الفرضية العامة

4. 2. مناقشة نتائج الفرضية العامة

5. الاستنتاج العام

تمهيد:

يعالج الفصل الحالي عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها بعد جمع البيانات عن العينة المدروسة قبل ولثناء وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح وبالتالي سنقوم في البداية بعرض وتحليل النتائج لكل فرضية جزئية من الفرضيات الثلاثة للدراسة الحالية.

بعد تطبيق اختبار قلق الامتحان لدكتور غربي عبد الناصر واجراء المقابلة العيادية والملاحظة التقييمية مع الحالة عند كل مرحلة من مراحل التصميم شبه التجريبي للحال الواحدة المعمول به (أ- ب- أ) وتطبيق البرنامج العلاجي المقترح في هذه الدراسة على الحالة والتي تمثل عينة الدارسة وانطلاقا من النتائج الخام التي تحصلنا عليها ,والتي تمثل القيمة الكمية والكيفية لكل مرحلة سنقوم بعرض النتائج وفق ابعاد قلق الامتحان وهي الابعد الثلاثة لمقياس قلق الامتحان: (الاستعداد للامتحان ، اثناء اداء الامتحان ، وعند انتظار النتائج)

1. الفرضية الجزئية الأولى:

1. 1. عرض وتحليل الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الاولى في الدراسة الحالية على:

توجد فروق في بعد قلق الاستعداد للامتحان لدى الحالة بين مرحلة خط القاعدة (أ) ومرحلة التدخل العلاجي (ب)، وبين مرحلة التدخل العلاجي (ب) ومرحلة المتابعة (أ)، تعزى إلى فاعلية البرنامج العلاجي القائم على اليقظة الذهنية

وفيما يلي يتم أولا، عرض النتائج التفصيلية للحالة في قلق الاستعداد للامتحان في المراحل الثلاثة للدراسة (قبل بداية الجلسات، **أثناء الجلسات، وبعد نهاية الجلسات)**

جدول رقم (8) النتائج التفصيلية للحالة في قلق الاستعداد للامتحان

الاستعداد للامتحان قبل بداية الجلسات	
القياس الأول	47
القياس الثاني	48
المجموع	95
المتوسط	47.5

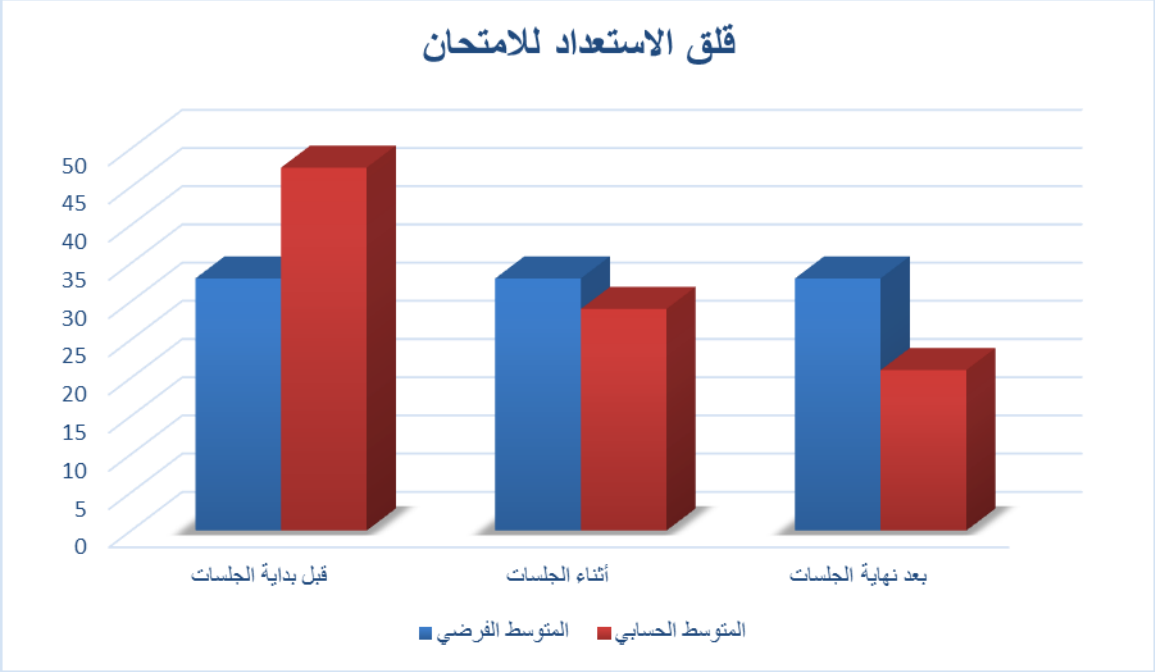
الاستعداد للامتحان أثناء الجلسات	
القياس الثالث	33
القياس الرابع	28
القياس الخامس	26
المجموع	87
المتوسط	29

الاستعداد للامتحان بعد نهاية الجلسات	
القياس السادس	19
القياس السابع	23
المجموع	42
المتوسط	21

يظهر من خلال الجدول أعلاه أن القياسات التي تمت قبل بداية الجلسات للحالة في البعد الأول من مقياس قلق الامتحان والمتمثل في بعد الاستعداد للامتحان يبلغ متوسطها الحسابي (47.5) وهي درجة تقع في المستوى المرتفع من مستويات المقياس الفرعي المذكور والذي تتراوح درجاته بين (41 – 55 درجة)، بينما يبلغ المتوسط الحسابي

للدرجات الحالة في القياسات التي تمت أثناء الجلسات في نفس البعد المدروس (29) وهي درجة تقع في المستوى المتوسط من مستويات قلق الاستعداد للامتحان، والذي تتراوح درجاته بين (26 – 40 درجة)، في حين تبيّن النتائج المعروضة في الجدول نفسه أن المتوسط الحسابي درجات الحالة في القياسات التي تمت بعد نهاية الجلسات يبلغ (21) وهي درجة تقع في المستوى المنخفض من مستويات قلق الاستعداد للامتحان، والذي تتراوح درجاته بين (11 – 25 درجة)، وهو ما يوضح الاختلاف الواضح الذي طرأ على الحالة، في قلق الاستعداد للامتحان، بحيث تغيرت درجات الحالة من المستوى المرتفع إلى المستوى المنخفض في هذا البعد.

وتجدر الإشارة إلى أن أقل درجة يمكن الحصول عليها في المقياس الفرعي (قلق الاستعداد للامتحان) هي الدرجة (11)، وأن أعلى درجة يمكن الحصول عليها في نفس البعد هي الدرجة (55)، وبالتالي فإن المتوسط الفرضي يساوي (33)، والشكل الموالي يوضح الفرق بين المتوسط الفرضي من جهة، والمتوسط الحسابي للحالة في المراحل الثلاثة للدراسة، في قلق الاستعداد للامتحان:



الشكل رقم (2) الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي في قلق الاستعداد للامتحان

وقصد معرفة مستوى قلق الاستعداد للامتحان لدى الحالة في المراحل المختلفة من الدراسة، تم حساب الفرق بين المتوسط الحسابي لكل مرحلة من جهة والمتوسط الفرضي للمقياس الفرعي المتمثل في قلق الاستعداد للامتحان، فكانت النتائج على النحو التالي:

جدول (9) مستوى قلق الاستعداد للامتحان للحالة في المراحل الثلاثة من الدراسة

المتوسط الفرضي 33	عدد القياسات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى دلالة ت	القرار
قبل بداية الجلسات	02	47.5	0.71	29	0.022	دالة عند (0.05)
أثناء تطبيق الجلسات	03	29	3.4	1.922	0.195	غير دالة
بعد نهاية الجلسات	02	21	2.83	6	0.105	غير دالة

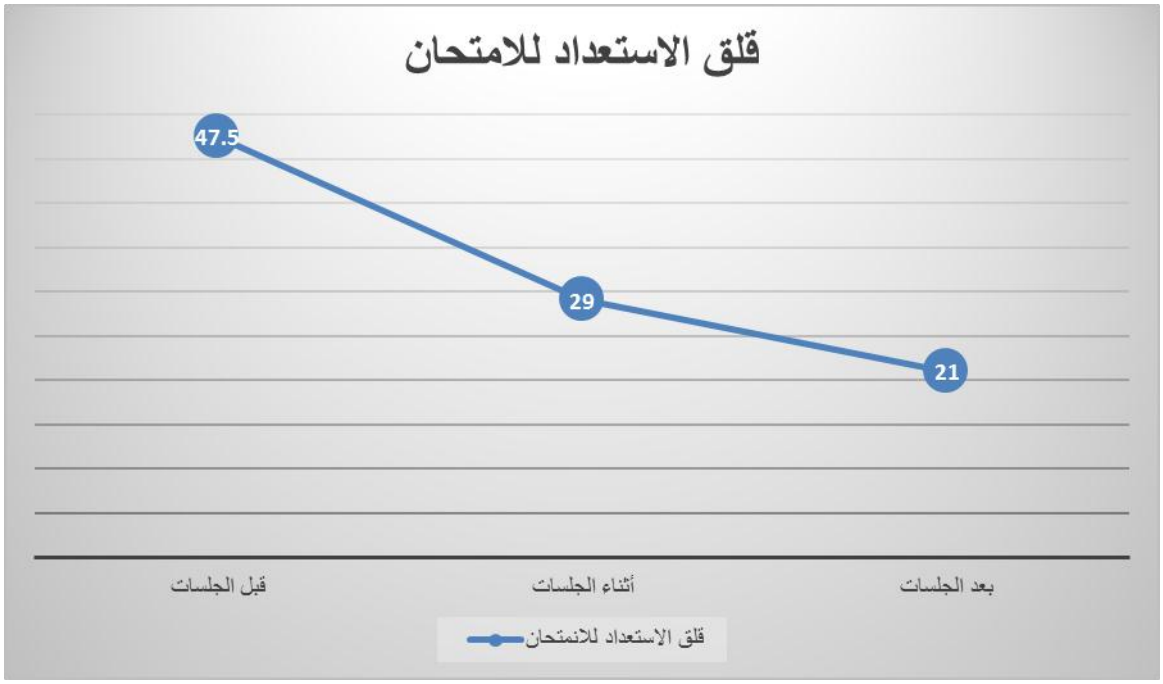
تظهر نتائج الجدول السابق أن الفرق دال إحصائيا بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي لدرجات الحالة في قلق الاستعداد للامتحان، قبل بداية الجلسات، وبما أن المتوسط الحسابي يبلغ (47.5) وهو أكبر من المتوسط الفرضي الذي يبلغ (33) فإنه يمكن القول أن درجات الحالة قبل بداية الجلسات، في البعد الأول من مقياس قلق الامتحان (قلق الاستعداد للامتحان) مرتفعة.

كما يتبين من خلال الجدول أيضا أن الفرق غير دال إحصائيا بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي لدرجات الحالة في قلق الاستعداد للامتحان، أثناء الجلسات، ويظهر ذلك من خلال التقارب الواضح بين المتوسطين المذكورين، بحيث يبلغ المتوسط الحسابي لدرجات الحالة في قلق الاستعداد للامتحان، أثناء الجلسات (29) وهو ينخفض عن المتوسط الفرضي بـ: (04 درجات) فقط.

وبعد نهاية الجلسات بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الحالة في قلق الاستعداد للامتحان (21)، وعلى الرغم من كون هذه الدرجة تقع في المستوى المنخفض من مستويات قلق

الاستعداد للامتحان، حسب (غربي، 2015)، إلا الفرق بينها وبين المتوسط الفرضي غير دال لدى الحالة المدروسة، وهو ما يشير إلى أن درجات الحالة في قلق الاستعداد للامتحان، أثناء الجلسات، وبعد نهاية الجلسات، درجات متوسطة.

ونوضح ذلك في الشكل التالي:



شكل (3) تغير درجات الحالة في قلق الاستعداد للامتحان في المراحل المختلفة للدراسة

يتبين من خلال الشكل الاختلاف الواضح في النتائج التي تحصل عليها الحالة في قلق الاستعداد للامتحان، والتي تغيرت من المستوى المرتفع للمستوى المتوسط، ثم للمستوى المنخفض،

ومنه تحققت الفرضية الجزئية الاولى للدراسة الحالية؛ أي أنه:

توجد فروق في بعد قلق الاستعداد للامتحان لدى الحالة بين مرحلة خط القاعدة (أ) ومرحلة التدخل العلاجي (ب)، وبين مرحلة التدخل العلاجي (ب) ومرحلة المتابعة (أ)، تعزى إلى فاعلية البرنامج العلاجي القائم على اليقظة الذهنية

1. 2. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى

أظهرت نتائج الدراسة انخفاضًا واضحًا في متوسط درجات الحالة في بعد قلق الاستعداد للامتحان، حيث انتقل المتوسط من (47.5) خلال مرحلة خط القاعدة (A) إلى (29) خلال مرحلة التدخل (B)، ثم إلى (21) خلال مرحلة المتابعة (A)، وهو ما يعكس انتقال الحالة من المستوى المرتفع إلى المستوى المنخفض من قلق الاستعداد للامتحان.

يمكن تفسير هذه النتيجة بفاعلية البرنامج العلاجي القائم على اليقظة الذهنية في مساعدة الحالة على التعامل مع الأفكار السلبية المرتبطة بالامتحان، إذ تركز اليقظة الذهنية على توجيه الانتباه للحظة الراهنة دون إصدار أحكام على الخبرات الداخلية، مما يقلل من الاجترار الفكري والانشغال المفرط بالمستقبل. وقد انعكس ذلك على قدرة الحالة في التعامل مع متطلبات الامتحان بصورة أكثر هدوءًا وواقعية.

كما يمكن إرجاع هذا التحسن إلى التدريبات التي تضمنها البرنامج، مثل تمارين التنفس الواعي، وملاحظة الأفكار والانفعالات دون التفاعل معها، والتي ساهمت في خفض الاستثارة الانفعالية المصاحبة لفترة التحضير للامتحان. وتشير استمرارية الانخفاض خلال مرحلة المتابعة إلى أن أثر البرنامج لم يكن مؤقتًا، بل استمر حتى بعد انتهاء الجلسات العلاجية، وهو ما يدعم فاعلية التدخل المستخدم.

وتتفق هذه النتيجة مع الأدبيات التي تؤكد أن برامج اليقظة الذهنية تساعد على خفض القلق وتحسين التنظيم الانفعالي لدى الطلبة، كما تتفق مع الافتراض النظري القائل إن قلق الامتحان يرتبط بالتفكير التوقعي السلبي والانشغال المفرط بنتائج الأداء، وهو ما تعمل اليقظة الذهنية على الحد منه.

2. الفرضية الجزئية الثانية:

2. 1. عرض وتحليل الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية في الدراسة الحالية على:

توجد فروق في بعد قلق اداء للامتحان لدى الحالة بين مرحلة خط القاعدة (أ) ومرحلة التدخل العلاجي (ب)، وبين مرحلة التدخل العلاجي (ب) ومرحلة المتابعة (أ)، تعزى إلى فاعلية البرنامج العلاجي القائم على اليقظة الذهنية.

وفيما يلي يتم أولا، عرض النتائج التفصيلية للحالة في قلق أداء الامتحان في المراحل الثلاثة للدراسة (قبل بداية الجلسات، أثناء الجلسات، وبعد نهاية الجلسات)

جدول رقم (10) النتائج التفصيلية للحالة في قلق اداء للامتحان

أداء الامتحان قبل بداية الجلسات	
القياس الأول	50
القياس الثاني	51
المجموع	101
المتوسط	50.5

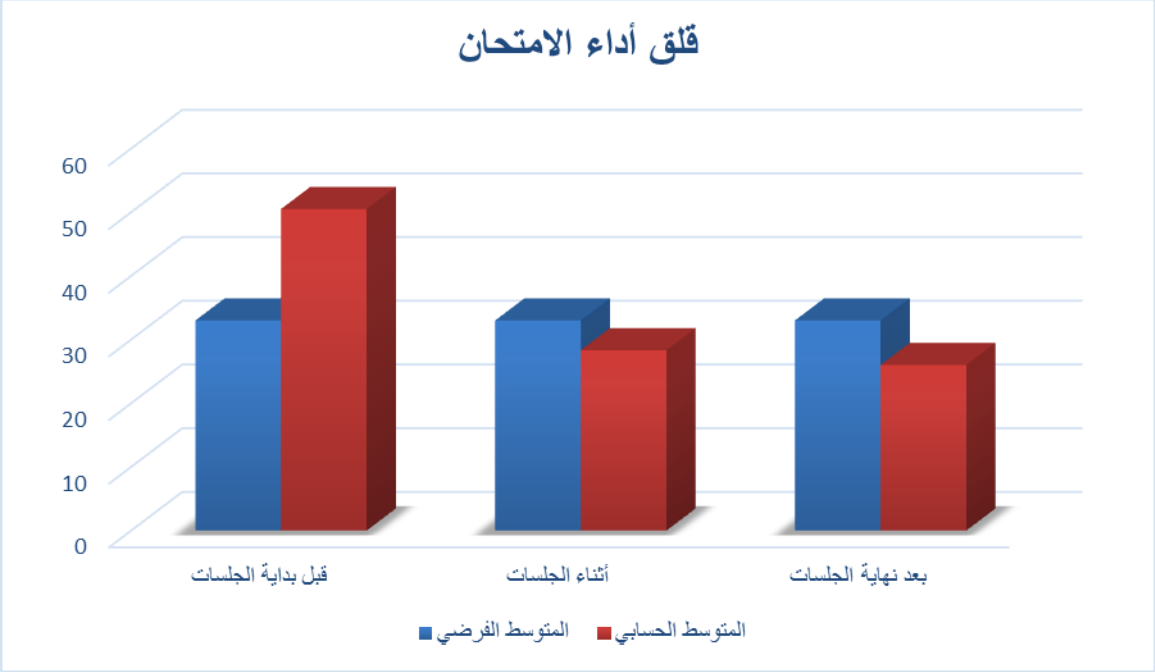
أداء الامتحان أثناء الجلسات	
القياس الثالث	34
القياس الرابع	28
القياس الخامس	23
المجموع	85
المتوسط	28.33333

أداء الامتحان بعد نهاية الجلسات	
القياس السادس	23
القياس السابع	29
المجموع	52
المتوسط	26

يظهر من خلال الجدول أعلاه أن القياسات التي تمت قبل بداية الجلسات للحالة في البعد الثاني من مقياس قلق الامتحان والمتمثل في بعد أداء الامتحان يبلغ متوسطها الحسابي (50.5) وهي درجة تقع في المستوى المرتفع من مستويات المقياس الفرعي المذكور والذي تتراوح درجاته بين (41 – 55 درجة)، بينما يبلغ المتوسط الحسابي للدرجات الحالة في القياسات التي تمت أثناء الجلسات في نفس البعد المدروس (28.33) وهي درجة تقع في

المستوى المتوسط من مستويات قلق أداء الامتحان ، والذي تتراوح درجاته بين (26 – 40 درجة)، في حين تبيّن النتائج المعروضة في الجدول نفسه أن المتوسط الحسابي درجات الحالة في القياسات التي تمت بعد نهاية الجلسات يبلغ (26) وهي درجة تقع في المستوى المتوسط أيضا من مستويات قلق أداء الامتحان ، وهو ما يوضح الاختلاف الواضح الذي طرأ على الحالة، في قلق أداء الامتحان، بحيث تغيرت درجات الحالة من المستوى المرتفع إلى المستوى المتوسط في هذا البعد.

وتجدر الإشارة إلى أن أقل درجة يمكن الحصول عليها في المقياس الفرعي (قلق أداء الامتحان) هي الدرجة (11)، وأن أعلى درجة يمكن الحصول عليها في نفس البعد هي الدرجة (55)، وبالتالي فإن المتوسط الفرضي يساوي (33)، والشكل الموالي يوضح الفرق بين المتوسط الفرضي من جهة، والمتوسط الحسابي للحالة في المراحل الثلاثة للدراسة، في قلق أداء الامتحان:



الشكل رقم (4) الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي في قلق الاستعداد للامتحان

وقصد معرفة مستوى قلق أداء الامتحان لدى الحالة في المراحل المختلفة من الدراسة، تم حساب الفرق بين المتوسط الحسابي لكل مرحلة من جهة والمتوسط الفرضي للمقياس الفرعي المتمثل في قلق أداء الامتحان، فكانت النتائج على النحو التالي:

جدول (11) مستوى قلق أداء الامتحان للحالة في المراحل الثلاثة من الدراسة

المتوسط الفرضي 33	عدد القياسات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى دلالة ت	القرار
قبل بداية الجلسات	02	50.5	0.71	35	0.018	دالة
أثناء تطبيق الجلسات	03	28.33	5.51	1.468	0.28	غير دالة
بعد نهاية الجلسات	02	26	4.24	2.33	0.258	غير دالة

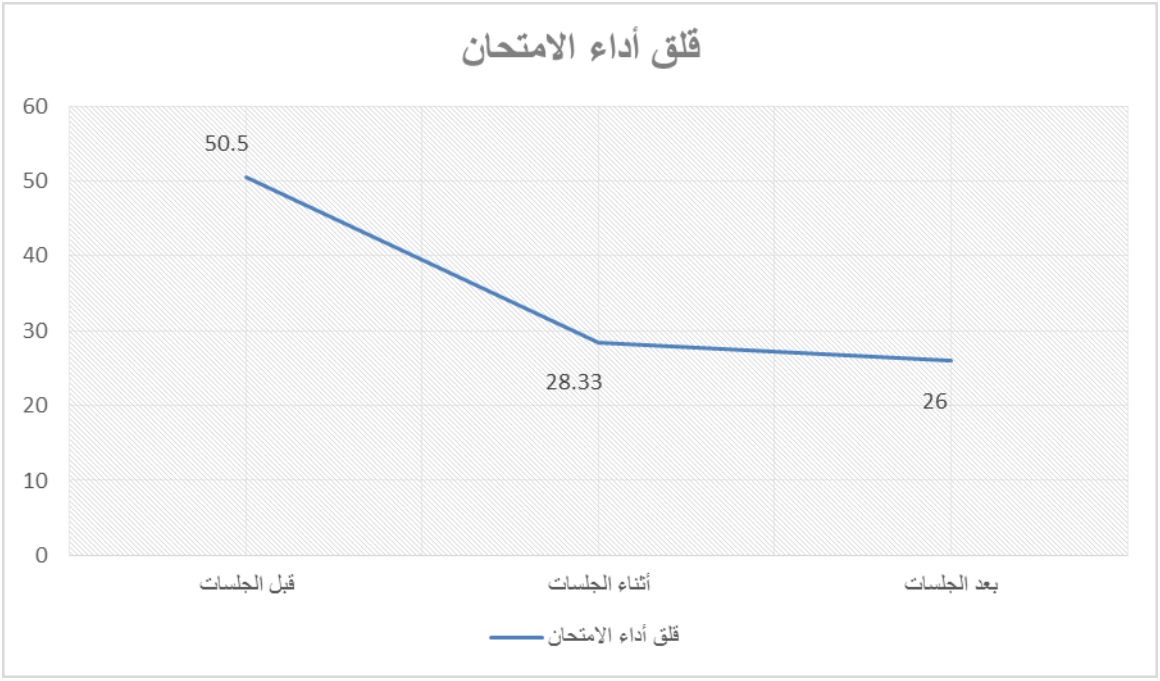
تظهر نتائج الجدول السابق أن الفرق دال إحصائيا بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي لدرجات الحالة في قلق أداء الامتحان، قبل بداية الجلسات، وبما أن المتوسط الحسابي يبلغ (50.5) وهو أكبر من المتوسط الفرضي الذي يبلغ (33) فإنه يمكن القول أن درجات الحالة قبل بداية الجلسات، في البعد الثاني من مقياس قلق الامتحان (قلق أداء الامتحان) مرتفعة.

كما يتبين من خلال الجدول أيضا أن الفرق غير دال إحصائيا بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي لدرجات الحالة في قلق أداء الامتحان، أثناء الجلسات، ويظهر ذلك من خلال التقارب الواضح بين المتوسطين المذكورين، بحيث يبلغ المتوسط الحسابي لدرجات الحالة في قلق أداء الامتحان، أثناء الجلسات (28.33) وهو ينخفض عن المتوسط الفرضي بـ: (04.66 درجة) فقط.

وبعد نهاية الجلسات بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الحالة في قلق أداء الامتحان (26)، وهي درجة متوسطة حسب (غربي، 2015)، ولذا فإن الفرق بينها وبين المتوسط الفرضي

غير دال لدى الحالة المدروسة، وهو ما يشير إلى أن درجات الحالة في قلق أداء الامتحان، أثناء الجلسات، وبعد نهاية الجلسات، درجات متوسطة.

ونوضح ذلك في الشكل التالي:



شكل (5) تغير درجات الحالة في قلق أداء الامتحان في المراحل المختلفة للدراسة

يتبين من خلال الشكل الاختلاف الواضح في النتائج التي تحصل عليها الحالة في قلق **أداء الامتحان**، والتي تغيرت من المستوى المرتفع للمستوى المتوسط.

ومنه تحققت الفرضية الجزئية الثانية للدراسة الحالية؛ أي أنه:

توجد فروق في بعد قلق اداء للامتحان لدى الحالة بين مرحلة خط القاعدة (أ) ومرحلة التدخل العلاجي (ب)، وبين مرحلة التدخل العلاجي (ب) ومرحلة المتابعة (أ)، تعزى إلى فاعلية البرنامج العلاجي القائم على اليقظة الذهنية

2. 2. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

بينت النتائج انخفاض متوسط درجات الحالة في بعد قلق أداء الامتحان من (50.5) في مرحلة خط القاعدة إلى (28.33) أثناء التدخل، ثم إلى (26) بعد انتهاء البرنامج .

يشير هذا الانخفاض إلى أن البرنامج العلاجي أسهم في تقليل المخاوف المرتبطة بموقف الامتحان ذاته، مثل الخوف من الفشل أو فقدان القدرة على التذكر أو ارتكاب الأخطاء أثناء الإجابة. ويمكن تفسير ذلك بأن تدريبات اليقظة الذهنية تساعد الفرد على توجيه انتباهه إلى المهمة الحالية بدل الانشغال بالأفكار المهددة للأداء.

كما أن انخفاض القلق أثناء الأداء قد يكون راجعًا إلى تحسن قدرة الحالة على التحكم في الاستجابات الفسيولوجية المصاحبة للقلق، مثل التوتر العضلي وتسارع ضربات القلب، وهي أعراض غالبًا ما تؤثر سلبًا في الأداء المعرفي أثناء الامتحانات.

ورغم أن الحالة بقيت ضمن المستوى المتوسط بعد انتهاء البرنامج، فإن الانخفاض الكبير مقارنة بمرحلة خط القاعدة يدل على وجود تحسن حقيقي في القدرة على مواجهة موقف الامتحان، مما يدعم فاعلية البرنامج المستخدم.

3. الفرضية الجزئية الثالثة:

3. 1. عرض وتحليل الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة في الدراسة الحالية على:

توجد فروق في بعد قلق انتظار نتيجة للامتحان لدى الحالة بين مرحلة خط القاعدة (أ) ومرحلة التدخل العلاجي (ب)، وبين مرحلة التدخل العلاجي (ب) ومرحلة المتابعة (أ)، تعزى إلى فاعلية البرنامج العلاجي القائم على اليقظة الذهنية.

وفيما يلي يتم أولا، عرض النتائج التفصيلية للحالة في قلق انتظار نتيجة الامتحان في المراحل الثلاثة للدراسة (قبل بداية الجلسات، أثناء الجلسات، وبعد نهاية الجلسات)

جدول رقم (12) النتائج التفصيلية للحالة في قلق انتظار نتيجةالامتحان

انتظار نتيجة الامتحان قبل بداية الجلسات	
القياس الأول	47
القياس الثاني	46
المجموع	93
المتوسط	46.5

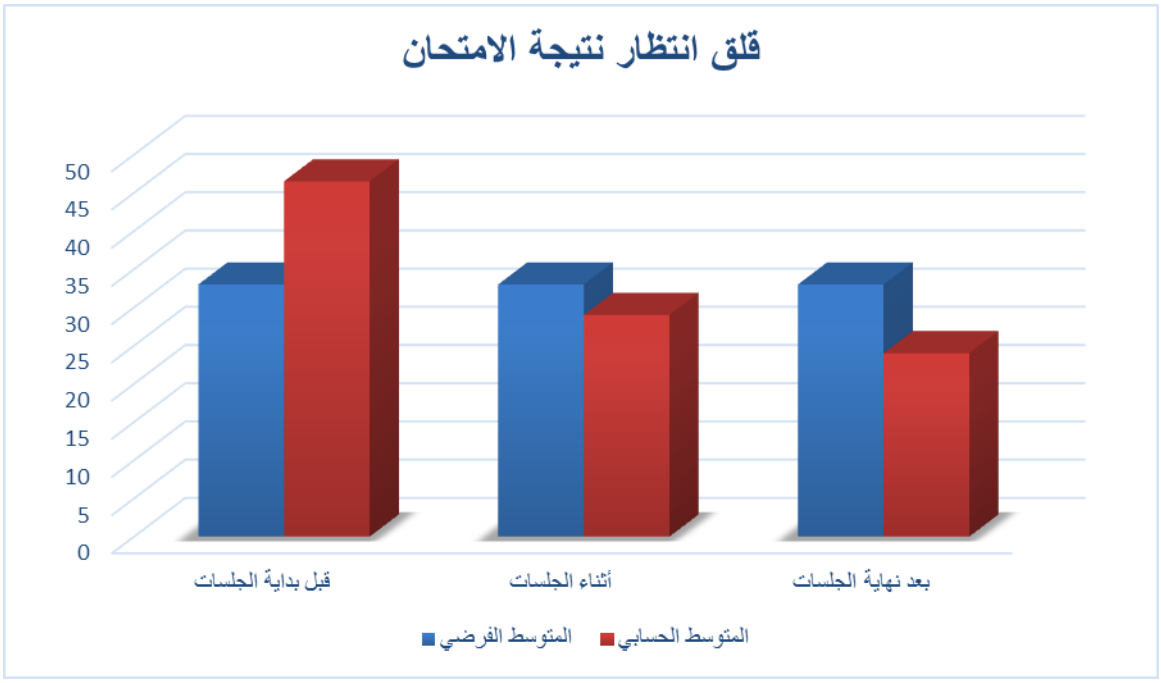
انتظار نتيجة الامتحان أثناء الجلسات	
القياس الثالث	33
القياس الرابع	30
القياس الخامس	24
المجموع	87
المتوسط	29

انتظار نتيجة الامتحان بعد نهاية الجلسات	
القياس السادس	22
القياس السابع	26
المجموع	48
المتوسط	24

يظهر من خلال الجدول أعلاه أن القياسات التي تمت قبل بداية الجلسات للحالة في البعد الأول من مقياس قلق الامتحان والمتمثل في بعد انتظار نتيجة الامتحان يبلغ متوسطها الحسابي (46.5) وهي درجة تقع في المستوى المرتفع من مستويات المقياس الفرعي المذكور والذي تتراوح درجاته بين (41 – 55 درجة)، بينما يبلغ المتوسط الحسابي للدرجات الحالة في القياسات التي تمت أثناء الجلسات في نفس البعد المدروس (29) وهي درجة تقع في المستوى المتوسط من مستويات قلق انتظار نتيجة الامتحان، والذي تتراوح درجاته بين (26 – 40 درجة)، في حين تبيّن النتائج المعروضة في الجدول نفسه أن المتوسط الحسابي درجات الحالة في القياسات التي تمت بعد نهاية الجلسات يبلغ (24) وهي درجة تقع في المستوى المنخفض من مستويات قلق انتظار نتيجة الامتحان ، والذي تتراوح درجاته بين (11 – 25 درجة)، وهو ما يوضح الاختلاف الواضح الذي طرأ على

الحالة، في قلق انتظار نتيجة الامتحان، بحيث تغيرت درجات الحالة من المستوى المرتفع إلى المستوى المنخفض في هذا البعد.

وتجدر الإشارة إلى أن أقل درجة يمكن الحصول عليها في المقياس الفرعي (قلق انتظار نتيجة الامتحان) هي الدرجة (11)، وأن أعلى درجة يمكن الحصول عليها في نفس البعد هي الدرجة (55)، وبالتالي فإن المتوسط الفرضي يساوي (33)، والشكل الموالي يوضح الفرق بين المتوسط الفرضي من جهة، والمتوسط الحسابي للحالة في المراحل الثلاثة للدراسة، في قلق انتظار نتيجة الامتحان:



الشكل رقم (6) الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي في قلق الاستعداد للامتحان

وقصد معرفة مستوى قلق انتظار نتيجة الامتحان لدى الحالة في المراحل المختلفة من الدراسة، تم حساب الفرق بين المتوسط الحسابي لكل مرحلة من جهة والمتوسط الفرضي للمقياس الفرعي المتمثل في قلق انتظار نتيجة الامتحان ، فكانت النتائج على النحو التالي:

جدول (13) مستوى قلق انتظار نتيجة الامتحان للحالة في المراحل الثلاثة من الدراسة

المتوسط الفرضي 33	عدد القياسات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى دلالة ت	القرار
قبل بداية الجلسات	02	46.5	0.71	27	0.024	دالة
أثناء تطبيق الجلسات	03	29	4.58	1.512	0.27	غير دالة
بعد نهاية الجلسات	02	24	2.83	4.5	0.139	غير دالة

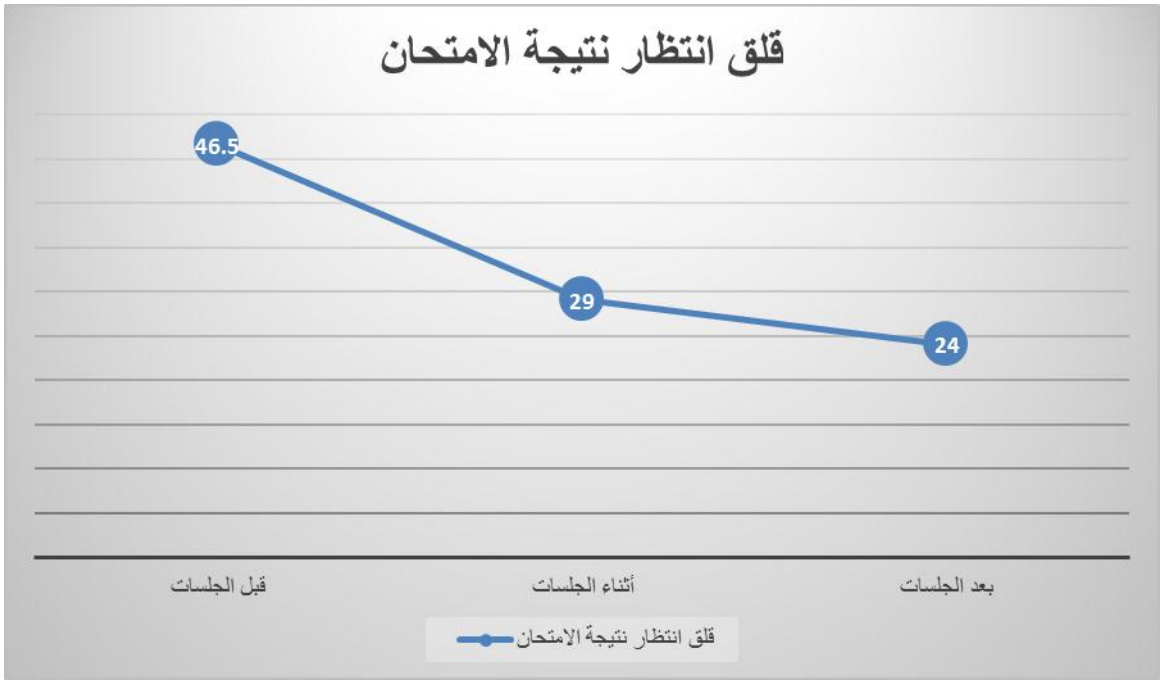
تظهر نتائج الجدول السابق أن الفرق دال إحصائيا بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي لدرجات الحالة في قلق انتظار نتيجة الامتحان، قبل بداية الجلسات، وبما أن المتوسط الحسابي يبلغ (46.5) وهو أكبر من المتوسط الفرضي الذي يبلغ (33) فإنه يمكن القول أن درجات الحالة قبل بداية الجلسات، في البعد الثالث من مقياس قلق الامتحان (قلق ا انتظار نتيجة الامتحان) مرتفعة.

كما يتبين من خلال الجدول أيضا أن الفرق غير دال إحصائيا بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي لدرجات الحالة في قلق انتظار نتيجة الامتحان، أثناء الجلسات، ويظهر ذلك من خلال التقارب الواضح بين المتوسطين المذكورين، بحيث يبلغ المتوسط الحسابي لدرجات الحالة في قلق انتظار نتيجة الامتحان، أثناء الجلسات (29) وهو ينخفض عن المتوسط الفرضي بـ: (04 درجات) فقط.

وبعد نهاية الجلسات بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الحالة في قلق انتظار نتيجة الامتحان (24)، وعلى الرغم من كون هذه الدرجة تقع في المستوى المنخفض من

مستويات قلق الاستعداد للامتحان، حسب (غربي، 2015)، إلا الفرق بينها وبين المتوسط الفرضي غير دال لدى الحالة المدروسة، وهو ما يشير إلى أن درجات الحالة في قلق انتظار نتيجة الامتحان، أثناء الجلسات، وبعد نهاية الجلسات، درجات متوسطة.

ونوضح ذلك في الشكل التالي:



شكل (7) تغير درجات الحالة في قلق انتظار نتيجة الامتحان **في المراحل المختلفة للدراسة**

يتبين من خلال الشكل الاختلاف الواضح في النتائج التي تحصل عليها الحالة في قلق انتظار نتيجة الامتحان، والتي تغيرت من المستوى المرتفع للمستوى المتوسط، ثم للمستوى المنخفض،

ومنه تحققت الفرضية الجزئية الثالثة للدراسة الحالية؛ أي أنه:

توجد فروق في بعد قلق انتظار نتيجة للامتحان لدى الحالة بين مرحلة خط القاعدة (أ) ومرحلة التدخل العلاجي (ب)، وبين مرحلة التدخل العلاجي (ب) ومرحلة المتابعة (أ)، تعزى إلى فاعلية البرنامج العلاجي القائم على اليقظة الذهنية.

3. 2. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

أوضحت النتائج أن متوسط درجات الحالة في بعد قلق انتظار نتيجة الامتحان انخفض من (46.5) في مرحلة خط القاعدة إلى (29) أثناء التدخل، ثم إلى (24) في مرحلة المتابعة. وتشير هذه النتيجة إلى أن البرنامج ساعد الحالة على تقليل الانشغال المفرط بالنتائج المستقبلية وما يرتبط بها من توقعات سلبية. فالأفراد الذين يعانون من قلق انتظار النتائج غالبًا ما يقضون وقتًا طويلًا في التفكير في أسوأ الاحتمالات الممكنة، وهو ما يزيد من مستوى التوتر النفسي.

وقد أسهمت اليقظة الذهنية في تدريب الحالة على تقبل حالة عدم اليقين والتركيز على الخبرة الحالية بدل الانشغال المستمر بالمستقبل، الأمر الذي انعكس في الانخفاض الملحوظ لدرجات هذا البعد. كما أن استمرار التحسن خلال مرحلة المتابعة يدل على اكتساب الحالة لمهارات نفسية جديدة ساعدتها على المحافظة على مستوى منخفض من القلق حتى بعد انتهاء البرنامج.

4. الفرضية العامة:

4. 1. عرض وتحليل الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة في الدراسة الحالية على:

توجد فروق في مستوى قلق للامتحان لدى الحالة بين مرحلة خط القاعدة (أ) ومرحلة التدخل العلاجي (ب)، وبين مرحلة التدخل العلاجي (ب) ومرحلة المتابعة (أ)، تعزى إلى فاعلية البرنامج العلاجي القائم على اليقظة الذهنية.

وفيما يلي يتم أولا، عرض النتائج التفصيلية للحالة في قلق الامتحان في المراحل الثلاثة للدراسة (قبل بداية الجلسات، أثناء الجلسات، وبعد نهاية الجلسات)

جدول رقم (14) النتائج التفصيلية للحالة في قلق الامتحان

قلق الامتحان قبل بداية الجلسات	
القياس الأول	144
القياس الثاني	145
المجموع	289
المتوسط	144.5

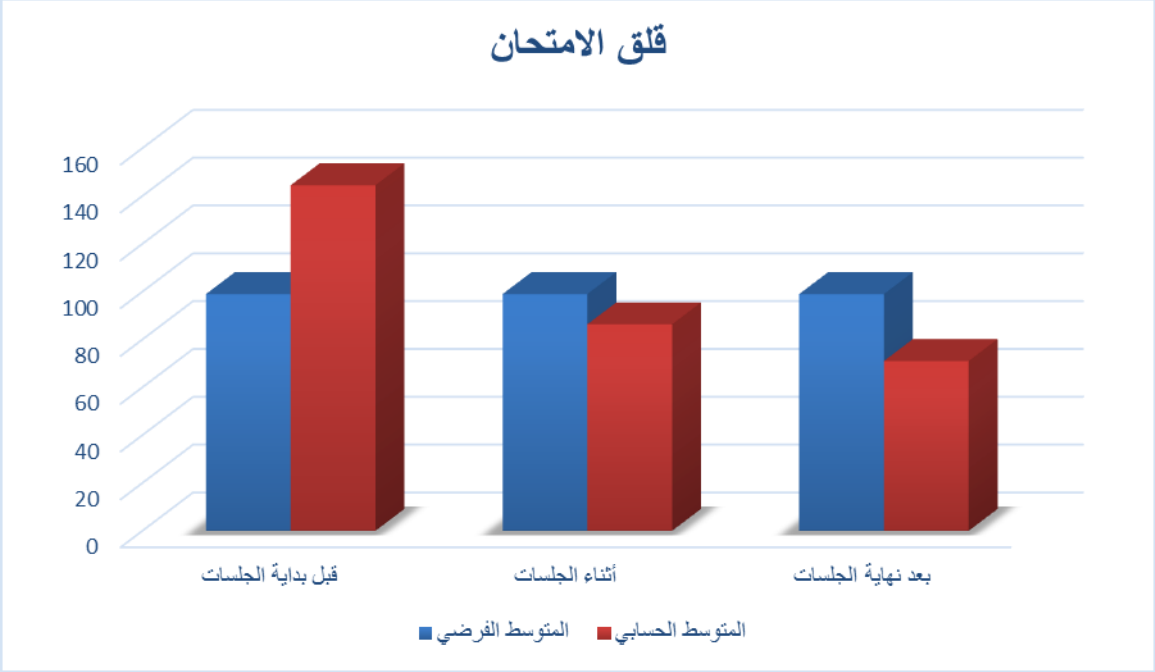
قلق الامتحان أثناء الجلسات	
القياس الثالث	100
القياس الرابع	86
القياس الخامس	73
المجموع	259
المتوسط	86.33333

قلق الامتحان بعد نهاية الجلسات	
القياس السادس	64
القياس السابع	78
المجموع	142
المتوسط	71

يظهر من خلال الجدول أعلاه أن القياسات التي تمت قبل بداية الجلسات للحالة لقلق الامتحان الكلي يبلغ متوسطها الحسابي (144.5) وهي درجة تقع في المستوى المرتفع من مستويات مقياس قلق الامتحان لـ: (غربي، 2015)، والذي تتراوح درجاته بين (121 – 165 درجة)، بينما يبلغ المتوسط الحسابي للدرجات الحالة في القياسات التي تمت أثناء الجلسات (86.33) وهي درجة تقع في المستوى المتوسط من مستويات قلق الامتحان،

والذي تتراوح درجاته بين (77 – 120 درجة)، في حين تبيّن النتائج المعروضة في الجدول نفسه أن المتوسط الحسابي درجات الحالة في القياسات التي تمت بعد نهاية الجلسات يبلغ (71) وهي درجة تقع في المستوى المنخفض من مستويات قلق الامتحان، والذي تتراوح درجاته بين (33 – 76 درجة)، وهو ما يوضح الاختلاف الواضح الذي طرأ على الحالة، في قلق الامتحان، بحيث تغيرت درجات الحالة من المستوى المرتفع إلى المستوى المنخفض في مجموع درجات الحالة على مقياس قلق الامتحان.

وتجدر الإشارة إلى أن أقل درجة يمكن الحصول عليها في مقياس قلق الامتحان هي الدرجة (33)، وأن أعلى درجة يمكن الحصول عليها في نفس المقياس هي الدرجة (165)، وبالتالي فإن المتوسط الفرضي يساوي (99)، والشكل الموالي يوضح الفرق بين المتوسط الفرضي من جهة، والمتوسط الحسابي للحالة في المراحل الثلاثة للدراسة، في قلق الامتحان:



الشكل رقم (8) الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي في قلق الاستعداد للامتحان

وقصد معرفة مستوى قلق الامتحان لدى الحالة في المراحل المختلفة من الدراسة، تم حساب الفرق بين المتوسط الحسابي لكل مرحلة من جهة والمتوسط الفرضي لمقياس قلق الامتحان، فكانت النتائج على النحو التالي:

جدول (15) مستوى قلق الامتحان للحالة في المراحل الثلاثة من الدراسة

المتوسط الفرضي 99	عدد القياسات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى دلالة ت	القرار
قبل بداية الجلسات	02	144.5	0.71	91	0.007	دالة
أثناء تطبيق الجلسات	03	86.33	13.5	1.625	0.246	غير دالة
بعد نهاية الجلسات	02	71	9.89	4	0.156	غير دالة

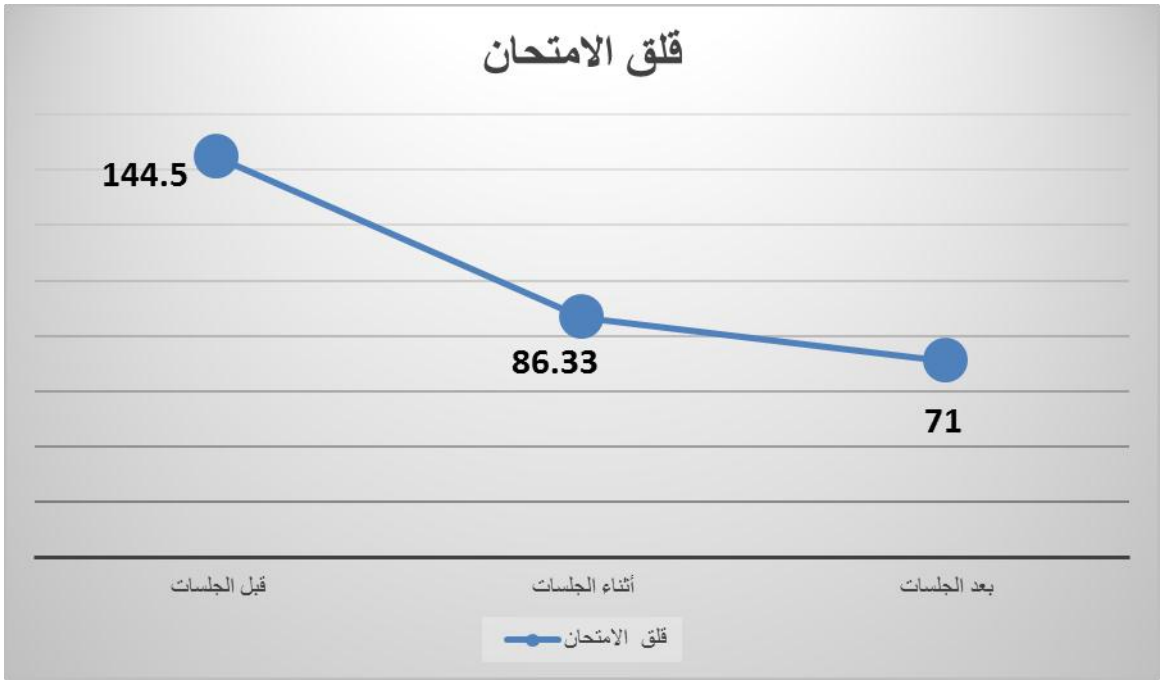
تظهر نتائج الجدول السابق أن الفرق دال إحصائيا بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي لدرجات الحالة في قلق الامتحان، قبل بداية الجلسات، وبما أن المتوسط الحسابي يبلغ (144.5) وهو أكبر من المتوسط الفرضي الذي يبلغ (99) فإنه يمكن القول أن درجات الحالة قبل بداية الجلسات، في قلق الامتحان مرتفعة.

كما يتبين من خلال الجدول أيضا أن الفرق غير دال إحصائيا بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي لدرجات الحالة في قلق الامتحان، أثناء الجلسات، ويظهر ذلك من خلال التقارب الواضح بين المتوسطين المذكورين، بحيث يبلغ المتوسط الحسابي لدرجات الحالة في قلق الامتحان، أثناء الجلسات (86.33) وهو ينخفض عن المتوسط الفرضي بـ: (12.67 درجة) فقط.

وبعد نهاية الجلسات بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الحالة في قلق الامتحان (71)، وعلى الرغم من كون هذه الدرجة تقع في المستوى المنخفض من مستويات قلق الامتحان، حسب (غربي، 2015)، إلا الفرق بينها وبين المتوسط الفرضي غير دال لدى الحالة

المدروسة، وهو ما يشير إلى أن درجات الحالة في قلق الامتحان، أثناء الجلسات، وبعد نهاية الجلسات، درجات متوسطة.

ونوضح ذلك في الشكل التالي:



شكل (9) تغير درجات الحالة في قلق الامتحان في المراحل المختلفة للدراسة

يتبين من خلال الشكل الاختلاف الواضح في النتائج التي تحصل عليها الحالة في قلق الامتحان، والتي تغيرت من المستوى المرتفع للمستوى المتوسط، ثم للمستوى المنخفض،

ومنه تحققت الفرضية العامة للدراسة الحالية؛ أي أنه:

توجد فروق في مستوى قلق للامتحان لدى الحالة بين مرحلة خط القاعدة (أ) ومرحلة التدخل العلاجي (ب)، وبين مرحلة التدخل العلاجي (ب) ومرحلة المتابعة (أ)، تعزى إلى فاعلية البرنامج العلاجي القائم على اليقظة الذهنية.

4. 2. مناقشة نتائج الفرضية العامة:

أظهرت النتائج الكلية انخفاض متوسط قلق الامتحان من (144.5) في مرحلة خط القاعدة إلى (86.33) أثناء التدخل، ثم إلى (71) خلال مرحلة المتابعة، وهو انتقال من المستوى المرتفع إلى المستوى المنخفض من قلق الامتحان.

تدل هذه النتيجة على فاعلية البرنامج العلاجي القائم على اليقظة الذهنية في خفض قلق الامتحان لدى الحالة المدروسة. ويمكن تفسير ذلك بأن اليقظة الذهنية لا تستهدف جانبًا واحدًا من القلق، بل تعمل على الجوانب المعرفية والانفعالية والفسيولوجية في آن واحد؛ فهي تقلل من الأفكار السلبية، وتساعد على تنظيم الانفعالات، وتخفض الاستثارة الجسدية المصاحبة للقلق.

كما أن التحسن ظهر تدريجيًا عبر مراحل التصميم (A–B–A)، وهو ما يعزز تفسير التغير الحاصل بأنه ناتج عن التدخل العلاجي وليس عن عوامل عارضة. وتعد المحافظة على التحسن خلال مرحلة المتابعة مؤشرًا إضافيًا على استقرار أثر البرنامج وفاعليته في خفض قلق الامتحان.

الخلاصة: تشير النتائج مجتمعة إلى أن البرنامج العلاجي القائم على اليقظة الذهنية كان فعالًا في خفض أبعاد قلق الامتحان الثلاثة (الاستعداد للامتحان، أداء الامتحان، وانتظار النتيجة)، مما أدى إلى انخفاض المستوى الكلي لقلق الامتحان لدى الحالة المدروسة، وبالتالي تأكيد الفرضيات الجزئية والفرضية العامة للدراسة.

الاستنتاج العام:

توصلنا من خلال نتائج الدراسة الحالية التي جاءت بعنوان فاعلية برنامج علاجي قائم على اليقظة الذهنية في خفض قلق الامتحان لتلاميذ السنة الثالثة ثانوي

أنه توجد فروق في مستوى قلق الامتحان على بعد الاستعداد للامتحان بين القياس القبلي والبعدي لتلميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى الى البرنامج علاجي قائم على اليقظة الذهنية لصالح القياس البعدي ، وبأنه توجد فروق في مستوى قلق الامتحان على اداء الامتحان بين القياس القبلي والبعدي لتلميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى الى البرنامج علاجي قائم على اليقظة الذهنية لصالح القياس البعدي ، وبأنه توجد فروق في مستوى قلق الامتحان على بعد انتظار نتيجة الامتحان بين القياس القبلي والبعدي لتلميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى الى البرنامج علاجي قائم على اليقظة الذهنية لصالح القياس البعدي.

وهذا ما يثبت الأثر الإيجابي للبرنامج العلاجي المقترح في تحسين مستوى قلق الامتحان سواء من حيث (الاستعداد او الاداء او انتظار النتائج) للتلميذ الذي تقدم للعيادة وهو ما يساعده في رفع مستوى التحصيل من خلال تقوية الذاكرة والقدرة على الحفظ والاستيعاب والفهم والاستظهار والدقة في التعبير وتنسيق الأفكار حيث تصبح الافكار التي كانت تمثل عائق مسلوبة السيطرة وحرة لا تشغل تفكير التلميذ ولا تعيقه في اجتياز السنة النهائية والاختبار النهائي للتعليم الثانوي ويبقى جهد العقل وطاقة التلميذ منصرفة للمعلومة والاجابة بدقة وتركيز وبمعاش نفسي مستقر.

وعليه من خلال هذه الدراسة نخلص إلى عرض بعض الاقتراحات والتوصيات:

- الحث على تفعيل الأدوار النفسية والعلاجية للاخصائي النفسي في أوساط النشء والتلاميذ وحتى الشباب والتكامل بينها وبين المؤسسات التعليمية النظامية.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

- إبتسام محمد عبدالستار (٢٠١٤) . الإستراتيجيات الإيجابية لإدارة الضغوط وعلاقتها بالزواج الناجح لدى الأزواج والزوجات. مجلة البحث العلمي في الآداب ،١٥ (٢) ، ٢٥٧-٢٨٦

- أبو سعد، أحمد عبد اللطيف (2009.) الإرشاد النفسي. ط .1عمان الأردن: دار المسيرة

- ابو عزب نايل ابراهيم (2008). فاعلية برنامج ارشادي مقترح لخفض قلق الامتحان لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة غزة. رسالة ماجستير في علم النفس. الجامعة الاسلامية .فلسطين.

- أبو عزب، نائل إبراهيم (2008.) فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض قلق الاختبار لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة غزة. رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية: غزة

- أحمد محمد جاد الرب (٢٠١٧). فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية وأثره على أعراض هذا الاضطراب مجلة الإرشاد النفسي، .١-٦٨ ،(1) ٥١

- أحمد محمد عبد الخالق (1998) قلق الموت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.

- الأشقر، هيفاء بنت عبد المحسن (2004.) أثر برنامج انفعالي سلوكي جمعي في قلق التحدث أمام الأخريات لدى عينة من طالبات الإقامة الداخلية بجامعة الملك سعود، رسالة ماجستير. جامعة الملك سعود: المملكة العربية السعودية

- آمال إبراهيم الفقي (٢٠١٨) . فعالية التدريب على اليقظة العقلية في حل الصراع الزواجي لدي عينة من الزوجات. مجلة كلية التربية جامعة بنها، ٢٩ (١١٦)، ١-٠٤٦

- أماني عبدالله عقله (٢٠١٧). درجة توافر اليقظة العقلية لدي مديري المدارس الثانوية الحكومية في محافظة عمان وعلاقتها بدرجة ممارسة سلوك المواطنة التنظيمية للمعلمين من وجهة نظرهم رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الأوسط.

- امطانيوس، ميخائيل (2003.) دراسة مقياس القلق بوصفه حالة وسمة. مجلة جامعة دمشق. 19 (2). 11-71

- الأنصاري، بدر محمد (1999.) مقدمة لدراسة الشخصية. الكويت: شركة ذات السلاسل.

- بلكيلاني، إبراهيم بن محمد (2008) تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أوسلو في النرويج. رسالة ماجستير. الدنمارك: الأكاديمية العربية المفتوحة.

- بن علو، الأزرق(2003.) كيف تتغلب على القلق وتنعم بالحياة. القاهرة مصر: دار القباء

- جاسم، محمد محمد (2004) مشكلات الصحة النفسية وأمراضها وعلاجها. عمان الأردن: مكتبة دار الثقافة.

- جديد، لبنى(2010.) العلاقة بين أساليب التعلم كنمط من أنماط معالجة المعلومات وقلق الامتحان وأثرهما على التحصيل الدراسي. مجلة جامعة دمشق. (26). 93-123.
- حسيب، محمد حسيب (2014) فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس وخفض اضطراب اللجلجة في الكلام لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية، موقع أطفال الخليج. 925- 963
- الخضيري، عبد الغني محمد و محسن أحمد (1992.) الأسس العلمية لكتابة رسائل الماجستير والدكتوراه. القاهرة مصر: مكتبة الأنجلو مصرية.
- الدسوقي، مجدي محمد (1997.) مقياس القلق للمراهقين. مجلة الإرشاد النفسي.(7). 21-52.
- رأفت عوض السعيد (٢٠١٤) . أثر إدارة الضغوط على جودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم . مجلة الإرشاد النفسي ، ٣٩. ٧٢-١
- رانية موفق الطوطو (٢٠١٨). اليقظة العقلية وعلاقتها بالتفكير التأملي لدي طلبة جامعة دمشق. مجلة جامعة البعث، ٤٠ (٤)، ١١-٤٥
- الزغلول، عماد عبد الرحيم (2006) الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال. عمان الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- سميرة أحمد حسن (٢٠١٧) . استراتيجيات إدارة الضغوط لدى المرأة العاملة وانعكاسها على جودة الحياة الأسرية . مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع ١٨٠ 191-127.

- السيد، هدى جمال محمد (2018) اليقظة العقلية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من المراهقين من الجنسين .مجلة دراسات نفسية 28(4). 833-945.
- شادية إبراهيم عزيز (٢٠١٧). اليقظة الذهنية لدى طلبة الجامعة رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة القادسية.
- الشوريجي، نبيلة عباس (2003) المشكلات النفسية للأطفال أسبابها علاجها. القاهرة مصر: دار النهضة العربية.
- شيهان، دافيد (1988.) مرض القلق. ترجمة: عزت شعلان. ج .124الكويت: عالم المعرفة.
- الصافي عبد الوهاب بن طه (2002) الفروق في القابلية للتعلم الذاتي وقلق الاختبارات ومستوى الطموح بين الطلاب مرتفعي ومنخفظي التحصيل الدراسي بالصف الاول ثانوي. مجلة العلوم الاجتماعية . مجلة النشر العلمي جامعة الكويت.
- صبرة، محمد علي و أشرف محمد عبد الغني شريت (2004.) الصحة النفسية والتوافق النفسي. الإسكندرية مصر: دار المعرفة الجامعية.
- صفية عواريب (٢٠١٥) . أساليب التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بمستوى جودة الحياة في العمل. رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة
- الصقهان، ناصر عبد العزيز (2006) تقييم فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض درجة القلق والأفكار اللاعقلانية لدى مدمني المخدرات. رسالة ماجستير. جامعة نايف: السعودية.

- صوالحة، محمد أحمد و مريم محمد عسفا (2008.) فاعلية استخدام إجراءات التعزيز في خفض مستوى قلق الاختبار في مادة الرياضيات لدى عينة من طالبات الصف السادس– في الأردن. مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية.20(3). 327– 367.
- الضامن منذر عبد الحميد (2003) الارشاد النفسي (ط.1). مكتبة الفلاح. الكويت.
- الطواب سيد محمود (1992) قلق الامتحان والذكاء والمستوى الدراسي وعلاقتهم بالتحصيل الاكاديمي لطلاب الجامعة من الجنسين. مجلة العلوم الاجتماعية جامعة الكويت .
- طوبال فطيمة (2017) فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض اعراض الضغط النفسي لدى عينة من المراهقين المتمدرسين بالثانوية. جامعة محمد لمين دباغين. سطيف 2. الجزائر.
- عايدة أحمد سليم (٢٠١٥) . فعالية برنامج معرفي سلوكي لخفض مستوى القلق النفسي لدي طلاب المدارس في المناطق الحدودية بشرق غزة . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الأزهر، غزة.
- عبد الخالق احمد محمد (1987) قلق الموت (ط1) عالم المعرفة .الكويت.
- عبد الرقيب أحمد البحيرى ، فتحي عبد الرحمن الضبع ، أحمد على طلب ، عائدة أحمد العواملة (٢٠١٤) . الصورة العربية لمقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية دراسة ميدانية على عينة من طلاب الجامعة في ضوء أثر متغيري الثقافة والنوع . مجلة الإرشاد النفسي ، ٣٩ ، ١١٩– ١٦١

- عبد القادر اشرف بدر اسماعيل (2001) فاعلية استراتيجية دراسية للتغلب عن قلق التحصيل لدى طلاب الجامعة .مجلة الارشاد. التفسي.
- عبد الكريم، أضواء (2007.) أثر استخدام أسئلة التحضير في التحصيل وقلق الامتحان لدى طلبة كلية التربية الأساسية في مادة التاريخ المعاصر. مجلة التربية والعلم. 14 (3). 221-247.
- عثمان، فاروق السيد (2001) القلق وإدارة الضغوط النفسية. ج .16مصر: دار الفكر العربي.
- العزي، لمياء حسن عبدالقادر و دعاء أياد سعدو الخشاب (2010.) القلق الاجتماعي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طالبات الصف الخامس في معهدي إعداد المعلمات (نينوى/ الموصل.) مجلة دراسات تربوي. (9). 183- 206.
- عطية، نوال محمد (2001) علم النفس والتكيف النفسي والاجتماعي. مصر: دار القاهرة للكتاب.
- علي محمد على (٢٠١٧). اليقظة العقلية وعلاقتها بالسعادة النفسية لدى طلبة جامعة الملك خالد. مجلة جامعة الملك خالد للعلوم التربوية، ٢٨
- عليمات، محمد منيزل و خالد خليف هواش (2006.) العلاقة بين دافعية الإنجاز وقلق الامتحان وأثرها على التحصيل في مادة اللغة الانجليزية لدى طلبة المرحلة الأساسية والثانوية في محافظة المفرق. مجلة العلوم التربوية والنفسية.7(3). 258- 283.

- عواد مراد (2016) اسباب رسوب الطلبة في امتحان شهادة الدراسة الثانوية العامة في محافظة معان من وجهة نظر المدرسين التربوين. المجلة الاردنية في علوم التربية. الاردن.
- العيسوي، عبد الرحمن محمد (1999) القياس والتجريب في علم النفس والتربية. الإسكندرية مصر: دار المعرفة الجامعية
- الغامدي، حامد أحمد (2010) مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب القلق العام لدى عينة من المتمردين على العيادات النفسية. مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية. 2 (1). 12-51.
- غزال، عبد الفتاح (2004.) المشكلات التعليمية. القاهرة مصر: مؤسسة طيبة للنشر.
- غيث، سعاد (2006.) الصحة النفسية للطفل. عمان الأردن: دار صفاء.
- فتحي عبدالرحمن محمد أحمد على طلب (٢٠١٣). فاعلية اليقظة العقلية في خفض أعراض الاكتئاب النفسي لدي عينة من طلاب الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي، ٣٤، ١-٧٥.
- فهمي، مصطفى (1995.) الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف. ط 3.القاهرة مصر: مطبعة الخانجي.
- فيصل محمد خير الزراد (2002) ظاهرة الغش في الامتحانات الأكاديمية لدى طلبة المدارس والجامعات التشخيص وأساليب الوقاية والعلاج، دار المريخ، المملكة العربية السعودية.

- القاضي، وفاء محمد احميدان (2009.) قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب في غزة. رسالة ماجستير. جامعة غزة: فلسطين.
- القمش، مصطفى نوري و خليل عبد الرحمن المعايطة (2007.) الاضطرابات السلوكية والانفعالية. عمان الأردن: دار. المسيرة.
- القمش، مصطفى نوري و خليل عبد الرحمن المعايطة (2007.) الاضطرابات السلوكية والانفعالية. عمان الأردن: دار المسيرة.
- قوارح محمد وحايمي عبد الرزاق (2013) مدى تأثير برنامج ارشادي جماعي مقترح في الحد من مشكلة قلق الامتحان لدى عينة من تلاميذ السنة الرابعة متوسط عدد 22 مجلة الدراسات لجامعة الأغواط، الجزائر.
- لشعب اسماء (2021) الفاعلية الذاتية الاكاديمية للتلميذ من منضور علم النفس الايجابي محلة العلوم النفسية والتربوية ، 7(2)، 169-203.
- لعاسمي، رياض نايل (2012.) فاعلية كل من الإرشاد المتمركز على العميل والتحصين التدريجي في خفض مستوى قلق الامتحان لدى طلاب المرحلة الثانوية. تاريخ النشر: 19/9/2012 تاريخ الزيارة: 8/9/2013 موقع موسوعة الارشاد النفسي والتربوي
- محدب، رزيقة (2011.) الصراع النفسي الاجتماعي للمراهق وعلاقته بظهور القلق (حالة . سمة.) رسالة ماجستير. جامعة مولود معمري تيزي وزو: الجزائر.
- محمد حامد زهران (2000) الارشاد المصغر للتعامل مع المشكلات المدرسية (ط.1) . عالم الكتب. القاهرة .

- محمود، محمد إقبال (2006) علم النفس المدرسي. عمان الأردن: مكتبة المجتمع العربي.
- مرسي كمال ابراهيم (1982) علاقة القلق بالتحصيل لدراسي عند طلاب المدارس الثانوية. مجلة دراسات جامعة الملك سعود. الرياض.
- الميلادي، عبد المنعم (2003.) الصحة النفسية. الإسكندرية مصر: مؤسسة شباب الجامعة.
- نائل محمد عبد الرحمن (٢٠١٦) . أثر برنامج اليقظة الذهنية في خفض أعراض الوهن النفسي لدي عينة من طلاب جامعة الجوف . International Journal of Research in psychology, 4 (2),384–416.
- هالة خير سنارى إسماعيل (٢٠١٧) . المرونة النفسية وعلاقتها باليقظة العقلية لدى طلاب كلية التربية (دراسة تنبؤية) . مجلة الإرشاد النفسي، ٥٠)١(، ٢٨٧–٣٣٥
- الهشلمون رانية عز الدين (2019). اليقظة الذهنية وعلاقتها بجودة الاداء لدى المرشدين التربويين في المدارس الحكومية في محافظة الخليل . رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الخليل: فلسطين.
- وتحسين الرفاهية لدي معلمي الأطفال ذوى الاضطرابات طيف التوحد . مجلة كلية التربية الخاصة، جامعة الزقازيق، ٢٤، ١–٨١.
- وردة عثمان عرفة (٢٠١٦) . العلاقة بين اليقظة الذهنية وكلا من الغضب وإدارته . مجلة البحث العلمي في التربية، ١٧، ٦٢٥ – ٦٤٩ .

• يعقوب، إبراهيم (1994.) البناء العاملي لمقياس سويس لقلق الاختبار لدى عينة من الطلاب بالصف العاشر بالتعليم الأساسي بالأردن. مجلة دراسات تربوية. مجلد 10 .ج 72. 259-282.

• Brausch, B. (2011). The role of mindfulness in academic stress, self- efficacy, and achievement in college students. Thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Masters of counseling in the graduate school، Eastern Illinois University Charleston, Il.

• Chen, L. (2015). An exploration of mindfulness and its experiential benefits: Taiwanese Backpackers in Australia. A thesis submitted for the degree of Doctor of philosophy at the University of Queensland.

• http://www.gulfkids.com/ar/book8-2739.

• Kabat-Zinn, J. (1996). Mindfulness mediation: What it is? What it isn't? and its role in health care and medicine. In Y، Haruki, Y. Ishii & M. Suzuki (Eds.). Comparative and psychological study on mediation. Netherlands.

• Keye, M., & Pidgeon, A. (2013). An investigation of the relationship between resilience, mindfulness, and academic self-efficacy. Open Journal of Social Sciences, 1(6), 1-4.

- Lisciandro, J., Jones, A., & Strenhow, K. (2015). Addressing social and emotional learning: Fostering resilience and academic self-efficacy in educationally disadvantaged learners
- Pineau, T., Glass, C., & Kaufman, K. (2012). Mindfulness in Sport Performance. In A. Ie, C. Ngnoumen, & E. Langer (Eds.), Handbook of mindfulness. Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Rafeeque, A., & Sultana, D. (2016). Mediating role of mindfulness on the relationship between mental toughness and athletics performance of inter university track and field athletes. International Journal of Physical Education, Sports, and Heath,3(2)4-7.
- Stankovic, D. (2015). Mindfulness mediation training for tennis players. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of education. Boston University.

الملاحق

مقياس قلق الامتحان

- **الاسم والقب:** .....
- **القسم:**.....
- **الجنس (ذكر/انثى):**.....
- **(معيد /غير معيد) للسنة 3 ثانوي:**.....
- **المعدل السنوي للسنة الماضية:**.....

اخي التلميذ، اختي التلميذة...

نرجو أن تجيب على الاستبيان بكل صراحة وصدق.

واعلم اخي التلميذ اختي التلميذة انه لا توجد اجابات صحيحة وأخرى خاطئة، فالإجابة الصحيحة هي الاجابة التي تعبر بها عن رايك بصراحة.

كما ان اجابتك ستحظى بالسرية التامة، ولن تستخدم الا لأغراض البحث العلمي.

المطلوب :

ضع علامة (x) في خانة واحدة من الخانات الاخمسة المعروضة في الجدول، امام كل بند من بنود المقياس وذلك في خانة (لا، نادرا، احيانا، غالبا، نعم).

وقبل تسايم ورقتك، تأكد من انك اجبت عن كل البنود ، ولم تترك اي بند دون اجابة.

- والان اقلب الورقة واشرع في الاجابة –

	مقياس قلق الامتحان	لا	نادرا	احيانا	غالبا	نعم
1	طريقة استعدادي للامتحانات لا ترضي والديّ					
2	طريقة إجابتي عن أسئلة الامتحانات لا تقنع أساتذتي					
3	ينتابني التوتر أمام أصدقائي وقت ظهور نتيجة الامتحان					
4	لدي طريقة فعالة ونموذجية للمراجعة					
5	أحس بأنني أقل كفاءة من زملائي أثناء أدائي للامتحانات					
6	أشعر بخطر حين أكون في انتظار نتيجة الامتحان					
7	طريقة شرح الأساتذة للدرس تساعدني على المراجعة					
8	أشعر بتوتر شديد أثناء الامتحان بسبب تصرفات الأساتذة الحراس					
9	يزداد توتري في انتظار نتيجة الامتحان بسبب الكلام المتشائم لبعض أصدقائي					
10	لا أتوقف عن تكرار المحاولة في مراجعة الدروس حتى أفهمها					
11	يزعجني أن أسئلة الامتحان لا تكون كما أتوقعها دائما					
12	أعتقد أني سأترك الدراسة بسبب شعوري أني لن أنجح هذه السنة					
13	ظروفي لا تسمح لي بالاستعداد الجيد للامتحانات					
14	يعود سبب توتري يوم الامتحان إلى الجو العام الذي يجرى فيه					
15	يصعب النجاح في ظل ظروف المشاكل المدرسية كالإضرابات وغيرها					
16	أثناء المراجعة أحس أن الدروس سهلة					
17	أخاف أن أفقد تركيزي أثناء الامتحان بسبب توتري الشديد					
18	أتوقع أن أنجح في امتحانات السنة الحالية وأنتقل بسهولة للسنة القادمة					
19	أعتمد كثيرا على مراجعة المواد السهلة، وأتجنب المواد الصعبة					
20	أجيب على الأسئلة السهلة في الامتحان، أما الاسئلة الصعبة فأتركها					
21	أحب جو الامتحانات، لما فيها من التشويق والاثارة في انتظار					

	النتيجة					
22	أستعين بزملائي المجتهدين لمساعدتي في تحضير الامتحانات					
23	أخاف يوم الامتحان من أن يحدث لي شيء يمنعني من إجرائه					
24	أفضل أن لا أكون وحدي يوم إعلان نتائج الامتحان، لخوفي من الصدمة					
25	كلما فشلت في فهم درس أثناء المراجعة أغير طريقة المراجعة					
26	أشعر بالتمغّص في المعدة بمجرد تذكر الامتحانات					
27	ينتابني شعور بالضيق الشديد، لو أني أحصل على نتائج سلبية					
28	أشعر بالشفقة الشديدة على أصدقائي حين لا يفهمون الدرس أثناء المراجعة					
29	تتزايد نبضات قلبي يوم الامتحان حين أرى التوتر والخوف في وجوه زملائي					
30	لا أهتم كثيرا لنتائج زملائي السلبية في الامتحانات					
31	أسعى لأن أجد شخصا مناسبا يمكنه أن يبسط لي كل الدروس					
32	لا أجد الطريقة النموذجية للإجابة على كل الاسئلة في الامتحان					
33	لا أعرف طريقة مناسبة تجعلني في حالة هدوء وأنا أنتظر نتيجة الامتحان					

نتائج حساب صدق وثبات مقياس قلق الامتحان

الاتساق الداخلي للبعد الأول

```
CORRELATIONS
/  VARIABLES=a1 a4 a7 a10 a13 a16 a19 a22 a25 a28 a31 الدرجة.الكلية
```

Correlations

Correlations

		a1	a4	a7	a10	a13	a16	a19	a22	a25	a28	a31	الدرجة.الكلية
a1	Pearson Correlation	1	.504**	1.000**	1.000**	.504**	1.000**	.504**	.663**	1.000**	.324	.494**	.861**
	Sig. (2-tailed)		.003	.000	.000	.003	.000	.003	.000	.000	.066	.004	.000
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
a4	Pearson Correlation	.504**	1	.504**	.504**	1.000**	.504**	1.000**	.476**	.504**	.361*	.297	.640**
	Sig. (2-tailed)	.003		.003	.003	.000	.003	.000	.005	.003	.039	.093	.000
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
a7	Pearson Correlation	1.000**	.504**	1	1.000**	.504**	1.000**	.504**	.663**	1.000**	.324	.494**	.861**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003		.000	.003	.000	.003	.000	.000	.066	.004	.000
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
a10	Pearson Correlation	1.000**	.504**	1.000**	1	.504**	1.000**	.504**	.663**	1.000**	.324	.494**	.861**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.000		.003	.000	.003	.000	.000	.066	.004	.000
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
a13	Pearson Correlation	.504**	1.000**	.504**	.504**	1	.504**	1.000**	.476**	.504**	.361*	.297	.640**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.003	.003		.003	.000	.005	.003	.039	.093	.000
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
a16	Pearson Correlation	1.000**	.504**	1.000**	1.000**	.504**	1	.504**	.663**	1.000**	.324	.494**	.861**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.000	.000	.003		.003	.000	.000	.066	.004	.000
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
a19	Pearson Correlation	.504**	1.000**	.504**	.504**	1.000**	.504**	1	.476**	.504**	.361*	.297	.640**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.003	.003	.000	.003		.005	.003	.039	.093	.000
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
a22	Pearson Correlation	.663**	.476**	.663**	.663**	.476**	.663**	.476**	1	.663**	.283	.353*	.793**
	Sig. (2-tailed)	.000	.005	.000	.000	.005	.000	.005		.000	.111	.044	.000
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
a25	Pearson Correlation	1.000**	.504**	1.000**	1.000**	.504**	1.000**	.504**	.663**	1	.324	.494**	.861**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.000	.000	.003	.000	.003	.000		.066	.004	.000
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
a28	Pearson Correlation	.324	.361*	.324	.324	.361*	.324	.361*	.283	.324	1	.227	.566**
	Sig. (2-tailed)	.066	.039	.066	.066	.039	.066	.039	.111	.066		.205	.001
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
a31	Pearson Correlation	.494**	.297	.494**	.494**	.297	.494**	.297	.353*	.494**	.227	1	.558**
	Sig. (2-tailed)	.004	.093	.004	.004	.093	.004	.093	.044	.004	.205		.001
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
الدرجة.الكلية	Pearson Correlation	.861**	.640**	.861**	.861**	.640**	.861**	.640**	.793**	.861**	.566**	.558**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.001	
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

الاتساق الداخلي للبعد الثاني

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=a2 a5 a8 a11 a14 a17 a20 a23 a26 a29 a32 الدرجة.الكلية
```

Correlations

Correlations

		a2	a5	a8	a11	a14	a17	a20	a23	a26	a29	a32	الدرجة.الكلية
a2	Pearson Correlation	1	.493**	1.000**	1.000**	.663**	1.000**	.283	.284	1.000**	.663**	.283	.793**
	Sig. (2-tailed)		.004	.000	.000	.000	.000	.111	.109	.000	.000	.111	.000
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
a5	Pearson Correlation	.493**	1	.493**	.493**	.466**	.493**	.663**	.217	.493**	.466**	.663**	.659**
	Sig. (2-tailed)	.004		.004	.004	.006	.004	.000	.226	.004	.006	.000	.000
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
a8	Pearson Correlation	1.000**	.493**	1	1.000**	.663**	1.000**	.283	.284	1.000**	.663**	.283	.793**
	Sig. (2-tailed)	.000	.004		.000	.000	.000	.111	.109	.000	.000	.111	.000
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
a11	Pearson Correlation	1.000**	.493**	1.000**	1	.663**	1.000**	.283	.284	1.000**	.663**	.283	.793**
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.000		.000	.000	.111	.109	.000	.000	.111	.000
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
a14	Pearson Correlation	.663**	.466**	.663**	.663**	1	.663**	.324	.372*	.663**	1.000**	.324	.861**
	Sig. (2-tailed)	.000	.006	.000	.000		.000	.066	.033	.000	.000	.066	.000
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
a17	Pearson Correlation	1.000**	.493**	1.000**	1.000**	.663**	1	.283	.284	1.000**	.663**	.283	.793**
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.000	.000	.000		.111	.109	.000	.000	.111	.000
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
a20	Pearson Correlation	.283	.663**	.283	.283	.324	.283	1	.229	.283	.324	1.000**	.566**
	Sig. (2-tailed)	.111	.000	.111	.111	.066	.111		.199	.111	.066	.000	.001
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
a23	Pearson Correlation	.284	.217	.284	.284	.372*	.284	.229	1	.284	.372*	.229	.603**
	Sig. (2-tailed)	.109	.226	.109	.109	.033	.109	.199		.109	.033	.199	.000
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
a26	Pearson Correlation	1.000**	.493**	1.000**	1.000**	.663**	1.000**	.283	.284	1	.663**	.283	.793**
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.000	.000	.000	.000	.111	.109		.000	.111	.000
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
a29	Pearson Correlation	.663**	.466**	.663**	.663**	1.000**	.663**	.324	.372*	.663**	1	.324	.861**
	Sig. (2-tailed)	.000	.006	.000	.000	.000	.000	.066	.033	.000		.066	.000
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
a32	Pearson Correlation	.283	.663**	.283	.283	.324	.283	1.000**	.229	.283	.324	1	.566**
	Sig. (2-tailed)	.111	.000	.111	.111	.066	.111	.000	.199	.111	.066		.001
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
الدرجة.الكلية	Pearson Correlation	.793**	.659**	.793**	.793**	.861**	.793**	.566**	.603**	.793**	.861**	.566**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.001	
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

الاتساق الداخلي للبعد الثالث

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=a3 a6 a9 a12 a15 a18 a21 a24 a27 a30 a33 الدرجة.الكلية
```

Correlations

Correlations

		a3	a6	a9	a12	a15	a18	a21	a24	a27	a30	a33	الدرجة.الكلية
a3	Pearson Correlation	1	.229	1.000**	1.000**	.284	1.000**	.372*	.131	1.000**	.229	.442*	.603**
	Sig. (2-tailed)		.199	.000	.000	.109	.000	.033	.467	.000	.199	.010	.000
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
a6	Pearson Correlation	.229	1	.229	.229	.283	.229	.324	.361*	.229	1.000**	.023	.566**
	Sig. (2-tailed)	.199		.199	.199	.111	.199	.066	.039	.199	.000	.901	.001
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
a9	Pearson Correlation	1.000**	.229	1	1.000**	.284	1.000**	.372*	.131	1.000**	.229	.442*	.603**
	Sig. (2-tailed)	.000	.199		.000	.109	.000	.033	.467	.000	.199	.010	.000
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
a12	Pearson Correlation	1.000**	.229	1.000**	1	.284	1.000**	.372*	.131	1.000**	.229	.442*	.603**
	Sig. (2-tailed)	.000	.199	.000		.109	.000	.033	.467	.000	.199	.010	.000
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
a15	Pearson Correlation	.284	.283	.284	.284	1	.284	.663**	.476**	.284	.283	.321	.793**
	Sig. (2-tailed)	.109	.111	.109	.109		.109	.000	.005	.109	.111	.069	.000
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
a18	Pearson Correlation	1.000**	.229	1.000**	1.000**	.284	1	.372*	.131	1.000**	.229	.442*	.603**
	Sig. (2-tailed)	.000	.199	.000	.000	.109		.033	.467	.000	.199	.010	.000
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
a21	Pearson Correlation	.372*	.324	.372*	.372*	.663**	.372*	1	.504**	.372*	.324	.397*	.861**
	Sig. (2-tailed)	.033	.066	.033	.033	.000	.033		.003	.033	.066	.022	.000
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
a24	Pearson Correlation	.131	.361*	.131	.131	.476**	.131	.504**	1	.131	.361*	.154	.640**
	Sig. (2-tailed)	.467	.039	.467	.467	.005	.467	.003		.467	.039	.394	.000
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
a27	Pearson Correlation	1.000**	.229	1.000**	1.000**	.284	1.000**	.372*	.131	1	.229	.442*	.603**
	Sig. (2-tailed)	.000	.199	.000	.000	.109	.000	.033	.467		.199	.010	.000
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
a30	Pearson Correlation	.229	1.000**	.229	.229	.283	.229	.324	.361*	.229	1	.023	.566**
	Sig. (2-tailed)	.199	.000	.199	.199	.111	.199	.066	.039	.199		.901	.001
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
a33	Pearson Correlation	.442*	.023	.442*	.442*	.321	.442*	.397*	.154	.442*	.023	1	.453**
	Sig. (2-tailed)	.010	.901	.010	.010	.069	.010	.022	.394	.010	.901		.008
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
الدرجة.الكلية	Pearson Correlation	.603**	.566**	.603**	.603**	.793**	.603**	.861**	.640**	.603**	.566**	.453**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.008	
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

الاتساق الداخلي للأبعاد مع المقياس الكلي

```
CORRELATIONS
/  VARIABLES=قلق.الامتحان.الكلي الاستعداد.للامتحان أداء.الامتحان
  انتظار.نتيجة.الامتحان
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING=PAIRWISE .
```

Correlations

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
قلق.الامتحان.الكلي	98.4242	17.57134	33
الاستعداد.للامتحان	32.0909	5.80067	33
أداء.الامتحان	31.1818	5.84944	33
انتظار.نتيجة.الامتحان	32.1212	6.15304	33

Correlations

		قلق.الامتحان.الكلي	الاستعداد.للامتحان	أداء.الامتحان	انتظار.نتيجة الامتحان
قلق.الامتحان.الكلي	Pearson Correlation	1	.738**	.755**	.591**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
	N	33	33	33	33
الاستعداد.للامتحان	Pearson Correlation	.738**	1	.704**	.422*
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.015
	N	33	33	33	33
أداء.الامتحان	Pearson Correlation	.755**	.704**	1	.749**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000
	N	33	33	33	33
انتظار.نتيجة.الامتحان	Pearson Correlation	.591**	.422*	.749**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.015	.000	
	N	33	33	33	33

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

ألفا كرونباخ للمقياس الكلي

Reliability
Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	33	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	33	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.749	33

ألفا كرونباخ لبنود البعد الأول

Reliability

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=VAR00001 VAR00004 VAR00007 VAR00010 VAR00013 VAR00016 VAR00019
VAR00022 VAR00025 VAR00028 VAR00031
```

Reliability
Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	33	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	33	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.881	11

ألفا كرونباخ لبنود البعد الثاني

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=VAR00002 VAR00005 VAR00008 VAR00011 VAR00014 VAR00017 VAR00020
VAR00023 VAR00026 VAR00029 VAR00032
```

Reliability
Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	33	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	33	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.840	11

ألفا كرونباخ لبنود البعد الثالث

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=VAR00003 VAR00006 VAR00009 VAR00012 VAR00015 VAR00018 VAR00021
VAR00024 VAR00027 VAR00030 VAR00033
```

Reliability
Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	33	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	33	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.896	11

الثبات بطريقة التجزئة النصفية

Reliability
Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	33	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	33	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.406
		N of Items	17[a]
	Part 2	Value	.568
		N of Items	16[b]
	Total N of Items		33
Correlation Between Forms			.744
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.853
	Unequal Length		.853
Guttman Split-Half Coefficient			.851

a. The items are: VAR00001, VAR00003, VAR00005, VAR00007, VAR00009, VAR00011, VAR00013, VAR00015, VAR00017, VAR00019, VAR00021, VAR00023, VAR00025, VAR00027, VAR00029, VAR00031, VAR00033.

b. The items are: VAR00033, VAR00002, VAR00004, VAR00006, VAR00008, VAR00010, VAR00012, VAR00014, VAR00016, VAR00018, VAR00020, VAR00022, VAR00024, VAR00026, VAR00028, VAR00030, VAR00032.

الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية)

```
T-TEST
  /CRITERIA = CI(.95) .
```

T-Test

Group Statistics

	VAR00035	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00034	1.00	9	98.8889	4.48454	1.49485
	2.00	9	114.3333	2.06155	.68718

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
VAR00034	Equal variances assumed	3.813	.069	-9.387	16	.000	-15.44444	1.64523	-18.93218	-11.95671
	Equal variances not assumed			-9.387	11.237	.000	-15.44444	1.64523	-19.05629	-11.83260

نتائج الدراسة الأساسية

- **نتائج القياس القبلي**

```
T-TEST
/  TESTVAL = 33
/  MISSING = ANALYSIS
/  VARIABLES= الاستعداد.لامتحان.القبلي أداء.الامتحان.القبلي =
  انتظار.نتيجة.الامتحان.القبلي
  /CRITERIA = CI(.95) .
```

T-Test

```
[DataSet0]
```

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الاستعداد.لامتحان.القبلي	2	47.5000	.70711	.50000
أداء.الامتحان.القبلي	2	50.5000	.70711	.50000
انتظار.نتيجة.الامتحان.القبلي	2	46.5000	.70711	.50000

One-Sample Test

	Test Value = 33					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
الاستعداد.لامتحان.القبلي	29.000	1	.022	14.50000	8.1469	20.8531
أداء.الامتحان.القبلي	35.000	1	.018	17.50000	11.1469	23.8531
انتظار.نتيجة.الامتحان.القبلي	27.000	1	.024	13.50000	7.1469	19.8531

```
T-TEST
  /TESTVAL = 99
  /MISSING = ANALYSIS
  /VARIABLES = قلق.الامتحان.الكلي.القبلي
  /CRITERIA = CI(.95) .
```

T-Test

```
[DataSet0]
```

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ق.الامتحان.الكلي.القبلي	2	144.5000	.70711	.50000

One-Sample Test

	Test Value = 99					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
ق.الامتحان.الكلي.القبلي	91.000	1	.007	45.50000	39.1469	51.8531

نتائج القياس البعدي

```
NEW FILE.
 DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.


DATASET ACTIVATE DataSet1.
DATASET CLOSE DataSet0.
NEW FILE.
DATASET NAME DataSet3 WINDOW=FRONT.
DATASET ACTIVATE DataSet3.
DATASET CLOSE DataSet1.
T-TEST
/  TESTVAL = 33
/  MISSING = ANALYSIS
/  VARIABLES= الاستعداد.للامتحان.بعدي أداء.الامتحان.بعدي
  انتظار.نتيجة.الامتحان.بعدي
  /CRITERIA = CI(.95) .
```

T-Test

```
[DataSet3]
```

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الاستعداد.للامتحان.بعدي	3	29.0000	3.60555	2.08167
أداء.الامتحان.بعدي	3	28.3333	5.50757	3.17980
انتظار.نتيجة.الامتحان.بعدي	3	29.0000	4.58258	2.64575

One-Sample Test

	Test Value = 33					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
الاستعداد.للامتحان.بعدي	-1.922	2	.195	-4.00000	-12.9567	4.9567
أداء.الامتحان.بعدي	-1.468	2	.280	-4.66667	-18.3482	9.0149
انتظار.نتيجة.الامتحان.بعدي	-1.512	2	.270	-4.00000	-15.3837	7.3837

```
T-TEST
  /TESTVAL = 99
  /MISSING = ANALYSIS
  /VARIABLES = قلق.الامتحان.الكلي.بعدي
  /CRITERIA = CI(.95) .
```

T-Test

```
[DataSet3]
```

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
قلق.الامتحان.الكلي.بعدي	3	86.3333	13.50309	7.79601

One-Sample Test

	Test Value = 99					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
قلق.الامتحان.الكلي.بعدي	-1.625	2	.246	-12.66667	-46.2102	20.8769

- **نتائج القياس التتبعي**

```
T-TEST
/  TESTVAL = 33
/  MISSING = ANALYSIS
/  VARIABLES= الاستعداد.للامتحان.تتبعي أداء.الامتحان.تتبعي =
  انتظار.نتيجة.الامتحان.تتبعي
  /CRITERIA = CI(.95) .
```

T-Test

[DataSet3]

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الاستعداد.للامتحان.تتبعي	2	21.0000	2.82843	2.00000
أداء.الامتحان.تتبعي	2	26.0000	4.24264	3.00000
انتظار.نتيجة.الامتحان.تتبعي	2	24.0000	2.82843	2.00000

One-Sample Test

	Test Value = 33					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
الاستعداد.للامتحان.تتبعي	-6.000	1	.105	-12.00000	-37.4124	13.4124
أداء.الامتحان.تتبعي	-2.333	1	.258	-7.00000	-45.1186	31.1186
انتظار.نتيجة.الامتحان.تتبعي	-4.500	1	.139	-9.00000	-34.4124	16.4124

```
T-TEST
  /TESTVAL = 99
  /MISSING = ANALYSIS
  /VARIABLES = قلق.الامتحان.الكلي.تتبعي
  /CRITERIA = CI(.95) .
```

T-Test

[DataSet3]

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
قلق.الامتحان.الكلي.تتبعي	2	71.0000	9.89949	7.00000

One-Sample Test

	Test Value = 99					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
قلق.الامتحان.الكلي.تتبعي	-4.000	1	.156	-28.00000	-116.9434	60.9434

ملحق () النتائج التفصيلية لأفراد العينة

القبلي	الاستعداد	أداء	انتظار	قلق الامتحان
القياس الأول	47	50	47	144
القياس الثاني	48	51	46	145
المجموع	95	101	93	289
المتوسط	47.5	50.5	46.5	144.5

البعدي	الاستعداد	أداء	انتظار	قلق الامتحان
القياس الثالث	33	34	33	100
القياس الرابع	28	28	30	86
القياس الخامس	26	23	24	73
المجموع	87	85	87	259
المتوسط	29	28.33333	29	86.33333

التتبعي	الاستعداد	أداء	انتظار	قلق الامتحان
القياس السادس	19	23	22	64
القياس السابع	23	29	26	78
المجموع	42	52	48	142
المتوسط	21	26	24	71