

علاقة اختلاف أسلوب وطريقة العلاج التحصيني بالعائد العلاجي لقلق الامتحان لدى طالبات المرحلة الثانوية

د. محمد درويش محمد

قسم الإرشاد النفسي والصحة النفسية - معهد الدراسات التربوية للدراسات العليا
جامعة القاهرة - ج. م. ع

الملخص

أجريت الدراسة الحالية بهدف تبين علاقة أسلوب وطريقة المعالجة بالعائد العلاجي التحصيني لقلق الامتحان، وذلك على عينة من طالبات المدارس الثانوية (ن=١٨). وقد أظهرت النتائج باستخدام تحليل التباين الثنائي واختبار توكي لدلالة الفروق وجود أثر دال لأسلوب العلاج دون الطريقة على خفض قلق الامتحان، وإن تباين ذلك الأثر بتباين المجموعتين التجريبيتين ومكونات المقياس المستخدم في الدراسة. وقد تم تفسير النتائج في ضوء بحوث التراث في هذا المجال، ومن ثم الخروج بمجموعة من التوصيات والبحوث المقترحة.

مقدمة

العلاج السلوكي Behavior therapy مصطلح يستخدم لوصف عدد من الطرائق العلاجية استحدثت في السنوات الأخيرة، وعلى الرغم من أن الطرائق الحالية تتباين من العلاج بالتحصين Desensitization إلى العلاج بالتفجير Aversion، فإنها تشترك في أن السلوك العصابي والانماط الأخرى من الاختلالات إنما هي مكتسبة بشكل غلاب.

والعلاج السلوكي في الوقت الحالي يلقي التطوير ويغذى بكثرة الأبحاث التجريبية. وقد كان العلاج بالتحصين على وجه الخصوص موضوعا للدراسات التجريبية، والتي تتفق نتائجها في الواقع من حيث بيانها لقدرة العلاج بالتحصين على إحداث خفض هام ودائم للقلق (Spercher, 1992; Gonzalez, 1993; Knapp et. al. 1994).

الشيخ، ١٩٨١) بالإضافة إلى مجموعة أخرى من الاضطرابات، "كاضطراب القراءة (Stallworth et. al., 2000) والكتابة (long, 2000) والغضب، (Campbell, 1998) والأجورافوبيا (Jack, 1993) وفوبيا المدرسة (سليمان، ١٩٩٨).

والتحصين المنهجي Systematic desensitization كما صاغه Wolpe (عزب ١٩٨٦: ١١٦) يشير إلى الفنية التي يستخدمها لإنجاز هدف محدد هو إبدال الاستجابة. Response Substitution. ويتصور وولبي التحصين المنهجي على أنه إضعاف breaking down لعادات استجابة القلق بأسلوب تدريجي. Piecemeal. وثمة اقتراض أساس من وجهة نظره يكمن وراء هذا الإجراء مؤداه أن الاستجابة للموقف الذي يتم تخيله تشبه الاستجابة للموقف الواقعي. استنادا إلى تصورات Hull عن الكف التشرطي Conditioned inhibition ابتدع وولبي سلسلة من التجارب على الحيوان أسفرت عن استحداث فنية إحلال استجابة الاسترخاء Relaxation محل استجابة القلق Anxiety.

ولتحقيق ذلك زواج وولبي بين فنية Jacobson في الاسترخاء، وبين مدرج القلق Anxiety Hierachy الذي يتضمن مشاهد وموضوعات معينة يقوم المريض بتبصيرها، وهي تلك المشاهد والموضوعات التي يكون قد حدث بالنسبة إليها استجابات القلق غير الملائمة.

ولما كان الاسترخاء في فنية التحصين المنهجي هو الاستجابة الرئيسية لمناقضة القلق، فقد خضع لكثرة من الأبحاث التجريبية. ففي الدراسة التي قام بها Austin، 1995 اتضح أن التحصين المنهجي عند استبعاد الاسترخاء يظل محتفظا بكل فاعلية. ولقد أكدت دراسة Schneider، 1993 النتائج نفسها. كما عززت ذلك بعض الحالات الإكلينيكية التي قدمها Word، 1974. ومن هنا فقد انتهى Collins، 1999 إلى أنه على الرغم من أن الاسترخاء يسهل عملية التحصين، فإن وجوده أو عدم وجوده يظل ضئيل الفاعلية بالنسبة للعائد العلاجي. ومن جهة أخرى فقد أوضح Weddington، 1981 Gordon, et. al., 1977 أن التحصين يبدو فعالاً سواء أكان في صورة فردية أم جماعية. ولكن Karen،

1978 أثبت بطريقته الإمبريقية أن التحصين يكون أكثر فاعلية عندما يكون بطريقة فردية.

وغنى عن البيان، ان هذا التعارض والتضارب في النتائج يحول بيننا وبين البلوغ إلى شيء قاطع في هذا المجال. وإحساساً بهذه المشكلة كثرت الأبحاث والدراسات في هذا المجال (Rachman. 1995 Lhli, et. al., 1999)، وإن كان ولايزال خصباً للأبحاث في مصر حيث لم يحظ باهتمام كثير من الباحثين حتى الآن، مما يوضح أهمية إجراء مثل هذه الدراسة حول أدب هذا الموضوع من الناحية النظرية، طالما أنها تمثل أول محاولة بالنسبة إلى حقل الدراسات المحلية، وذلك بهدف تبين علاقة أسلوب وطريقة المعالجة بالعائد العلاجي التحصيلي لقلق الامتحان Test Anxiety لدى طالبات المرحلة الثانوية نظراً لشيوعه وأثره على مستوى أدائهن، وخاصة في موقف التقويم مقارنة بالطلاب، كما أشار بذلك كثير من الباحثين في هذا المجال (Ross, 2000، الطيب ١٩٨٤). مما يتيح للقائمين على أمر التربية والمتعاملين مع هذا النشء من مدرسين واختصاصيين ومن الناحية العملية التطبيقية معطيات تدخلية إرشادية تتميز بسهولة إنفتاحها للفهم ويسر تطبيقها في فترة وجيزة من الوقت مع نتائج علاجية يستحيل إنكارها تمكنهم من وقاية هذه الأجيال الصاعدة مما قد يعترض نموها من مشكلات أكثر رسوخاً وأشد خطورة في المستقبل.

النظريات المفسرة

وإذا كانت الصيغة التفسيرية لقلق الامتحان قد تباينت عند أصحاب الاتجاه القبلي Apriori الذين نادوا بيولوجيته؛ نتيجة لنقص مادة Caticholamines عن معدلها الطبيعي في نهايات ومستقبلات الأعصاب التي تثير المخ وتنبهه (Ross, 2000,17). وعليه يصبح الفرد مهيناً للكف في تأثيراته البيئية المتبادلة بصفة عامة، ومواقف التقويم بصفة خاصة، ومن ثم يعولون على العقاقير الطبية لكف هذا الكف عنه عند أصحاب الاتجاه البعدي Aposteriori الذين نادوا باكتسابيته عبر عملية تشريطية بشكل مباشر لعلامات

بيئية متواترة الحضور. فيرى Sarason أن قلق الامتحان ينمو في المواقف الأسرية في السنوات المبكرة من حياة الفرد. وتبعاً لهذه النظرية، فإن سلوك الطفل في مواقف كثيرة ومتنوعة يقيمه الوالدان. وغالباً ما يشير التقويم الوالدي غير الملائم مشاعر العداوة عند الطفل الذي لا يستطيع أن يعبر عنها بسبب اعتماده عليهما في الحصول على الاستحسان والتوجيه والتأييد، وبدلاً من ذلك يظهر مشاعر الذنب والقلق، ويقلل من شأن نفسه في مواقف التقويم المشابهة للامتحان. وتشير مواقف المدرسين فيما بعد قلق الامتحان بسبب تشابه المثيرات بين المدرسين والوالدين، فكل منهم يمنح المكافأة والعقاب ويقيم الطفل أو الطالب. (Gaudry et. al, 1971,14).

وهكذا، تعددت الأسباب والآراء المفسرة، وإن كانت الدراسة الحالية ترى أن قلق الامتحان باعتباره نمطاً محدداً من سمة القلق في موقف محدد، وهي مواقف التقويم، لا يعتمد على العوامل الشخصية فقط، بل أيضاً على العوامل التي يتضمنها الموقف معاً. نظراً لأن السلوك هو محصلة قوى. من هنا كان اتجاه الدراسة الحالية.

الدراسات السابقة

وفي مراجعة مستفيضة للدراسات التي تناولت علاقة أسلوب وطريقة المعالجة بالعائد العلاجي التحصيلي لقلق الامتحان، تبين أنه لم يحظ بأية دراسة سابقة، في البيئة المحلية. ولذا فالدراسة الحالية سوف تقتصر في عرضها على بعض الدراسات الأجنبية كمؤشرات ليس إلا، ومنها :

دراسة Rachman, 1995 التي قارنت بين أربع مجموعات علاجية. المجموعة الأولى استخدم معها أسلوب التحصيل المنهجي بدون الاسترخاء العضلي، والمجموعة الثانية استخدم معها أسلوب التحصيل المنهجي مع الاسترخاء العضلي والمجموعة الثالثة استخدم معها أسلوب الاسترخاء العضلي بمفرده، والمجموعة الرابعة وهي المجموعة الضابطة التي لم تتلق أي نوع من

أنواع العلاج. وقد تم قياس فاعلية هذه الأساليب العلاجية من خلال تقارير الأفراد Subjective reports، واختبارات السلوك التجنبى Avoidance tests، وتقدير الخوف Fear estimates. وقد أظهرت النتائج أن استخدام أسلوب التحصين المنهجي المتضمن الاسترخاء كان أفضل في خفض قلق الامتحان من استخدام كل أسلوب بمفرده.

وفي دراسة Calirigton et al., 1998 تم اختيار عينة مكونة من ٣٣ طالبا جامعا قبل التخرج على أساس حصولهم على أعلى الدرجات على مقياس Sarason Test Anxiety Scale وعلى قائمة جيرس لمسح الخوف Geers Fear Survey Schedule تم توزيع العينة عشوائيا بالتساوي إلى مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة، استخدم مع المجموعة الأولى أسلوب التحصين المنهجي المتضمن الاسترخاء، في حين أن المجموعة الضابطة لم تتلق أي شكل من أشكال العلاج. وقد ظهر انخفاض ملحوظ في قلق الامتحان لدى المجموعة التجريبية بالمقارنة مع المجموعة الضابطة.

واهتمت دراسات أخرى بفاعلية استخدام أسلوب التحصين المنهجي بطريقة فردية وجماعية. فقد استخدم Emery, et.al., 1998 أسلوب التحصين المنهجي لخفض قلق الامتحان لدى طلاب السنة الأولى في الكلية. وقد أعطيت المجموعة الأولى أسلوب التحصين المنهجي بطريقة جماعية بحيث يتم بناء هرم جماعي لقلق الامتحان. ويقصد بهرم القلق الجماعي حصر المواقف التي تثير القلق لدى الأفراد مرتبة ترتيبا هرميا بحيث تبدأ بالمواقف الأقل إثارة للقلق، وتنتهي بالمواقف الأكثر إثارة للقلق. أما المجموعة الثانية فقد أعطيت أسلوب التحصين المنهجي مع بناء هرم فردي لقلق الامتحان. ويقصد بهرم القلق الفردي حصر المواقف التي تثير القلق لدى الفرد مرتبة ترتيبا هرميا بحيث تبدأ بالمواقف الأقل إثارة للقلق وتنتهي بالمواقف الأكثر إثارة للقلق. وأما المجموعة الضابطة فلم يعط لها أي علاج. وقد استخدم تقرير الفرد الذاتي ودرجات الطالب في الامتحان النهائي كمعايير لقياس القلق وقد أظهرت النتائج

فروقا ذات دلالة في خفض قلق الامتحان بين المجموعتين التجريبتين والمجموعة الضابطة ولصالح المجموعتين التجريبتين. وكان للمجموعتين التجريبتين نفس التأثير في خفض قلق الامتحان بحيث لم يظهر فرق بين الطريقتين: الجماعية والفردية.

وفي دراسة Suinn, 1998 تم توزيع الطلاب الذين يعانون من قلق الامتحان إلى ثلاث مجموعات: مجموعة عولجت بأسلوب التحصين المنهجي الجماعي ومجموعة بأسلوب التحصين المنهجي الفردي، ومجموعة ضابطة. وقد تم تطبيق مقياس Suinn Test Anxiety Scale وقائمة المخاوف لجيرس Geers على جميع الطلاب قبل العلاج وبعده. وقد أظهرت النتائج انخفاضا ذا دلالة في قلق الامتحان عند المجموعتين التجريبتين بالمقارنة مع المجموعة الضابطة، في حين أنه لم يكن هناك فرق بين المجموعتين التجريبتين. ولم يكن هناك فرق بين الطريقة الجماعية والطريقة الفردية إلا من ناحية توفير الوقت بالنسبة للأسلوب الجماعي.

وتستقصي دراسة Lhli, et.al., 1999 فاعلية استخدام أسلوب التحصين المنهجي بطريقة جماعية وطريقة فردية وقد تم إجراء التجربة على طالبات السنة الأولى والثانية من الكلية واللاتي ظهر عندهن قلق الامتحان على قائمة جدول المخاوف لجيرس Geers، كما استخدم من ٩-١٦ فقرة من فقرات القلق لاختبار ساراسوان واختبار قلق التحصيل طبقت هذه المعايير على ٢٢ طالبة وافقت ١٤ طالبة منهن على الاشتراك في برنامج العلاج وزعن إلى المجموعات العلاجية التالية: مجموعة استخدم معها أسلوب التحصين المنهجي المتضمن الاسترخاء فردياً، ومجموعة استخدم معها أسلوب التحصين المنهجي المتضمن الاسترخاء جماعياً. طبقت مقاييس القلق بعد انتهاء العلاج. وأظهرت النتائج أن استخدام أسلوب التحصين كان له التأثير نفسه عندما استخدم بطريقة فردية وعندما استخدم بطريقة جماعية.

وهكذا تتفق نتائج هذه الدراسات، وإن كانت في بيئتها الأجنبية في

إظهارها لقيمة التحصين المنهجي في خفض قلق الامتحان، وإن تباين ذلك بتباين أسلوب وطريقة المعالجة، ومن ثم يتبين مدى استفادة الدراسة الحالية منها، علاوة على استبياناتها في تقدير قلق الامتحان، تحديدا لها ومضيا بها عبر خطواتها المتتالية.

فروض الدراسة

وعليه، واستناداً إلى ما سبق تم صياغة الفروض الصفرية التالية :

- ١ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعتين التجريبيتين، ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس قلق الامتحان بعد انتهاء العلاج مباشرة (التطبيق البعدي).
- ٢ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى (التحصين المنهجي المتضمن الاسترخاء) ومتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية (التحصين المنهجي بدون الاسترخاء) على مقياس قلق الامتحان بعد انتهاء العلاج مباشرة.
- ٣ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعات التي عولجت بالطريقة الفردية والمجموعات التي عولجت بالطريقة الجماعية على مقياس قلق الامتحان بعد انتهاء العلاج مباشرة.
- ٤ - لا يوجد أثر دال لتفاعل عاملي أسلوب وطريقة المعالجة على مقياس قلق الامتحان بعد انتهاء العلاج مباشرة.
- ٥ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعتين التجريبيتين ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس قلق الامتحان بعد انتهاء العلاج بشهر (التطبيق التتبعي).
- ٦ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى، ومتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية على مقياس قلق الامتحان بعد انتهاء العلاج بشهر.

٧ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعات التي عولجت بالطريقة الفردية، والمجموعات التي عولجت بالطريقة الجماعية على مقياس قلق الامتحان بعد انتهاء العلاج مباشرة.

مصطلحات الدراسة

١ - التحصين المنهجي Systematic desensitization

فنية من فنيات العلاج السلوكي تقوم على استخدام الاسترخاء العضلي العميق لكف المثيرات "المدرجة" الباعثة للقلق، وذلك بتعريض المريض للمرهوب وبشكل تدريجي يمضي من أقل المثيرات الباعثة للقلق إلى أكثرها ابتغاءاً للقلق (Wolman, 1973, 367). ويقاس في هذه الدراسة على أساس أسلوب Style تقديمه للمفحوصين: تحصين بدون استرخاء/ مقابل تحصين باسترخاء. وطريقة تقديمه Method. فردي/ مقابل جماعي. (انظر جدول رقم ١).

٢ - قلق الامتحان Test Anxiety

استجابة انفعالية كدرة تتسم - وخاصة في مواقف التقويم - بمشاعر ذاتية من التوقعات السلبية، والانزعاج مصحوبة بردود فعل فيزيولوجية بدون أسباب عضوية. ويقاس في هذه الدراسة على أساس الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على عاملي المقياس المستخدم في الدراسة الحالية وهما :

أ - الانفعالية Emotionality من حيث هي حالة تنبيه شديدة أو نشاط فيسيولوجي زائد أو درجة مرتفعة على متصل التنشيط - أي تمثل الاستجابة الإرادية لقلق الامتحان.

ب - الانزعاج Worry من حيث هو حالة استدلال استبدادية في صورة إيماءات ذاتية وتوقعات سلبية وعدم ثقة وخوف دائمين - أي يمثل الاستجابة لقلق الامتحان.

المنهج وإجراءاته

العينة:

تكونت عينة الدراسة من ثماني عشرة طالبة الصف في الأول الثانوي العام بمدينة القاهرة "مدرسة العليا" تتراوح أعمارهن بين ١٥، ١٥،٦ عاماً بمتوسط عمر ١٥،١ وانحراف معياري ٣،٩ سنة. تم الحصول عليهن من الإرباعي الأعلى لعينة التقنين (ن= ١٢٠) أي على أساس حصولهن على أعلى الدرجات على مقياس قلق الامتحان والمستخدم في هذه الدراسة جدول (١).

جدول (١)

توزيع الأفراد على متغيرات الدراسة

المجموع	المجموعة الثالثة الضابطة	المجموعة العلاجية الثانية التحصين بدون الاسترخاء	المجموعة العلاجية الأولى التحصين بالاسترخاء	أسلوب العلاج
				طريقة العلاج
٩	٣	٣	٣	العلاج الفردي
٩	٣	٣	٣	العلاج الجماعي
١٨	٦	٦	٦	المجموع

الأدوات:

صممت الدراسة الحالية أداة لقياس قلق الامتحان نظراً لخلو البيئة المحلية لأداة تشخيصية في هذا المجال، وخاصة في مرحلة التعليم الثانوي. وهي عبارة عن مقياس تقرير ذاتي سيكومتري لقياس الفروق الفردية لقلق الامتحان بأعتبره نمطاً محدداً من سمة القلق أثناء موقف محدد وهو موقف الامتحان. يتكون من مقياسين فرعيين وهما الانفعالية، والانزعاج يندرج تحتها عشرون بنداً ثلاثية التقدير من أعلى الدرجات إلى أقلها والدرجة الكلية للمقياس تمثل درجة قلق الامتحان.

وقد اعتمدت الدراسة في بنائها على نتائج استبانة مفتوحة تم تطبيقها على عينة من طلاب المدارس الثانوية من الجنسين (ن=٢٥) وأخرى من المدرسين والاختصاصيين بمدارس التعليم العام بمدينة القاهرة والجيزة

(ن=٢٥) من الملتحقين بالدبلوم العام في التربية بمعهد البحوث التربوية - جامعة القاهرة عام ٢٠٠٢ - ٢٠٠٣م عن أهم المشاعر والأحاسيس التي يمكن أن تتنبأ الفرد في موقف الامتحان أو التقويم سواء أكان ذلك شفهيًا أم تحريريًا، يوميًا أم فصليًا، بالإضافة إلى ما توصلت إليه أبحاث التراث ومقاييسه من خصائص ومكونات، مثل مقياس ساراسون لقلق الامتحان Sarason test Anxiety Scale 1967 واختبار Spielberger لقلق الامتحان (الطيب، ١٩٨٤)، مقياس ليبيرت وموريس Libert & Morris الانفعالية - الانزعاج (الشيخ ١٩٨٦، Ross, 2000) وفيما يلي عرض للخطوات التي اتبعت في تصميم هذه الأداة :

١ - صممت صورة مبدئية للأداة (ن = ٣٤) مستمدة من أكثر السمات شيوعاً من خلال أبحاث التراث ومقاييسه ومن نتائج الاستبانة المفتوحة.

٢ - عرضت هذه الصورة المبدئية على مجموعة من أساتذة علم النفس والصحة النفسية، والمقياس النفسي (ن = ٥) وذلك لإبداء الرأي حول مدى كفاية بياناتها ووضوحها وصدق محتويات بنودها ومدى ارتباط كل منها بالبعد الذي يفترض أنها تنتمي إليه في ضوء التعريف الإجرائي لكل منها، وذلك على مقياس خماسي من أعلى الدرجات إلى أقلها. واعتماداً على هذه الخطوة تم حذف بعض البنود (ن = ٤) حيث كانت أقل نسبة اتفاق مقبولة لا تقل عن ٨٠٪ فأصبح المقياس مكوناً من ثلاثين بنداً.

٣ - طبقت الصورة التي تمخضت عن آراء السادة المحكمين على عينة استطلاعية (ن = ٢٠) بهدف جمع الملاحظات المختلفة عن المقياس. وقد أظهرت النتائج إجراء بعض التعديلات في الصياغة لتتلخص معظمها في الاتجاه نحو مزيد من التبسيط ليتضح معناها علاوة على ما أظهرته من أن متوسط الإجابة على جميع بنود المقياس لا تزيد عن العشرين دقيقة.

٤ - طبق المقياس في صورته التي تمخضت عن العينة الاستطلاعية (ن=٣٠ بنداً) على عينة أخرى مماثلة لعينة البحث (ن = ١٢٠) بعد استبعاد

الحالات التي لم تستكمل الإجابة على المقياس (ن=١٧) أو اللاتي رفضن المشاركة (ن=١٣) ووضع تعليمات بسيطة تضمنت شروط الإجراء والزمن المخصص، وذلك بهدف حساب خصائصه السيكومترية (الصدق - الثبات) وذلك على النحو التالي:

أ - الصدق: وتم ذلك باستخدام أكثر من صورة لهذا المعامل، علاوة على صدق المحكمين السابق ذكره، حيث كانت أقل نسبة اتفاق لا تقل عن ٨٠٪ وذلك على النحو التالي:

١ - الصدق العاملي: حيث استخدمت طريقة المكونات الأساسية Principal Compinents لهوتلينج Hotling لتحليل الأداة تحليلًا عامليًا، كما أديرت العوامل تدويرًا متعامداً بطريقة الفارامكس Variamax لكايزر Kaiser باستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.

وقد أسفرت النتائج عن وجود عشرة عوامل تراوحت قيم الجذر الكامن لها بين (٥,٥٠، ١٦، ١) والنسبة الكلية للتباين ٦٣,٩٨٪. ولتحديد عدد هذه العوامل تم إجراء تحليل عاملي من الدرجة الثانية أسفرت بعد التدوير المائل عن أربعة عوامل، الجذر الكامن لها يتراوح ما بين (٢,٨٩، ١,٠٤)، والنسبة الكلية للتباين ٣٠,٧٥٪.

واستناداً إلى محك Guttman لتحديد عدد العوامل "العامل الجوهرى ما كان له جذر كامن Eignvalu يساوى أو يزيد عن الواحد الصحيح" واعتبار تشبع البند بالعامل $0,3 \leq$ ، ومحك جوهرية العامل $8 \geq$ تشبعات جوهرية، تم استخلاص عاملين قابلين للتفسير اشتملا على عشرين بنداً "بناءً على هذه الخطوة تم حذف عشرة بنود".

ويوضح جدول (٢- أ، ب) هذه البنود وتشبعاتها بكل عامل والتسمية المقترحة لكل منها وفقاً لمضمونها في ضوء ما توصلت إليه أبحاث التراث ومقاييسه من أبعاد ومكونات.

جدول (٢-١)

قيم تشعبات بنود مقياس الامتحان بالعامل الأول

م	رقم البند	التشعب	الشيوع	البند
١	١	٠,٣٧٦	٠,٢٧١	أثناء الامتحان أشعر كثيراً بفقدان الشهية للطعام.
٢	٣	٠,٥٨٣	٠,٤٨٠	أثناء الامتحان أشعر كثيراً بدقات قلب سريعة أو ثقيلة.
٣	١٠	٠,٣٣٢	٠,١٦٨	أثناء الامتحان أشعر كثيراً بتوهج في حرارة الجسم أو الارتعاشات الباردة.
٤	١١	٠,٤١٠	٠,٢٠٥	أثناء الامتحان أشعر كثيراً بالغثيان أو مشكلات في المعدة "إمساك، إسهال، مغص".
٥	١٣	٠,٣١٠	٠,١٤٨	أثناء الامتحان أشعر كثيراً بضيق في التنفس أو زيادة سرعته.
٦	٢٢	٠,٦٠٦	٠,٥٢٥	أثناء الامتحان أشعر كثيراً بالتوتر والعجز عن الاسترخاء.
٧	٢٣	٠,٥٧٢	٠,٤١٣	أثناء الامتحان أشعر كثيراً بنوبات العرق التي لا تتعلق بحرارة الجو أو المجهود البدني.
٨	٢٤	٠,٣٩٤	٠,١٦٣	أثناء الامتحان أشعر كثيراً بالتعب والضعف وسهولة الإعياء.
٩	٢٥	٠,٣٣٠	٠,١٦٢	أثناء الامتحان أشعر كثيراً بالأرق "صعوبة الدخول في النوم".
١٠	٢٦	٠,٤٤٦	٠,٤٩٢	أثناء الامتحان أشعر كثيراً بالصداع.
١١	٢٧	٠,٣٩٥	٠,٢٠٦	أثناء الامتحان أشعر كثيراً بالغصة "احتباس في الحلق أو الإحساس بالاختناق".
١٢	٢٨	٠,٤٥٢	٠,٢١١	أثناء الامتحان أشعر كثيراً بجفاف الفم.

من الجدول السابق (٢-١) يتضح أن العامل الأول احتوى على اثني عشر بندا أرقام "١، ٣، ١٠، ١١، ١٣، ٢٢، ٢٤، ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨" جميع تشعباتها الجوهرية موجبة، فسرت ٩,٩٧٪ من التباين الكلي، وقد تراوحت تشعباتها بالعامل ما بين (٠,٣١٠، ٠,٦٠٦) كما تراوحت درجة الشيوع ما بين (٠,١٤٨، ٠,٥٢٥) ويدور محتواها حول الاستجابات الإرادية لقلق الامتحان - أي المكون الأتونومي من تبيهات كدرة في صورة تقلصات عضلية، ومظاهر تبدين: كالعرق، وجفاف الفم، وسرعة دقات القلب.. إلخ. وهذه النتيجة تدعمها نتائج بحوث

عاملية أجريت في هذا المجال. ففي بحث أجراه فليد ولويس عن قلق الامتحان اتضح أن ٢٤٪ من التباين الكلي يتكون من العلامات الجسمية للقلق (Phillips, 1972). ولذا أقترح تسمية هذا العامل الانفعالية Emotionality.

جدول (٢-ب)

قيم تشعبات بنود مقياس قلق الامتحان بالعامل الثاني

م	رقم البند	التشعب	الشيوع	البند
١	٨	٠,٣٥٧	٠,١٣٦	أخاف كثيراً من الامتحان حتى ولو كنت مذاكراً.
٢	٩	٠,٣٠١	٠,٢٠٠	أود ألا أذهب إلى المدرسة وخاصة أثناء الامتحان.
٣	١٤	٠,٥٣٥	٠,٤٤٨	أتوقع دائماً بأن أدائي في الامتحان لن يكون كما يجب.
٤	١٥	٠,٤٠٤	٠,٣٢٦	يضايقني كثيراً سؤال المعلم في حجرة الدراسة.
٥	١٨	٠,٣٩٦	٠,٣٣٠	أتمنى ألا أنسى في الامتحان وبهذه الطريقة.
٦	١٩	٠,٥٠٤	٠,٥٠٣	أخاف كثيراً من عدم قدرتي على الانتهاء من الإجابة في الوقت المناسب كالآخرين.
٧	٢٠	٠,٦٠٥	٠,٤٤٨	أتوقع دائماً سوء حظي في الامتحان.
٨	٢١	٠,٥٠٧	٠,٤٤٩	أتمنى ألا يزعجني الامتحان بهذه الطريقة.

من الجدول السابق (٢-ب) يتضح أن العامل الثاني يحتوى على ثمانية بنود أرقام (٨، ٩، ١٤، ١٥، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١) جميع تشعباتها الجوهرية موجبة، فسرت ٧٤٪ من التباين الكلي. وقد تراوحت تشعباتها بالعامل ما بين (٠,٣٠١ ، ٠,٦٠٥) كما تراوحت درجة شيوعها بين (٠,١٣٦ ، ٠,٥٠٣) ويدور محتواها حول المكون المعرفي لقلق الامتحان من إيماءات ذاتية وتوقعات سلبية، وعدم الثقة والخوف الدائمين. وهذه النتيجة تدعمها نتائج بحوث عاملية أجريت في هذا المجال. ففي بحث أجراه Shedlatsky, et. al., 1974 عن قلق الامتحان أضح أن ٢٠٪ من التباين الكلي أطلق عليه سوء التقويم الذاتي. ولذا اقترح تسمية هذا العامل الانزعاج Worry.

٢ - الصدق البنائي وتم ذلك بطريقتين وهما:

أ - الاتساق الداخلي وتم ذلك عن طريق :

١ - حساب معاملات الارتباط البينية بين متوسط درجات البنود ومقاييسها الفرعية من جهة، والدرجة الكلية للمقياس من جهة أخرى، فكانت قيمة هذه المعاملات (جدول ٣) لبعد الانفعالية يتراوح بين (٠,٦٣٣ ، ٠,٣٤١)، والدرجة الكلية يتراوح بين (٠,٢٨٢ ، ٠,٥٦٨) ولبعد الانزعاج يتراوح بين (٠,٤٠٩ ، ٠,٦٣٤) والدرجة الكلية (٠,٣٧١ ، ٠,٥٤٩) وجميعها معاملات مقبولة عند أي مستوى.

جدول (٣)

معاملات الارتباط البينية بين متوسط درجات البنود ومقاييسها الفرعية من جهة والدرجة الكلية للمقياس من جهة أخرى

د.ك (ر)	الانزعاج			معامل الارتباط البند	د.ك (ر)	الانفعالية			معامل الارتباط البند
	ر	ع	م			ر	ع	م	
٠,٣٨٠	٠,٥١١	٠,٦٤	١,٤١	٨	٠,٣٥٦	٠,٣٤١	٠,٧٦	٢,٢٨	١
٠,٣٧١	٠,٤٠٩	٠,٥٩	١,٣٦	٩	٠,٥٢١	٠,٥٨٠	٠,٧٦	١,٨٢	٣
٠,٤٧١	٠,٦٢٧	٠,٧٩	١,٨٣	١٤	٠,٤٦٧	٠,٤٨٨	٠,٨٢	١,٩٦	١٠
٠,٥٤٩	٠,٦٣٤	٠,٨٠	٢,٠٢	١٥	٠,٥٦٨	٠,٥٧٢	٠,٧٦	١,٨٦	١١
٠,٤٩٩	٠,٦٨٣	٠,٧٦	١,٧٢	١٨	٠,٣٧٣	٠,٤٤٧	٠,٧٥	١,٥٥	١٣
٠,٥١٦	٠,٥٩٣	٠,٦٢	٢,٥٩	١٩	٠,٤٧٢	٠,٥٦٢	٠,٨٢	٢,٢٦	٢٢
٠,٤٥٨	٠,٦٠٩	٠,٧٠	٢,٤٩	٢٠	٠,٥٤٦	٠,٦٣٣	٠,٧٦	٢,٣٨	٢٣
٠,٥٠٠	٠,٥٣٧	٠,٧٢	١,٧٣	٢١	٠,٤٦٩	٠,٥٦٣	٠,٧١	٢,٠٢	٢٤
					٠,٢٨٢	٠,٣٥٤	٠,٦١	١,٣٩	٢٥
					٠,٥٥٦	٠,٥٨١	٠,٦٥	٢,١٦	٢٦
					٠,٤٤٣	٠,٤٨٣	٠,٦١	٢,٠٥	٢٧
					٠,٥٦٢	٠,٦٢٤	٠,٧٥	٢,١٢	٢٨

٢ - حساب معاملات الارتباط البينية بين الدرجة الكلية للمقياس بالدرجة الكلية لكل بعد فرعي. فكانت هذه المعاملات (جدول ٤) يتراوح ما بين (٠,٥٤٨ ، ٠,٩٢٠) وجميعها معاملات مقبولة عند أي مستوى وهو مؤشر آخر من مؤشرات الاتساق الداخلي للمقياس. ويمكن تفسير ذلك بأن جميع الجوانب تقيس سمة واحدة وهو قلق الامتحان.

جدول (٤)

المصفوفة الارتباطية بين الدرجة الكلية للمقياس وبعديه الفرعيين

معامل الارتباط / الأبعاد	م	ع	١ الانفعالية	٢ الانزعاج	٣ د. ك
١ - الانفعالية	٢٤,٣٢	٤,٦٠	-	٠,٥٤٨	٠,٩٢٠
٢ - الانزعاج	١٥,١٨	٣,٢٢		-	٠,٨٣٠
٣ - د. ك	٣٩,٥٠	٦,٩١			

ب - الاتساق الخارجي : وتم ذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين متوسط الدرجات على المقياس الحالي، (ن=٣٦) ومقياس ساراسون لقلق الامتحان Sarason test Anxiety كمحك خارجي، فكان قيمة هذا المعامل ٠,٥٥١ وهو مؤشر آخر من مؤشرات صدق المقياس، وذلك بعد تعريبه نظراً لشيوعه في كثير من بحوث التراث، علاوة على تمتعه بخصائص سيكومترية مقبولة في بيئته (Calirigton, et al., 1998). ومراجعة بنوده (ن=٣٠) من منظورنا الثقافي، وعرضه على مجموعة من المحكمين في اللغة وعلم النفس (ن=٤) وتقنيته على العينة سابقة الذكر، حيث بلغ معامل ثباته بطريقة ألفا كرونباخ ٠,٧٢٩ والتجزئة النصفية ٠,٧٢٢ كما تحقق الباحث من صدقه عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات المفحوصات على سلم ذاتي خماسي التقدير (ن=١٠) وبين درجاتهن على الاختبار؛ فكانت قيمة هذا المعامل ٠,٦٧ وهو معامل مقبول، علاوة على صدق المحكمين.

٣ - الصدق التمييزي : وتم ذلك بحساب الفروق بين الأرباعي الأعلى والأدنى لمتوسط الدرجات على المقياس. وتدل القيم الموضحة بالجدول (٥) باستخدام اختبار "ت" القدرة التمييزية للمقياس، حيث بلغت الفروق بينهما إلى مستوى الدلالات عند أي مستوى، وهو مؤشر آخر من مؤشرات صدق المقياس.

جدول (٥)

الفروق بين الإرباعي الأعلى والأدنى باستخدام اختبار "ت"

لدلالة الفروق بين المتوسطات

الموصف الإحصائي	الأرباعي الأعلى		الأرباعي الأدنى		د. ح	قيمة ت	الدلالة
	م	ع	م	ع			
الانفعالية (ن = ٣٧, ٣٨)	٣٠, ٠٠	١, ٨٤	١٨, ١٢	٢, ٤١	٧٣	٢٣, ٧٧	*
الانزعاج (ن = ٤٠, ٣٥)	١٩, ٣١	١, ٤٠	١٠, ٩٧	١, ٤٢	٧٣	٢٥, ٤٣	*
د. ك (ن = ٤٠, ٣٧)	٤٨, ٠٠	٣, ١١	٣٠, ٦٢	٣, ٦٧	٧٥	٢٢, ٢٧	*

❖ دالة عند أي مستوى.

ب - الثبات : وتم ذلك باستخدام أكثر من صورة لهذا المعامل، وتدل القيم الموضحة بالجدول (٦) على معاملات ثبات مقبولة عند أي مستوى، ومن ثم تجانس فقرات المقياس واتساق درجاته.

جدول (٦)

معاملات الثبات للمقياس

المعامل	إعادة الإجراء (٣ أسابيع) بيرسون (ن=٣٠)					ثبات التصنيف سبرمان - برون بعد تصحيح الطول	ن = (٣٠+١٢٠) ألفا كرونباخ
	١م	١ع	٢م	٢ع	ر		
الانفعالية	٢٣, ٧٣	٥, ٠٧	٢٣, ٥٣	٥, ١٣	٠, ٩٦٦	٠, ٦٢٩	٠, ٧٥٤
الانزعاج	١٥, ١٣	٣, ٢٥	١٤, ٢٠	٣, ٢٦	٠, ٨٤١	٠, ٥٧٩	٠, ٦٩٦
د. ك	٣٨, ٨٦	٧, ٨٤	٣٨, ٤٣	٧, ٨١	٠, ٩٣٧	٠, ٧٠٤	٠, ٨١٩

تعليمات الأداة :

أ - تقدير الدرجة : يتم إجابة المفحوص على كل بند من بنود المقياس طبقاً لمقياس متدرج من ثلاث رتب تتدرج من أقصى درجات قلق الامتحان إلى أقلها. الرتب الثلاث هي: غالباً، أحياناً، نادراً. ولتصحيح المقياس تعطى الدرجات ١، ٢، ٣ للرتب الثلاث على التوالي على أن تجمع درجات جميع

البنود، لتمثل الدرجة الكلية للمفحوص في قلق الامتحان ويتراوح مدى درجات المقياس من عشرين درجة كحد أدنى، تمثل أقل درجات الامتحان، ٦٠ درجة كحد أعلى، تمثل أعلى درجات قلق الامتحان، كما يتم حساب درجات المقياسين الفرعيين بالطريقة نفسها. ويتم التعامل مع درجة كل مقياس فرعي على حدة في حالة استخدامها في القياس. ونظراً لاختلاف بنودهما، يمكن استخدام الوزن النسبي لدرجات كل منها على حدة حتى يمكن المقارنة بينهما، وذلك عن طريق جمع درجات بنود كل منهما ثم قسمته على عددها.

ب - تعليمات الاستخدام: يتم تصحيح المقياس بحيث يمكن تطبيقه بطريقة فردية أو جماعية ويستخدم المقياس في قياس الدرجة الكلية في قلق الامتحان، وتمثل مدى معاناة الفرد منه بوجه عام، كما يمكن استخدام المقياس من خلال مقياسيه الفرعيين، حيث يمثل هذين المقياسين الفرعيين مدى معاناة الفرد من قلق الامتحان في مجالات محددة، وبذلك يمكن قياس الفروق بين أي مجموعة من الأفراد أو بين مجموعتين مختلفتين في مدى معاناتهم في هذه المجالات والمقياس غير محدد بزمان معين، لكن الإجابة على جميع بنوده تستغرق نحو عشرين دقيقة خلاف وقت كتابة البيانات الخاصة بالمفحوص.

الإجراءات

- تم اشتقاق عينة الدراسة التجريبية (ن = ١٨) من الارباعي الأعلى لعينة التقنين (ن = ١٢٠) أي ممن حصلن على أعلى التقديرات على مقياس الدراسة لقلق الامتحان، بعد مجانستهن في شدة العرض "قلق الامتحان" قبل العلاج باستخدام أسلوب تحليل التباين الثنائي ٢×٣ ANOVA 2 ways جدول (٦) علاوة على القدرة على التخيل Imagination كشرط أساسي في العلاج التحصيلي عند وولبي (Collins, 1999) حيث طلب منهن أن يصفن آخر وجبة غذائية تناولوها قبل حضورهن لمقابلة الباحث.

- تم تطبيق المقياس أثناء وقت الدراسة بطريقة جماعية حيث قدم لأفراد عينة الدراسة على أنه تقدير لموقفهم من الامتحانات. مثلت الوحدة فيه الحصة في الجلسة الواحدة، حيث لم تزد المجموعة عن العشرين مفحوصاً. واستغرق ذلك تسع جلسات متفرقة خلال شهر ديسمبر ٢٠٠٢م، وتم ذلك بمعاونة عدد من المساعدين "المدرسين الملتحقين بالدبلوم العام في التربية بمعهد البحوث التربوية - جامعة القاهرة. وكان تعاون المفحوصات طيباً للغاية".

- تم توزيع أفراد عينة الدراسة التجريبية بناء على متغير أسلوب العلاج وبطريقة عشوائية إلى ثلاث مجموعات متساوية العدد، وهي مجموعة التحسين المنهجي المتضمن الاسترخاء، مجموعة التحسين المنهجي بدون الاسترخاء، مجموعة ضابطة، بحيث تشمل كل منها وبناء على متغير طريقة المعالجة على ثلاث حالات كما هو وارد في وصف العينة جدول (١).

- تم وضع برنامج زمني للإجراءات العلاجية استغرق اثنتي عشرة جلسة، خلال الفترة من يناير حتى مارس ٢٠٠٣م.

(أ) خصصت الجلسات الخمس الأولى:

١ - لبناء مدرجات القلق Anxiety Hierarchy للمجموعتين التجريبيتين فردياً وجماعياً. والتي هي عبارة عن مجموعات درجية تنتمي في دلالتها إلى صنف واحد من الثيما - أي المشاهد والموضوعات التي يكون قد حدث بالنسبة إليها استجابات التجنب غير الملائمة. سواء للفرد كفرد، أو للمجموعة كوحدة واحدة. ومما تجدر الإشارة إليه هنا أن الباحث قد قام ببناء مدرجات القلق بناء على المعطيات التي تم الحصول عليها من خلال بنود المفحوص على مقياس قلق الامتحان، الاستبانة المفتوحة حيث طلب الباحث من المفحوص وكواجب منزلي أن يعد قائمة بكل شيء يخطر على باله مما يمكن أن يسبب له قلقاً من الامتحان على أي شكل من الأشكال. وبناء على ذلك قام الباحث بتصنيف جميع المعلومات "قوائم المثيرات" التي تم الحصول عليها من خلال المصدرين السابقين بحيث تنتمي الموضوعات "الثيما Theme" المماثلة في دلالتها إلى

صنف واحد. وبذلك حصل الباحث على مدرج عام لقلق الامتحان. بعد ذلك قام الباحث بإعطاء المفحوص صورة من هذا المدرج العام وطلب منه أن يقوم بترتيب بنوده على نحو تنازلي تبعاً لدرجة القلق، والتي يمكن أن يشعر بها عند تعرضه لكل بند من هذه البنود، وبذلك يكون الباحث قد حصل على مدرجات فرعية خاصة بكل فرد عبارة عن قائمة بالمواقف التي يستجيب لها المفحوص بكميات متدرجة من القلق. فالبنود الأكثر قلقاً يوضع على رأس القائمة بينما البند الأقل قلقاً يوضع في نهايتها.

٢ - لتدريب أفراد المجموعة التجريبية الأولى على الاسترخاء Relaxation العضلي العميق، قام الباحث وكنموذج Modeling ببيان عملي "بروفة سلوكية Rehearsal Behavior" أمام المشاركين بدءاً بالذراعين والكتفين، وانتهاءً بالقدمين، ومروراً بمنطقة البطن والفخذين، وذلك طبقاً للخطوات التي أوردتها Paul, 1982 وهي معدلة عن طريقة جاكسون في الاسترخاء، مع قيام العميل بأداء نفس المطلب أي لعب الدور - Role Play مع تقديم المقترحات وما يقوم مقام التغذية الراجعة Feed back من جانب الباحث بالنسبة لاستجابة العميل، ليتيح المزيد من التحسن مع تكليفه كواجب منزلي بممارسة ما تعلمه من تدريبات استرخائية قبل بداية كل امتحان يجرى له في تلك الفترة التي تمت فيها الدراسة، وقبل النوم إذا شعر بأنه يفكر في الامتحان لمدة تتراوح ما بين ١٠-١٥ دقيقة، ويراجع ذلك في بداية كل جلسة تالية. وهذه الخطوة استغرقت عشرين دقيقة في كل جلسة من الجلسات العلاجية.

ب - وخصصت الجلسات السبع الباقية للجلسات التحصينية Desensitization للمجموعتين التجريبيتين حيث تم في المجموعة الأولى تخيل المشاهد المدرجة مع الاسترخاء، بينما في المجموعة الثانية تخيل المشاهد فقط بدون الاسترخاء.

ت - قدم لأفراد المجموعة الضابطة خلال العدد نفسه من الجلسات معلومات عن القلق فقط من حيث: أنواعه، تعريفه، مظاهره، وطرق التعامل معه.

ث - قدمت هذه الإجراءات في غرفة هادئة بالمدرسة بعد موافقة الإدارة التعليمية، وبعيدة عن الضوضاء، وبها مقاعد مريحة وبواقع جلسة كل يومين، مدة كل جلسة تتراوح بين ٢٥-٤٥ دقيقة.

ج - أعيد تطبيق مقياس قلق الامتحان على أفراد مجموعات الدراسة بعد انتهاء البرنامج مباشرة، وبعده بشهر "فترة متابعة" لمعرفة معدل التحسن ومعدل الانتكاس.

❖ المعالجة الإحصائية

تم استخدام طريقة المكونات الأساسية لهوتيلنج، وأدير العوازل بطريقة الفارايكس لكايزر وكذا معاملات الارتباط لحساب الخصائص السيكمترية لأداة، علاوة على تحليل التباين الثنائي 2×3 واختبار توكي Tukey لحساب حلالة الفروق بين المتوسطات باستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.

نتائج الدراسة

جدول (٧)

تحليل التباين نتائج ما قبل العلاج على مقياس قلق الامتحان

العامل	مصدر التباين	مجموع المربعات	د. ح	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الانفعالية	أسلوب العلاج	٢,٣٣	٢	١,٦٦	٠,٤٥	٠,٦٤
	طريقة العلاج	٠,٥٠	١	٠,٥٠	٠,١٩	٠,٦٦
	التفاعل	١,٠٠	٢	٠,٥٠	٠,١٩	٠,٨٢
	الخطأ	٣٠,٦٦	١٢	٢,٥٥	-	-
	الكلية	٣٤,٥٠	١٧	٢,٠٢	-	-
الانزعاج	أسلوب العلاج	٠,٧٧	٢	٠,٣٨	٠,٥٨	٠,٥٧
	طريقة العلاج	٠,٢٢	١	٠,٢٢	٠,٣٣	٠,٥٧
	التفاعل	١,٤٤	٢	٠,٧٢	١,٠٨	٠,٣٦
	الخطأ	٨,٠٠	١٢	٠,٦٦	-	-
	الكلية	١٠,٤٤	١٧	٠,٦١	-	-

تابع/ جدول (٧)
تحليل التباين لنتائج ما قبل العلاج على مقياس قلق الامتحان

العامل	مصدر التباين	مجموع المربعات	د. ح	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
د. ك	أسلوب العلاج	٣,١١	٢	١,٥٥	٠,٦٨	٠,٥٢
	طريقة العلاج	٠,٠٥	١	٠,٠٥	٠,٠٢	٠,٨٧
	التفاعل	١,٧٧	٢	٠,٨٨	٣٩	٠,٦٨
	الخطأ	٢٧,٣٣	١٢	٢,٢٧	-	-
	الكلية	٣٢,٢٧	١٧	١,٨٩	-	-

وحيث إن قيمة ف المستخرجة من الجدول السابق (٧) غير دالة مما يشير إلى تكافؤ أفراد عينة الدراسة في شدة العرض "قلق الامتحان" في التطبيق القبلي.

جدول (٨)
تحليل التباين لنتائج ما بعد العلاج على مقياس قلق الامتحان
"التطبيق البعدي"

العامل	مصدر التباين	مجموع المربعات	د. ح	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الانفعالية	أسلوب العلاج	٢٢,١١	٢	١١,٠٥	٧٦,١٩	٠,٠٠*
	طريقة العلاج	٠,٢٢	١	٠,٢٢	٠,١٥	٠,٧٠
	التفاعل	١,٤٤	٢	٠,٧٢	٠,٥٠	٠,٦١
	الخطأ	١٧,٣٣	١٢	١,٤٤	-	-
	الكلية	٢٣٩,١٠	١٧	١٤,٠٦	-	-
الانزعاج	أسلوب العلاج	٩,٠٠	٢	٤,٥٠	٣,٦٨	٠,٠٥
	طريقة العلاج	٠,٢٢	١	٠,٢٢	٠,١٨	٠,٦٧
	التفاعل	٢,١١	٢	١,٠٥	٠,٨٦	٠,٤٤
	الخطأ	١٤,٦٦	١٢	١,٢٢	-	-
	الكلية	٢٦	١٧	١,٥٢	-	-
د. ك	أسلوب العلاج	٣١٨,١١	٢	١٥٩,٠٥	٨١,٨٠	٠,٠٠*
	طريقة العلاج	٠,٠٠	١	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٠٠
	التفاعل	٠,٣٣	٢	٠,١٦	٠,٠٨	٠,٩١
	الخطأ	٢٣,٣٣	١٢	١,٩٤	-	-
	الكلية	٣٤١,٧٧	١٧	٢٠,١٠	-	-

* دالة عند أي مستوى.

وحيث إن قيمة ف المستخرجة من الجدول السابق (٨) دالة عند أي مستوى على مقياس قلق الامتحان "بعد الانفعالية، والدرجة الكلية" بالنسبة لأسلوب العلاج فقط مما يشير إلى عدم قبول الفرض الأول من فروض الدراسة وقبول الفرضين الثالث والرابع. وبالرجوع إلى نتائج اختبار توكي جدول (٩) يتضح أن هذه الفروق في اتجاه مجموعة التحصين المتضمن الاسترخاء عند مستوى ٠,٠٥ يليها مجموعة التحصين غير المتضمن الاسترخاء مقارنة بالمجموعة الضابطة مما يشير إلى عدم قبول الفرض الثاني من فروض الدراسة.

جدول (٩)

اختبار توكي لدلالة الفروق بين المتوسطات لنتائج ما بعد العلاج
"التطبيق البعدي"

البعد	المجموعات	متوسط المجموعات	١	٢	٣	البعد	المجموعات	متوسط المجموعات	١	٢	٣
الانفعالية	١. التحصين المتضمن الاسترخاء	٢٠,٥٠	*	*	*	الدرجة الكلية	٤. التحصين المتضمن الاسترخاء	٢٩,٦٦	*	*	*
	٢. التحصين بدون الضابطة	٢٤,٩٩	*	*	*		٥. التحصين بدون الضابطة	٤٣,٨٣	*	*	*
	٣. التحصين بدون الضابطة	٣٢,٠٠	*	*	*		٦. التحصين بدون الضابطة	٥٢,٨٣	*	*	*

❖ دالة عند مستوى ٠.٠٥

جدول (١٠)

تحليل التباين لنتائج التطبيق التتبعي على مقياس قلق الامتحان

العامل	مصدر التباين	مجموع المربعات	د. ح	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الانفعالية	أسلوب العلاج	٢٤٦,٧٧	٢	١٢٣,٣٨	٨٨,٨٤	٠.٠٠٠
	طريقة العلاج	١,٣٨	١	١,٣٨	١,٠٠	٠,٣٣
	التفاعل	٢,١١	٢	١,٠٥	٠,٧٦	٠,٤٨
	الخطأ	١٦,٦٦	١٢	١,٣٨	-	-
	الكلية	٢٦٦,٩٤	١٧	١٥,٧	-	-

تابع/ جدول (١٠)

تحليل التباين لنتائج التطبيق التتبعي على مقياس قلق الامتحان

العامل	مصدر التباين	مجموع المربعات	د. ح	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الانزعاج	أسلوب العلاج	١٠,٧٧	٢	٥,٣٨	٣,٩٠	٠,٠٧
	طريقة العلاج	١,٣٨	١	١,٣٨	٠,٣٠	٠,٧٠
	التفاعل	٣,٤٤	٢	١,٧٢	٠,٩١	٠,٤٨
	الخطأ	١٤,٠٠	١٢	١,١٦	-	-
	الكلية	٢٩,٦١	١٧	١,٧٤	-	-
د. ك	أسلوب العلاج	٣٥٤,٧٧	٢	١٧٧,٣٨	٧٧,٨٧	❖.٠٠٠
	طريقة العلاج	٠٠٠	١	٠٠٠	٠٠٠	١,٠٠
	التفاعل	١,٠٠	٢	٠,٥٠	٠,٢٥	٠,٨٠
	الخطأ	٢٧,٣٣	١٢	٢,٢٧	-	-
	الكلية	٣٨٣,١١	١٧	٢٢,٥٣	-	-

❖ دالة عند أي مستوى

وحيث إن قيمة ف المستخرجة من الجدول السابق (١٠) دالة عند أي مستوى بالنسبة لأسلوب العلاج فقط بعد الانفعالية، و "الدرجة الكلية" مما يشير إلى استمرار الفاعلية طوال فترة المتابعة ومن ثم عدم قبول الفرض الخامس وقبول الفرض السابع من فروض الدراسة.

وبالرجوع إلى نتائج اختبار توكي (١١) نتائج التطبيق التتبعي يتضح استمرار هذه الفروق في اتجاه مجموعة التحصين المتضمن الاسترخاء يليها التحصين بدون الاسترخاء مقارنة بالمجموعة الضابطة، مما يشير إلى عدم قبول الفرض السادس من فروض الدراسة.

جدول (١١)

اختبار توكى لدلالة الفروق بين المتوسطات لنتائج التطبيق التبعي

البعد	المجموعات	متوسط المجموعات	١	٢	٣	البعد	المجموعات	متوسط المجموعات	١	٢	٣
الإنفعالية	١. التحصين المتضمن	٢,٦٠	♦	♦	♦	الاسترخاء	٤. التحصين المتضمن	٣٩,١٦	♦	♦	♦
	الاسترخاء	٢٣,٩٩	♦	♦	♦		الاسترخاء	٤٢,٩٩	♦	♦	♦
	٢. التحصين بدون	٣٢,١٦	♦	♦	♦		٥. التحصين بدون	٥٢,٤٩	♦	♦	♦
	٣. الضابطة						٦. الضابطة				

♦ دالة عند مستوى ٠.٠٥

مناقشة النتائج

أوضحت نتائج تحليل التباين جدول (٨) وجود أثر لأسلوب العلاج على خفض قلق الامتحان، وذلك في اتجاه المجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعة الضابطة بعد انتهاء العلاج مباشرة. "التطبيق البعدي" مما يشير إلى عدم قبول الفرض الأول من فروض الدراسة والذي ينص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعتين التجريبيتين ومتوسط درجات المجموعة الضابطة على مقياس قلق الامتحان بعد انتهاء العلاج مباشرة. ويمكن تفسير هذا في ضوء العامل المشترك بين هاتين المجموعتين وهوطريقة التعريض للمثير المرهوب "قلق الامتحان" - أي تأثير التعود برؤية متكررة لنفس المثيرات الفوبياوية لقلق الامتحان وما يصاحبها من ألفة واستبصار من جانب المفحوص مما يتيح للقلق والسلوك التجنب أن ينطفئ - أي يتيح للمفحوص استرجاع ذلك الذي كان هو "الداء ليصبح هو الدواء". وتتفق هذه النتيجة مع نتائج كثير من الدراسات، من قبيل دراسة Calrigton،etal. 1998 التي أظهرت انخفاضاً دالاً في قلق الامتحان لدى المجموعة التجريبية التي عولجت بأسلوب التحصين المنهجي المتضمن الاسترخاء بالمقارنة مع المجموعة الضابطة.

كذلك دلت نتائج جدول (٩) على أن هذا الأثر لأسلوب العلاج كان في اتجاه المجموعة التجريبية الأولى "التحصين المنهجي المتضمن الاسترخاء" حيث

إن انخفاض الدرجة يكون دائماً في اتجاه تحسن الصفة المقيسة مما يشير الى عدم قبول الفرض الثاني من فروض الدراسة الذي ينص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة الأولى "التحصين المتضمن الاسترخاء" ومتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية "التحصين بدون الاسترخاء" على مقياس قلق الامتحان بعد انتهاء العلاج مباشرة. ويمكن تفسير هذا في ضوء الفرق الوحيد بين هاتين المجموعتين التجريبيتين وهو الاسترخاء Relaxation حيث إن الاسترخاء بتأثيراته الأتونية المناقضة لتأثيرات القلق، قد ساعد على تقوية الأنا بتحريرها من ضغوط العوامل المرتبطة بها شرطياً، ومن ثم جعلها قادرة على التوفيق بين حاجاتها المتصارعة على نحو معتدل - أي ساعد على تحويل القلق الفارقي Differential Anxiety لدى المفحوص والذي هو في صميمه جمود يبعد بصلحه عن الرؤية التلقائية وعائقاً يعوقه عن الأداء إلى قلق استثاري Anxiety Excitement - أي استثارة موجهه تدفعه إلى المواجهة بدلاً من التجنب. ولقد أيدت كثير من الدراسات التجريبية ذلك الدور الذي يقوم به الاسترخاء في كف ما يستشعره الفرد من قلق من قبيل دراسة Rachman, 1995 والتي أظهرت استخدام التحصين المتضمن الاسترخاء كان أفضل في خفض قلق الامتحان من استخدام التحصين بدون الاسترخاء. ومن ناحية أخرى فإن هذه النتيجة تتعارض مع نتائج دراسة Collins. 1999 Spielberger, et al., 1995 والتي أوضحت أنه على الرغم من أن الاسترخاء يسهل عملية التحصين فإن وجوده أو عدم وجوده يظل ضئيل الفعالية بالنسبة للعائد العلاجي.

كما أوضحت النتائج عدم وجود أثر دال لطريقة العلاج على خفض قلق الامتحان مما يشير إلى قبول الفرض الثالث من فروض الدراسة، والذي ينص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعات التي عولجت بالطريقة الفردية وبين متوسط درجات المجموعات التي عولجت بالطريقة الجماعية، على مقياس قلق الامتحان بعد الانتهاء العلاج مباشرة. ويمكن تفسير هذا في ضوء تشابه مدرج الهرم بين المجموعتين. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج كثير

من الدراسات من قبيل دراسة Lhli, etal, 1999, Suinn, 1998, Emery, etal. 1998 والتي أظهرت أن التحصين المنهجي يبدو فعالاً سيان كان في صورة فردية أو جماعية. ومن ناحية أخرى فإن هذه النتيجة تتعارض مع نتائج دراسة Karen, 1978 والتي أوضحت أن التحصين يكون أكثر فاعلية عندما يكون بطريقة فردية.

كل ذلك فيما يتعلق بالتطبيق البعدي، أما استمرار هذه النتائج طوال فترة المتابعة جدول (١٠-١١) فمرجعه إلى أن البرنامج أصبح بمثابة مهارة اكتسبها المفحوص - أي أنه أصبح بمثابة إطار مرجعي للمفحوص يستخدمه في الوقت والمكان الذي يريد هما. وفي هذه الصدد يقول Brower, 1986, 183 أن البرامج العلاجية الناجحة هي التي تستطيع أن توفر لأفرادها نماذج سلوكية وتدريبية تعد بمثابة إطار مرجعي يمكن الاستفادة به في حياته المستقبلية إزاء ما يواجهه من مشكلات.

وإذا كانت نتائج الدراسة لم تكشف عن وجود أثر لأسلوب العلاج على المكون المعرفي لقلق الامتحان "بعد الانزعاج" علاوة على التفاعل بين أسلوب وطريقة العلاج، وعليه توصي الدراسة الحالية بأهمية إجراء بحوث أخرى في هذا المجال وخاصة مجال العلاج السلوكي متعدد الطرز Multimodel (Kenned, etal., 1999) وذلك لتحديد أوجه الاستفادة به في هذا المجال.

The Relationship of the Differences in the Style and Method of Systematic Desensitization Therapy with Secondary School Female Students' test Anxiety Treatment Benefit

Prof. Mohamed D. Mohamed

Psychological Connecting Dept.
The Higher Institute of Educational studies
Cairo University. Egypt

Abstract

This study attempted to examine the relationship of the differences in the style and method of systematic desensitization therapy with students' test anxiety treatment benefit. The sample of the study consisted of 18 secondary school female students in Egypt. The statistical analyses of the results showed a significant effect for the style rather than the method of systematic desensitization on reducing the participants' test anxiety, and that this effect varied depending on the experimental group and the measurement instrument used. In light of the results, the study presented some recommendations for practitioners and suggestions for further research.

المراجع

- ١ - سليمان، عبد الرحمن (١٩٨٨)، دراسة مقارنة لأثر أسلوب التحصين التدريجي واللعب غير الموجه في تناول المخاوف المرضية من المدرسة لدى أطفال المرحلة الابتدائية. دكتوراة غير منشورة. تربية عين شمس.
- ٢ - الشيخ، محمد عبد العال (١٩٨٦)، أثر كل من العلاج العقلاني الانفعالي والتحصين المنهجي في تخفيف قلق الامتحان. دكتوراة غير منشورة. تربية الفيوم.
- ٣ - الطيب، محمد عبد الظاهر (١٩٨٤)، اختبار قلق الامتحان. كراسة التعليمات. دار المعارف. القاهرة.
- ٤ - عزب، حسام الدين (١٩٨١)، العلاج السلوكي الحديث : تعديل السلوك أسسه النظرية وتطبيقاته العلاجية والتربوية. الأنجلو المصرية. القاهرة.
- 5 - Austin , J. (1995). Prevents School Failure, **Treat Test Anxiety. Preventing School Failure.** 40, 10-13.
- 6 - Brower A. (1986). **Behavior Changes In Psychotherapy Groups.** Small Group Behavior. 17 , 184-85.
- 7 - Calirigton , W. K. & Cotler, S. B. (1998). **Systematic Desensitization Of Test Anxiety.** Behave. Res. & Therapy. 6, 247-56.
- 8 - Campbell D. (1998). Systematic Desensitization; **An Approach to the treatment of black female delinquent adolescents.** Psychology Clinical. 13, 46.
- 9 - Collinš L. (1999). **Effectives Strategies for seeling with test anxiety.** Teacher to teacher series. J. of Learning Disabilities. 13, 279-88.
- 10 - Emerŷ J. R & Krumboltz, J. I. (1998). **Standard VS , individual hierarchies in Desensitization to reduce test anxiety.** J. Consult. Psycho. 14, 204-209.
- 11 - Gaudry ,E. E. & Spielberger ,C. S. (1971). **Anxiety and Educational.** London. wiley.
- 12 - Gordon, L. P. & Donlad, T. S. (1977). **Treatments of anxiety through**

- systematic desensitization in therapy groups.** J. of Abnormal psychology. 71,124-35.
- 13 - Jack,K. (1993). **Desensitization treatment of agoraphobia.** Britsh. J. Of Clinical Psychology. 24,133-39.
 - 14 - Karen. K. J. (1978). Systematic desensitization of test anxiety in children by elementary schools teachers. **(Doctoral dissertation university of Wisconsin-Madison) Dissertation Abstracts International.** 29A,473.
 - 15 - Kennedy. D. V. &Doepks. K. J. (1999). **Multi component treatment of a test anxious college student.** Education and Treatment of children. 22,203-17.
 - 16 - Knapp. S. A. & Mierzwa. J. A(1994). **Effects of systematic Desensitization and self-control treatments in test anxiety reduction programs.** J. of College Student Personnel. 25,228-33.
 - 17 - Lhli. M. L & Garlington. J. E. (1999). **A comparison of group VS. Individual Desensitization of test anxiety.** Beh. Res. and therapy. 7, 207-209.
 - 18 - Long,E. (2000) **Conquering test writing anixty. helping adult learners develop confidrnce and skills** J. of collage student development. 37,333-38.
 - 19 - Paul,M. (1982). **How to relax and how not to relax:are evaluations of the work of Edmund Jacobson (1).** J. Behave. Res. Therapy. 20,471-428.
 - 20 - Philips ,B. A. & Lehrer,A. E. (1972). **Intervention in relation to anxiety in school.** in, Spiel Berger C. Ed anxiety:current trends in therapy and research. London Academic press. 209-214.
 - 21 - Rachman,S. (1995). **Studies in desensitization:the separate effects of relaxtion and desensitization.** Behaviors and therapy. 3,. 245-251.
 - 22 - Ross,D. (2000). **Controlling school anxiety a practical guide for counselors and teachers.** London Academic press 30.
 - 23 - Sarason,I. (1967). **Test anxiety and genral anxiety and intellectual performance** J. of Consulting Psychology 21,. 485-490.
 - 24 - Shedlatsky,R. E. & Ender,N. A. (1974). **Anxiety the state - trait model and interaction model.** J. of Personality. 42,511-527.

- 25 - Sprecher,P. L. & Worthington,E. L. (1992). **Systematic desensitization for test anxiety as an adjunct to general psychology teaching of psychology.** 94,232-233.
- 26 - Stall,W. A. Clark, R. C. (2000). **Test anxiety and performance on reading competence test.** Research and Teaching in Developmental Education. 17,39-47.
- 27 - Suinn,R. (1998). **The desensitization of test anxiety by group and individual treatment.** Beh. Res. & Therapy. 6,285-287.
- 28 - Weddington,W. (1981) **Comparison of group systematic desensitization on pretest and test anxiety among community college students.** Dissertation Abstracts Internaional. 42, O3A.
- 29 - Wolman,B. (1973). **Dictionary of behavior science.** NewYork. Cinclnnati,- Toronto. London. Melborn.
- 30 - Word,B(1974). **Behavior the ropy of an eleven years old girl with reading problems.** J. of Learnig Disablities. 2,. 551-554.