

إسم الباحث: د. رانيا الصاوي عبده عبد القوي
عنوان البحث: دور الاختصاصي الاجتماعي النفسي في خفض حدة قلق الاختبار
لذوي صعوبات التعلم بالمرحلة المتوسطة من خلال تطبيق
برنامج تدريبي
الجامعة: جامعة تبوك
البلد: المملكة العربية السعودية

ملخص:

هدفت الدراسة لخفض قلق الاختبار لذوي صعوبات التعلم بالمرحلة المتوسطة من خلال تطبيق الاختصاصي الاجتماعي النفسي لبرنامج تدريبي، تم اختيار (٣٠) طالبة ممن حصلن على أعلى درجات على مقياس قلق الاختبار وتعانين من صعوبات التعلم، تراوحت درجاتهن بين (٩٥: ١٢٠) شكّلوا عينة الدراسة، تراوحت أعمارهن بين (١٢: ١٥) سنة، تم تقسيمهن لمجموعتين متجانستين مجموعة تدريبية ومجموعة ضابطة، تلقت المجموعة التجريبية (١٥ طالبة) برنامجاً تدريبي يعتمد على فنيات العلاج المعرفي السلوكي لخفض قلق الاختبار، استخدمت الدراسة المنهج التجريبي معتمدة على التصميم التجريبي ذو المجموعتين (قبلي - بعدي)، استخدمت الدراسة مقياس القلق لسارسون وبرنامج تدريبي سلوكي معرفي لخفض حدة قلق الاختبار لذوي صعوبات التعلم من إعداد الباحثة، خلصت نتائج الدراسة لوجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس قلق الاختبار بين ذوي صعوبات التعلم (العينة التدريبية) وذوي صعوبات التعلم (العينة الضابطة) بعد تطبيق البرنامج القائم على التدريب الجمعي المعرفي السلوكي لصالح المجموعة التجريبية، كذلك هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس قلق الاختبار بين ذوي صعوبات التعلم (العينة التدريبية) قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي، كما أشارت النتائج لفاعلية البرنامج التدريبي في تخفيف قلق الاختبار لدى ذوي صعوبات التعلم، مما أدى إلى تحقيق الهدف العام من البرنامج وهو تخفيف حدة القلق لدى ذوي صعوبات التعلم في المجموعة، والاستفادة من الفنيات المتعلقة بالبرنامج.

مقدمة:

جاء دور الاختصاصي الاجتماعي والنفسي في المجال المدرسي لضمان نجاح أي برنامج في مجال الإرشاد النفسي والتربوي والاجتماعي للطلبة بصفة عامة ولذوي صعوبات التعلم بصفة خاصة، من هنا لابد من العمل مع الطالب نفسه وكذلك مع والديه ومعلميه في المدرسة، إذ يجب أن يتضمن البرنامج التدريبي مساعدة الطالب في الجوانب التربوية والتحصيلية التي عانى منها، بالإضافة إلى مساعدته في الجانب النفسي الانفعالي، كما يجب أن

يتضمن البرنامج طرق واستراتيجيات مساعدة الوالدين في تقبل حالة الطالب والتكيف لها، والإجراءات التي من شأنها مساعدة الطالب في المنزل، هذا بالإضافة إلى العمل والتنسيق مع المعلمين في المدرسة.

الفصل الاول: خلفيات الموضوع

إن دور الاختصاصي الاجتماعي النفسي يتم فيه التركيز على نوعية الوالدين والمعلمين من خلال إتباع عدد من الإجراءات التي حددها (الصمادي، ١٩٩٧) عند التعامل مع الطلاب ذوي صعوبات التعلم وذلك على النحو التالي:

أ-التوجيهات الإرشادية الخاصة بالمعلمين :

١. التعرف على جوانب القوة والضعف لدى الطالب وتحليل الأخطاء التي يقع فيها الطالب مما يساعده في تصميم برنامج تربوي علاجي بناء على جوانب القصور التي تم تحديدها مسبقا.
٢. التدرج في المهارات التعليمية والتقليل من خبرات الفشل بحيث يتم البدء بالتعلم الذي نجح به الطالب ثم التدرج مع مواصلة التشجيع والتعزيز للجوانب التي أتقنها الطالب.
٣. تشجيع الطالب على النظر إلى الكلمات بالتفصيل لمساعدته في تمييز أشكال الحروف التي تتكون منها الكلمات.
٤. الاستخدام الفعال للتعزيز وذلك عندما يؤدي الطالب الاستجابات بصورة صحيحة والتركيز على النقاط الإيجابية في الإنجاز ومدح الطالب على الجهد الذي يبذله في التعلم.
٥. التنوع في أساليب التعليم وطرائقه بحيث يجعل عملية التعلم أكثر تشويقا للمتعلم وأقرب إليه من خلال توظيف الأسلوب الذي ينسجم مع رغبات وميول الطالب من جهة والمهمة التعليمية من جهة أخرى.
٦. التكرار واعتماد مبدأ المراجعة الدائمة للموضوعات التي سبق للطالب أن درسها مما يساعده على زيادة قدرته على التذكر.
٧. إزالة المثيرات التي تؤدي إلى تشتت انتباه الطالب داخل الصف وجعل المثيرات الملائمة بشكل بارز أمام الطالب.
٨. عرض المثير أو الشيء المراد تعلمه بأوضاع مختلفة ويفضل استخدام حواس متعددة من قبل الطالب مما يساعد على التعلم المتقن.
٩. العمل على أن يتقن الطالب المهارات الأساسية القبلية اللازمة لكل مهارة مثل الانتباه، معرفة الاتجاهات، تمييز المثيرات السمعية والبصرية المتشابهة.

ب-التوجيهات الإرشادية الخاصة بالوالدين :

- إن من أهم واجبات الاختصاصي الاجتماعي النفسي في مجال صعوبات التعلم هو الربط بين أولياء الأمور والبيئة المدرسية حيث يجب على الاختصاصي الاجتماعي مساعدة أولياء الأمور على إدراك الجوانب التالية:
١. أن صعوبات التعلم تؤثر على تعلم وتطور سلوك الطفل، إعداد الطفل لتقبل التجربة التعليمية.
 ٢. تفهم أولياء الأمور لشعورهم نحو طفلهم.
 ٣. شعور أولياء الأمور بالارتياح من أسلوب تعاملهم مع طفلهم الذي يعاني من صعوبات التعلم.
 ٤. فهم وتطبيق المعلومات التي يحصل عليها أولياء الأمور للمساعدة في نمو طفلهم من خلال التعامل اليومي بين الطفل ووالديه مما يساعد الوالدين أيضا في استيعاب وتفهم الطرق التي يجب عليهم التعامل مع طفلهم من خلالها.

من هنا جاء اهتمام الدراسة الراهنة بدور الاختصاصي الاجتماعي النفسي في خفض حدة قلق الاختبار لذوي

صعوبات التعلم بالمرحلة المتوسطة من خلال تطبيق برنامج تدريبي يساعدهم على مزيد من التوافق النفسي والاجتماعي.

الفصل الثاني: منهجية البحث

أهمية البحث:

برزت أهمية الدراسة على النحو التالي:

- ١- تمد هذه الدراسة من خلال البرنامج التدريبي الطالبات ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة المتوسطة مجموعة من المهارات التي تساعدهن في خفض قلق الامتحان، فبمجرد تعلمها قد تصبح الطالبة قادرة على التحكم في انفعالاتها وضبط النفس، هذا بالإضافة إلى كونها مسئولة عن نفسها في معظم الأوقات.
- ٢- إلقاء الضوء بشكل علمي على أحد أشكال التدخلات التدريبية قائمة على فنيات الإرشاد جمعي معرفي سلوكي لخفض قلق الاختبار.
- إن إعداد مثل هذا البرنامج سيساعد في فتح مجالات بحثية وتطبيقات جديدة في المجالات التربوية والعيادية والإرشادية.

اشكالية البحث:

نتيجة لكون القلق الاختباري يمثل حالة نفسية أو ظاهرة انفعالية يمر فيها الطالب خلال الاختبار، وتنشأ عن تخوفه من الفشل أو الرسوب فيه، أو تخوفه من عدم الحصول على نتيجة مرضية له ولتوقعات الآخرين منه، ولما يترتب على هذه الحالة من نتائج تكون جيدة أحياناً ووخيمة في معظم الأحيان بحيث تؤدي إلى تدني التحصيل، وعدم حصول الطالب على ما يحقق فيه غايته.

من هنا تتحدد إشكالية البحث في دور الاختصاصي الاجتماعي النفسي في خفض حدة قلق الاختبار لذوي صعوبات التعلم بالمرحلة المتوسطة من خلال تطبيق برنامج تدريبي قائم على استخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي حيث أن هذا القلق ينعكس سلباً على توافق الطالبات ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة المتوسطة، وتقييد مجالهن الحيوي وحصره في نطاق ضيق، بل وشلل إرادتهن أحياناً بشكل تام مما يعوق تكيفهن. في ضوء ما سبق صاغت الباحثة إشكالية البحث في التساؤل الرئيسي: إلى أي مدى يمكن بناء برنامج تدريبي لخفض حدة قلق الاختبار لدى الطالبات ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة المتوسطة؟

أهداف البحث:

سعى البحث إلى التحقق الأهداف الآتية:

- ١- التعرف على مستوى قلق الاختبار لدى الطالبات ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة المتوسطة.
- ٢- بناء برنامج تدريبي جمعي يعتمد على فنيات العلاج المعرفي السلوكي في خفض قلق الاختبار لدى عينة من الطالبات ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة المتوسطة، لتحقيق مزيد من الصحة النفسية لهن.
- ٣- إكساب الطالبات ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة المتوسطة بعض المهارات المعرفية والسلوكية التي تساعدهن على مواجهة قلق الاختبار باستخدام هذه المهارات.
- ٤- الوصول إلى جملة من التوصيات والمقترحات لتفعيل البرامج التدريبية بالمدارس.

مجتمع البحث:

الطالبات ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة المتوسطة بالمملكة العربية السعودية (محافظة تبوك)

عينة البحث:

نظرا لطبيعة المنهج المستخدم (التجريبي) فإن عينة الدراسة وقعت ضمن نطاق العينة العشوائية البسيطة، وتم سحب مفرداتها بطريقة القرعة من الطالبات ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة المتوسطة، تم اختيار (٣٠) طالبة ممن حصلن على أعلى درجات على مقياس قلق الاختبار، تراوحت درجاتهن بين (٩٥: ١٢٠) شكّلوا عينة الدراسة، تراوحت أعمارهن بين (١٢: ١٥) سنة، تم تقسيمهن إلى مجموعتين متجانستين مجموعة تدريبية ومجموعة ضابطة، تتلقى أفراد المجموعة التجريبية (١٥ طالبة) برنامجا تدريبيا يعتمد على فنيات العلاج المعرفي السلوكي لخفض قلق الاختبار التقت بهم الباحثة بمعدل ثلاث مرات بالأسبوع، لمدة ستة أسابيع، مدة كل جلسة (ساعة) وقد تمتد إلى الساعة والنصف)، وتكونت العينة الضابطة (١٥ طالبة) لم تتلقى إحداهن أي برنامجا تدريبيا.

مناهج البحث:

استخدمت الدراسة المنهج التجريبي معتمدة على التصميم التجريبي ذو المجموعتين (قبلي- بعدي)، بهدف بناء برنامج تدريبي مقترح لخفض قلق الاختبار لدى عينة من الطالبات ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة المتوسطة، واشتملت الدراسة على المتغيرات التالية:

- **متغيرات تجريبية:** تمثلت في تقديم البرنامج التدريبي الجمعي الذي اعتمد على فنيات العلاج المعرفي السلوكي لخفض قلق الاختبار لدى عينة من الطالبات ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة المتوسطة (المجموعة التدريبية)، أو عدم تقديم البرنامج التدريبي الطالبات ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة المتوسطة (المجموعة الضابطة).
- **المتغيرات التابعة:** تمثلت في المتغيرات الناتجة عن البرنامج التدريبي الجمعي الذي اعتمد على فنيات العلاج المعرفي السلوكي لخفض قلق الاختبار لدى عينة من الطالبات ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة المتوسطة.

أدوات البحث:

١- قلق الاختبار لسار سون

وصف المقياس:

تكون من (٣٨) فقرة العلامة الكلية للمقياس تراوحت بين (٣٨ – ١٥٢) على اعتبار أن التقدير من (١: ٤)، الأوزان على الفقرات كالتالي: (أوافق بشدة (٤) درجات - أوافق (٣) درجات - لا أوافق (٢) درجة - لا أوافق بشدة (١) درجة)، تجمع الدرجات على فقرات المقياس للحصول على الدرجة الكلية، اعتبرت الدرجة (٩٥) فما فوق تمثلا قلق مرتفع والدرجة (٩٥) فما دون تمثل قلق منخفض.

تقنين المقياس على عينة الدراسة الحالية:

(أ) ثبات المقياس:

لاختبار ثبات المقياس قامت الباحثة بحساب ثبات القسمة النصفية على (٣٠) من الطالبات ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة المتوسطة تراوحت أعمارهن بين (١٢: ١٥) عام، وقد تم حساب الثبات بطريقة القسمة النصفية حيث يمكن تقسيم الاختبار إلى نصفين، بعد تصحيح الطول بمعامل سبيرمان- براون والتي تعد الطريقة الأنسب لتصحيح الطول في حالة القسمة النصفية، بلغ معامل الثبات (٠,٨٣) وهو معامل ثبات مرتفع أكد كفاءة الاختبار.

(ب) **صدق المقياس:** اختبرت الباحثة صدق ارتباط الاختبار بمحك هو مقياس قلق الاختبار إعداد « الطرييري» وذلك أن هذا المقياس مقنن على البيئة السعودية وقد بلغ معامل الارتباط بين المقياسين (٠,٨٦) وهو دال عند (٠,٠٥) بما أشار إلى صدق الارتباط بمحك للمقياس.

٢- البرنامج المقترح: (إعداد: الباحثة): تلقت مجموعة من الطالبات ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة المتوسطة (المجموعة التجريبية) برنامجاً تدريبياً معرفياً سلوكياً هدف لخفض قلق الاختبار، فقد تكون البرنامج من (١٨) جلسة تدريبية بمعدل ثلاث جلسات مدة كل جلسة ساعة واحدة وقد تمتد إلى ساعة ونصف امتدت إلى ستة أسابيع، تم توظيف كل جلسة أسلوباً معرفياً سلوكياً، ثم قامت الباحثة بإجراء الصدق الظاهري للبرنامج وعرضه على خمسة من المحكمين المختصين في علم النفس والعلاج النفسي، لمعرفة آرائهم في مدى مناسبة البرنامج للأهداف والمهارات المستخدمة للتدريب، ومدة تطبيق البرنامج، ثم قامت الباحثة بإجراء التعديلات التي طرحها المحكمين والاستفادة من المقترحات التي قدموها للبحث.

١- مصادر بناء البرنامج: من خلال استعراض الدراسات السابقة والأدبيات السيكلوجية التي تناولت برامج العلاج النفسي المعرفي السلوكي لقلق الاختبار، من أمثلتها: دراسة كل من (العواوي ٢٠٠٥، أبو العزب، ٢٠٠٨).

٢- أسس بناء البرنامج:

(١) تهيئة جو من الثقة، وتقدير قدرات وجوانب النجاح لدى الطالبات اللاتي خضعن للبرنامج، لبلوغ علاقة علاجية قوية، مما انعكس إيجابياً على استعداد الطالبة للمشاركة الأنشطة في الجلسات العلاجية وأداء الواجبات المنزلية.

(٢) الحرص على تكرار وإعادة عرض فنيات العلاج بأكثر من طريقة وعدم الانتقال من نقطة إلى أخرى إلا بعد التأكد من انتهاء النقطة الأولى.

(٣) الاستفادة من فنيات العلاج الجماعي من خلال مساعدة الطالبة على التحسن في إطار جماعي، والشعور بمشاركة الآخرين نفس الضيق وإبراز بعض النجاحات لبعض الحالات.

(٤) مناقشة الطالبة فيما تم التدريب عليه أثناء الجلسة العلاجية، طلب ملخص منهن عقب الانتهاء من ممارسة التدريب على كل فنية من فنيات العلاج النفسي المعرفي السلوكي خلال الجلسات لبلوغ الاستبصار الذاتي لديهن.

(٥) استخدام أسلوب التعزيز الإيجابي والتشجيع من جانب الباحثة للطالبات عندما تأتي أحدهن بالاستجابة المناسبة، وأداء التدريب بكفاءة.

(٦) مراعاة اشتغال البرنامج على أنشطة ترويجية أو فترات انتقالية للتخفيف من وطأة الضغط النفسي والتخفيف عن الطالبات بما يتلاءم مع طبيعة الجلسات وطبيعة شخصية الطالبات ودرجة تجاوبهن مع الباحثة وفي ذلك كسر لحاجز الريبة ودعم لعلاقات الثقة والود على مدار الجلسات.

(٧) استخدام أسلوب الواجبات المنزلية للتأكد من نجاح التدريب داخل الجلسة وقيام الطالبات بالمشاركة النشطة، لتحديد بدايات الجلسة التالية ودرجة وشدة قلق الاختبار للتخفيف منها.

٣- أهداف البرنامج:

هدف البرنامج إلى إكساب الطالبات مجموعة من المهارات السلوكية والمعرفية التي أهلهن للتوافق مع أنفسهن ومع البيئة اللاتي يعشن فيها، لمعرفة قلق الاختبار والتنفيس عن الانفعالات المكبوتة المصاحبة لها والاستبصار بها،

تمثل الهدف الإجرائي الرئيس خفض قلق الاختبار لدى عينة الطالبات ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة المتوسطة، وذلك من خلال بعض فنيات العلاج النفسي السلوكي المعرفي، تمثل التحقيق الإجرائي لهذا الهدف انخفاض متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية عن المجموعة الضابطة في مقياس قلق الاختبار، بعد تطبيق البرنامج، مما يساعدهن على زيادة الثقة بأنفسهن واعتمادهن على أنفسهن وضبط انفعالاتهن، وزيادة تفاعلاتهن الاجتماعية وإكسابهن بعض العادات الدراسية الجيدة وتزويدهن بالطرق والأساليب الصحيحة لكيفية المراجعة والمذاكرة والاستعداد للامتحان، وكذلك إعداد الطالبات نفسياً وانفعالياً ومعرفياً ليتخطين فترة الامتحان بكفاءة عالية مع إحساسهن بالشعور بالثقة في أنفسهن والأمن النفسي من خلال تدريبهن على إدارة الوقت والاستفادة الفعالة من الوقت.

٤- الأساليب والفنيات المستخدمة في البرنامج:

استخدمت الباحثة برنامجاً تدريبياً يستند في إطاره النظري وكذلك خطواته التدريبية إلى النظرية السلوكية المعرفية باستخدام أسلوب التدريب الجماعي مع الطالبات اللاتي تعانين من صعوبات تعلم ذوي القلق المرتفع في الامتحانات من خلال استخدام بعض الفنيات والأساليب الآتية: (فنية وقف الأفكار- فنية إعادة البناء المعرفي- فنية التعريض ومنع الاستجابة- فنية التحصين التدريجي- فنية صرف الانتباه- فنية لعب الدور- فنية قلب الدور- المناظرة والحوار- فنية التعزيز- فنية الاسترخاء والتدريب على التنفس-تقليل الحساسية التدريجي- أسلوب المحاضرة-أسلوب المناقشة الجماعية-الواجبات المنزلية)، وهدفت الباحثة من هذه الفنيات تعديل الأفكار والمعتقدات الخاطئة التي تعلق في ذهن الطالبة عن الامتحان وتعديل السلوك الخاطئ الذي يلزم الطالبات المتمثل في القلق أثناء فترة الامتحان.

٥- الحدود الإجرائية للبرنامج:

(١) الحدود الزمنية: تم تنفيذ البرنامج على مدى ستة أسابيع، بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، بمجموع (١٨) جلسة جماعية مع عينة الدراسة التجريبية وعددها (١٥) دارسة، استغرقت كل جلسة من ساعة إلى ساعة ونصف تقريباً.

(٢) الحدود البشرية: تم تنفيذ البرنامج على عينة من الطالبات اللاتي تعانين من صعوبات تعلم بمدينة تبوك، قوامها (١٥) طالبة ممن تراوحت أعمارهن بين (١٢: ١٥) سنة، في ضوء هذه البرامج، الإطار النظري، الدراسات السابقة، مبادئ وخطوات إرشاد جمعي معرفي سلوكي قامت الباحثة بإعداد البرنامج وتحكيمه ثم مراجعته وتنفيذه.

٦- محتوى البرنامج: تم توزيع محتوى البرنامج المعرفي السلوكي لخفض حدة قلق الاختبار لطالبات المرحلة المتوسطة اللاتي تعانين من صعوبات تعلم على شهر ونصف، بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً تتراوح المدة الزمنية للجلسة من ساعة إلى ساعة ونصف تقريباً، بحيث اشتملت كل جلسة على مهارات سلوكية ومعرفية لخفض حدة قلق الاختبار.

٧- إجراءات التطبيق: تم تقييم البرنامج عن طريق القياس القبلي أي قبل تطبيق إجراءات البرنامج حيث تم تطبيق مقياس قلق الاختبار، وعن طريق القياس البعدي أي بعد انتهاء البرنامج طبق نفس المقياس على نفس العينة من الطالبات بمدينة تبوك.

الفصل الثالث: تحليل المعلومات ومناقشتها:

قامت الباحثة بعرض نتائج فرضيات الدراسة والتي تم التوصل إليها عن طريق استخدام الأساليب الإحصائية

المناسبة لدرجات أفراد العينة التجريبية والعينة الضابطة على أداة البحث المطبقة عليهم، حيث أن عدد أفراد العينة التجريبية (١٥)، وعدد أفراد العينة الضابطة (١٥)، فقد استخدم اختبار ويلكسون، واختبار مان ويتنى، وبعد ذلك تمت مناقشة النتائج لكل من الفرضين المحددين للدراسة .

أولاً : عرض نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

الفرض الأول نص على: توجد فروق ذات دالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس قلق الاختبار بين الطالبات ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة المتوسطة بمدينة تبوك (العينة التدريبية) والطالبات ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة المتوسطة بمدينة تبوك (العينة الضابطة) بعد تطبيق البرنامج القائم على التدريب الجمعي المعرفي السلوكي لصالح المجموعة التجريبية.

وللتحقق من صحة الفرض الأول بوجود فروق ذات دلالة إحصائيةً بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في قلق الاختبار لدى الطالبات عن متوسط درجات المجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية. تم تطبيق اختبار ويلكسون حيث تم ترتيب حجم الفروق من الأعلى إلى الأدنى، ثم تجمع الرتب ذات الإشارة السالبة (القياس البعدي أقل من القياس القبلي) ويحسب متوسطها، وتجمع الرتب ذات الإشارة الموجبة (القياس البعدي أعلى من القياس القبلي) ويحسب متوسطها، ويتم حساب قيمة z لدلالة الفروق ومستوى الدلالة.

جدول (٢)

قيمة z لدلالة الفروق بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في قلق الاختبار في القياس القبلي ومتوسط درجات المجموعة التجريبية في قلق الاختبار في القياس البعدي

قلق الاختبار	الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي				Z	مستوى الدلالة
	ن = ١٥					
	الرتب ذات الإشارة السالبة	متوسط الرتب	الرتب ذات الإشارة الموجبة	متوسط الرتب		
الدرجة الكلية	١٤	٧,٢٠	٠	٠,٠٠	-٢,٨٥	٠,٠١

اتضح من الجدول السابق أن الرتب ذات الإشارة السالبة (القياس البعدي أقل من القياس القبلي)، وبالنسبة للرتب ذات الإشارة الموجبة (القياس البعدي أعلى من القياس القبلي فهي صفر ومتوسطها ومجموع رتبها صفر، وتبلغ قيمة z-٢,٥٢ وهي دالة عند مستوى ٠,٠١ ولذلك فإن درجات أفراد العينة التجريبية في القياس البعدي هي أقل من درجاتهم في القياس درجات المجموعة التجريبية في قلق الاختبار في القياس القبلي، ومتوسط درجات المجموعة التجريبية في قلق الاختبار في القياس البعدي، والفروق في اتجاه القياس البعدي (الدرجة الأقل).

مناقشة نتائج الفرض الأول:

أشارت نتائج الفرض الأول إلى فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض حدة القلق لدى المجموعة التجريبية من الطالبات ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة المتوسطة بمدينة تبوك، فالعلاج المعرفي السلوكي يستخدم العديد من

الفيئات التي تستخدم في الأساليب العلاجية الأخرى، وتتمثل هذه الفيئات في استخدام الباحثة برنامجاً تدريبياً استند في إطاره النظري وكذلك خطواته الإرشادية إلى النظرية السلوكية المعرفية باستخدام أسلوب الإرشاد الجماعي مع الطالبات ذوي القلق المرتفع في الامتحانات من خلال استخدام بعض الفيئات والأساليب الآتية: (فنية وقف الأفكار - فنية إعادة البناء المعرفي - فنية التعريض ومنع الاستجابة - فنية التحصين التدريجي - فنية صرف الانتباه - فنية لعب الدور - فنية قلب الدور - المناظرة والحوار - فنية التعزيز - فنية الاسترخاء والتدريب على التنفس - تقليل الحساسية التدريجي - أسلوب المحاضرة - أسلوب المناقشة الجماعية - الواجبات المنزلية)، وهدفت الباحثة من هذه الفيئات تعديل الأفكار والمعتقدات الخاطئة التي تعلق في ذهن الطالبات عن الامتحان وتعديل السلوك الخاطئ الذي يلزمهن المتمثل في القلق أثناء فترة الامتحان.

- بالإضافة إلى ما سبق فإن الفيئات السابقة تساعد في تعرف أفراد العينة التجريبية على العلاقة بين المعتقدات الخاطئة المسببة لقلق الاختبار لديهم، ولكي يتم التخفيف من قلق الاختبار على أفراد المجموعة أن يستخدم الحوار من أجل العمل على تخفيف القلق .

- وبيئت أهمية فيئات لعب الأدوار ولعب الدور العكسي إما من خلال قيام أفراد المجموعة بلعب أحد الأدوار، أو قيام المرشدة بدور من يحتاج للمساعدة، ويقوم كل فرد من أفراد المجموعة بلعب الدور العكسي وذلك بتقديم المساعدة للاختصاصي الاجتماعي والنفسى.

- كما ظهرت أهمية فنية الواجبات المنزلية والذي يطلب فيه وضع مجموعة من المعتقدات العقلانية المقابلة لمجموعة من المعتقدات اللاعقلانية في تخفيف حدة القلق لدى الطالبات، وفي الجماعة تتوفر فرص أكبر لتطبيق الواجبات المنزلية (والتي يؤدي بعضها في الجماعة ذاتها).

- وفر البرنامج التدريبي الجمعي فرصاً للتعبير عن المشاعر السلبية التي يحملها كل فرد من أفراد المجموعة، وهذا غير متوفر دائماً في مواقف الحياة العامة.

- وكذلك أتاح البرنامج التدريبي فرصاً للحوار والنقاش والحوار المنطقي والتعبير عن الأفكار، وزيادة القدرة على توكيد الذات والثقة بالنفس.

- وقد لاحظت الباحثة التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية حيث أصبحت طريقة الحوار والنقاش صارت أكثر فاعلية في إظهار أفكارهن ومشاعرهن ومخاوفهن من قلق الاختبار؛ حيث عالجت هذه الفنية طريقة التفكير، واختيار السلوك الأفضل.

اتفقت نتائج هذا الفرض مع ما توصلت إليه نتائج الدراسات السابقة في تخفيف حدة اختبار القلق عن طريق البرنامج التدريبي مثل دراسة (المزوغى ٢٠١١، عبد الغفار ٢٠١٠، أبو عزب ٢٠٠٨، العواوى ٢٠٠٥، Zeinder ٢٠٠١).

ثانياً : عرض نتائج الفرض الثاني ومناقشتها :

الفرض الثاني نص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس قلق الاختبار بين الطالبات ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة المتوسطة (العينة التدريبية) قبل وبعد تطبيق البرنامج القائم على التدريب الجمعي المعرفي السلوكي لصالح القياس البعدي.

وللتحقق من صحة الفرض الثاني بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس قلق الاختبار بين طالبات المرحلة المتوسطة (العينة التدريبية) قبل وبعد تطبيق البرنامج القائم على التدريب الجمعي المعرفي السلوكي لصالح القياس البعدي.

تم استخدام اختبار مان وتنى حيث يقوم بترتيب درجات أفراد العينة، ويحدد رتبة كل فرد ثم يحسب متوسط رتب المجموعتين، وفي الدراسة الحالية فإن المجموعة التي يكون متوسط رتبها أقل يكون الفرق لصالحها، وتم حساب قيمة z لدلالة الفروق ومستوى الدلالة.

جدول رقم (٣)

قيمة z لدلالة الفروق بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في قلق الاختبار في القياس البعدي ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في قلق الاختبار في القياس البعدي

مستوى الدلالة	Z	المجموعة الضابطة	المجموعة التجريبية	قلق الاختبار
		ن=١٥	ن=١٥	
		متوسط الرتب	متوسط الرتب	الدرجة الكلية
٠,٠٠١	٣,٣٨	٢,٥٠	٤,٥٠	

اتضح من الجدول السابق متوسط رتب المجموعة التجريبية (٤,٥٠) أقل من مجموع متوسط رتب المجموعة الضابطة (١٢,٥)، وتبلغ قيمة z (٣,٣٨-) وهى دالة عند مستوى (٠,٠٠١)، لذلك فإن درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي هي أقل من درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في قلق الاختبار في القياس البعدي ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في قلق الاختبار في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية (ذات الدرجة الأقل).

مناقشة الفرض الثاني:

أشارت نتائج الفرض الثاني إلى أهمية البرنامج التدريبي المعتمد على أسلوب العلاج المعرفي السلوكي الجمعي في تخفيف قلق الاختبار لدى الطالبات بالمرحلة المتوسطة حيث أن المجموعة الضابطة التي لم تتلق البرنامج التدريبي لم يتم تخفيف قلق الاختبار لديهن .

- أن أفراد المجموعة الضابطة لم يتم تخفيف قلق الاختبار لديهن لأنهن لم يحصلن على الفنيات السلوكية المعرفية التي يعتمد عليها البرنامج التدريبي، وبذلك بقيت طريقة تفكيرهم كما هي دون تغيير، ولم يكتسبن المهارات اللازمة لتخفيف قلق الاختبار، إضافة إلى ما يقدمه البرنامج التدريبي من علاقة ودية بين المرشدة وأفراد المجموعة التجريبية، وما يكسبه من مهارات مثل حرية الحوار والنقاش والواجبات المنزلية وغيرها من أجل العمل على تخفيف قلق الاختبار.

واتفقت نتائج هذا الفرض مع ما توصلت إليه نتائج الدراسات السابقة في تخفيف حدة اختبار القلق عن طريق البرنامج الإرشادي مثل دراسة كل من: (المزوغى ٢٠١١، عبد الغفار ٢٠١٠، أبو عزب ٢٠٠٨، العواوي ٢٠٠٥، Zeinder ٢٠٠١).

ثالثاً : ملخص النتائج ومدى تحقق الفروض:

اتضح من النتائج السابقة أنه قد تحقق الفرضين المتعلقين بالدراسة من حيث وجود فروق دالة إحصائية لصالح العينة التجريبية حيث أن:

- وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس قلق الاختبار بين طالبات المرحلة الثانوية ذوي

- صعوبات التعلم بمدينة تبوك (العينة التدريبية) وطالبات (العينة الضابطة) بعد تطبيق البرنامج القائم على التدريب الجمعي المعرفي السلوكي لصالح المجموعة التجريبية.
- وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس قلق الاختبار بين الطالبات ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة المتوسطة بمدينة تبوك (العينة التدريبية) قبل وبعد تطبيق البرنامج القائم على التدريب الجمعي المعرفي السلوكي لصالح القياس البعدي.
 - أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج التدريبي المعتمد على العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف قلق الاختبار لدى الطالبات ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة المتوسطة بمدينة تبوك.
 - تحقق الهدف العام من البرنامج وهو تخفيف حدة القلق في المجموعة التجريبية من خلال تحقق الأهداف، والاستفادة من الفنيات المتعلقة بالبرنامج.

توصيات البحث:

- الاهتمام بالبرامج المعرفية السلوكية التدريبية والاستفادة منها في تخفيف قلق الاختبار لطلاب التعليم النظامي وغير النظامي.
- الدعوة إلى توفير الاختصاصيين الاجتماعيين النفسيين المتخصصين في التدريب على البرامج المعرفية السلوكية التدريبية لخفض قلق الاختبار .
- الدعوة لعقد المؤتمرات المتخصصة في البرامج المعرفية السلوكية التدريبية لخفض قلق الاختبار .
- الاستفادة من نتائج الدراسة وتطبيقها في أماكن أخرى محلياً وعربياً.

الفصل الرابع: المراجع

١. أبو العزب، نايل إبراهيم.(٢٠٠٨). فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض قلق الاختبار لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظات غزة، ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة، كلية التربية قسم علم نفس.
٢. الخطيب، هشام إبراهيم.(٢٠٠١). مبادئ الإرشاد النفسي والتوجيه النفسي، ط١، الدار العلمية، عمان، الأردن.
٣. الداهري، صالح حسن.(٢٠٠٥). مبادئ الصحة النفسية، ط ١، دار وائل، عمان، الأردن.
٤. الشرقاوي، أنور.(٢٠٠٢). صعوبات التعلم: المشكلة، الأعراض، الخصائص، مجلة علم النفس، تصدر عن الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
٥. الضامن، منذر عبد الحميد.(٢٠٠٣). الإرشاد النفسي، ط ١، مكتبة الفلاح، الكويت.
٦. العواوي، إيمان ناجي قائد.(٢٠٠٥). أثر برنامج إرشادي في خفض قلق الاختبار لدى طالبات الصف الثالث الثانوي (علمي)، رسالة ماجستير، صنعاء، الجمهورية اليمنية.
٧. المزوغي، ابتسام سالم.(٢٠١١). الفروق في الذكاء وقلق الاختبار بين الطلبة مرتفعي ومنخفضي الذكاء التحصيل الدراسي من طلبة جامعة السابع من إبريل الليبية، المجلة العربية لتطوير التفوق العدد الثاني، جامعة الجبل العربي، ليبيا.
٨. الصمادي، جميل محمود.(١٩٩٧). صعوبات التعلم والإرشاد النفسي والتربوي، المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، المجلد « ٢ »، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
٩. رضوان، سامر جميل.(٢٠٠٢). الصحة النفسية، ط١، دار المسيرة، عمان، الأردن.
١٠. زهران، حامد عبد السلام.(٢٠٠٠). الإرشاد النفسي المصغر، ط١، عالم الكتب، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
١١. _____.(٢٠٠١).

- الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط ٣، عالم لكتب، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
١٢. عبد الغفار، محمد عبد القادر. (٢٠١٠). قلق الامتحان وعلاقته بكل من الذكاء والتحصيل الدراسي لدى تلاميذ المرحلتين الإعدادية والثانوية، المجلة العلمية، كلية التربية، جامعة المنصورة، المجلد ١٠ العدد ٣، جمهورية مصر العربية.
١٣. عكاشة، احمد. (٢٠٠٣). الطب النفسي المعاصر، الطبعة الأخيرة، مكتبة الانجلو، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
١٤. ملحم، سامي محمد. (٢٠٠١). الإرشاد والعلاج النفسي، ط ١، دار المسيرة، عمان، الأردن.
١٥. هواش، خالد. (٢٠٠٤). العلاقة بين دافعية الانجاز وقلق الامتحان وأثرها في التحصيل في مادة اللغة الانجليزية لدى المرحلة الأساسية والثانوية في محافظة المفرق، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد السابع العدد الثالث، البحرين.
16. Brad burg, C. (2005). Examination of the Relationship between Obsession Beliefs and Cognitive Flexibility in Obsessive Compulsive Disorder. DAI-B 66/06, P.3398, Dec. AAT 317
17. Cooray, S. and Bakala, A.,(2005). Anxiety disorders in people with learning disabilities: Advances in psychiatric treatment,(11). 355-361
18. Green, A. (2005). Symptom Reduction in Intensive Cognitive- Behavioral Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder: The Role of Change in Beliefs about the Appraisals of Intrusive Thoughts. DAI-B 66/06, P.3409. Rosalind Franklin University of Medicine and Science, PhD.
19. Guggisberg, K. (2005). Methodological Review and Meta-Analysis of Treatments for Child and Adolescent Obsessive- Compulsive Disorder. DAI-B 66/02, P.1170, Aug, The University of Utah, Ph.D.
20. Rufer, M., Fricke, S., Moritz, S., Kloss, M., & Hand, I. (2006).Find More Like This Symptom Dimensions in Obsessive- Coproduction of Cognitive-Behavior Therapy Outcome. Acta Psychiatric Scandinavia, 113(5), 440:444.
21. Torgesen, J.,(2003). Empirical and Theoretical support for direct diagnosis of learning disabilities. FL: Florida State University.
22. Zeinder, M.(2001). Sex, ethnic, and social differences in test anxiety among Israeli adolescents . Journal of Genetic Psychology, 150 (2) . 175-185

(2015) indicates that MSAs help in the restoration of health and the prevention of personal and family deterioration, as a result of disease or handicap. Therefore, MSAs face many issues and real life problems daily such as the provision of financial assistance to young mothers to ensure the continuation of their cancer treatment, the backup of students who are encouraged to remain in school and avoid dropouts, the troubled families who are in need for counseling, and the teenagers who are struggling with their daily problems and looking for someone who can assist them. Social and economic justice are the main pillars of the MSA profession. MSAs are involved in various forms of activities in diverse fields of practice such as therapists, counselors, case managers, advocates, researchers, etc... Over the last decade, the MSA profession has undergone considerable changes to remedy barriers created by poverty, wars, economic crisis, inadequate health care, violence, and disease.

In addition, the literature shows that school-based MSA services are designed to increase students' competence and help them to enhance their school performance and meet their expectations of school success. Dore (2005) reveals that 18-20 percent of students have mental health issues that are considered significant enough to cause problems and impairment to major life functions, while Kaffenberger and Seligman (2007) indicate that only one in five students receives the necessary services. Furthermore, Vera et al. (2006) reveal that certain students, including students with disabilities, students with history of family violence, and students from poor families are at greater risk of suffering from mental health challenges. However, Lebanese students who come from a similar background would be less likely to receive the appropriate services and interventions due to their unavailability in most Lebanese schools. Erford et al. (2007) indicate that students with mental health challenges may progress to more significant issues that could have a negative impact on their school performance and increase their possibility of dropping out of school.

Therefore, the presence of MSAs in Lebanese schools is imperative and critical so that these schools are able to design and implement school-based programs to promote school safety and a positive school environment among all students to ensure better school performance. MSAs would play a major role in identifying students who would be in need of help and intensive interventions and referring them to other needed services in the community. MSAs would also serve as significant resources to teachers and principals to enhance training and provide consultation on identifying troubled students and the referral process when services are sought. Thus, coordination between MSAs, school administrators and teachers would be greatly needed so as troubled students gain access to needed services and early interventions. Moreover, coordination would maximize limited resources and, as a result, ensure better student school performance.

Early and Vonk (2001) show that school MSAs serve as the primary mental health providers for students and might be the only counseling professionals available to students and their families to initially identify and provide interventions for those issues. In addition, School Social Work Association of America (SSWAA) (2013) indicates that MSAs often focus on providing support to vulnerable populations of students at high risk for truancy and dropping out of school, such as homeless, foster, migrant children, students transitioning between school and treatment programs, the juvenile justice system, and students experiencing domestic violence. MSAs usually work with teachers, principals, and parents to provide effective MSA services and interventions that assist students to cope with their personal and emotional problems and reach success.

All in all, collaboration among MSAs and school principals fosters a safe and successful learning climate. This collaboration requires leadership and commitment from school principals.

According to SSWAA (2013), the roles of MSAs include:

- Providing effective and evidence based education, behavior, and mental health services