مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية
Journal of Social Sciences and Humanities
المجلد: 15/ العـدد: 02 (2025)،
ص 448 - 468

المرونة النفسية للعلاج بالتقبل والالتزام كآلية لخفض قلق الامتحان لدى المتعلم بالمرحلة النهائية من التعليم الثانوي

(دراسة ميدانية بثانوية: حاسي بحبح- الجلفة)

Psychological flexibility to treat acceptance and commitment as a mechanism to reduce exam anxiety for the learner in the final stage of secondary education

(A field study of secondary education in Hassi Bahbah Djelfa)

Benlahrech Ameur [1] **Ismaili Yamna[2]**

[1]-ط.د. بن لحرش عامر* **[2]- أ.اسماعيلي يامنة**

1- مخبر المهارات الحياتية جامعة محمد بوضياف المسيلة (الجزائر).

ameur.benlahrech@univ-msila.dz

2- مخبر المهارات الحياتية جامعة محمد بوضياف المسيلة (الجزائر)

yamna.ismaili @univ-msila.dz .

تاريخ الاستلام: 2024/09/29 **تاريخ القبول: 2025/10/21** **تاريخ النشر: 2025/12/15**

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية الى تقيم فعالية برنامج متكون من (08) حصص جماعية تقوم على أساس المرونة النفسية للعلاج بالتقبل والالتزام في خفض قلق الامتحان، على عينة مكونة من (33) متعلم من متعلمين الأقسام النهائية من ثانويات حاسي بحبح الجلفة موزعين بين الذكور والاناث على الشعب العلمية والأدبية يزاولون دراستهم خلال السنة الدراسية 2023/2024، تم اختيارهم بطريقة قصدية وقد تم استخدام المنهج التجريبي ذو تصميم المجموعة الواحدة بقياس قبلي وقياس بعدي، حيث تم استخدام مقياس قلق الامتحان لسارسون، وبرنامج تدريبي لتنمية المرونة النفسية للعلاج بالتقبل والالتزام، و تمحورت الإشكالية حول إمكانية اعتماد المرونة النفسية للعلاج بالتقبل والالتزام كإستراتيجية لخفض قلق الامتحان، وأسفرت نتائج الدراسة لمساهمة المرونة النفسية للعلاج بالتقبل والالتزام وحجم تأثيرها في خفض قلق الامتحان، حيث تعافى (23) متعلم من افراد العينة في حين تحسن(10) متعلمين تحسنا ملحوظا.

* **المؤلف المرسل**. بن لحرش عامر **ايميل المرسل**:ameur.benlahrech@univ-msila.dz

CC BY NC

الكلمات مفتاحية: المرونة النفسية؛ العلاج بالتقبل والالتزام؛ قلق الامتحان.

Abstract:

The current study aimed to evaluate the effectiveness of a program consisting of (08) session based on the psychological flexibility in reducing test anxiety, on a sample of (33) final section learners from Hassi Bahbah Djelfa secondary schools, distributed between males and females across the sections Scientific and literary students are practicing their studies during the academic year 2023/2024. They were chosen intentionally. The experimental approach with a one-group design was used with a pre- and post-measurement, where the Sarson test anxiety scale was used, and a training program to develop psychological flexibility, where the problem revolved around the possibility of adopting psychological flexibility for acceptance and commitment therapy as a strategy to reduce test anxiety. The results of the study revealed the contribution of psychological flexibility for acceptance and commitment therapy and the size of its effect in reducing test anxiety, as (23) learners from the sample recovered, while (10) learners improved significantly.

Keywords: psychological flexibility; Acceptance and commitment therapy; Test anxiety.

- مقدمة

يتميز عصرنا الحالي بتطور وزخم تكنولوجي كبير في شتى الميادين مما يجعل الإنسان تحت مجموعة من الضغوط تجعله يشعر أن صفة القلق تلازم جميع جوانب حياته، فهو المسبب للانفعالات الأساسية التي يختبرها الإنسان وهو بهذا يعد جزء طبيعيا من حياته يؤثر على شخصيته وسلوكياته وفي نفس الوقت هو علامة على إنسانيته. (بوقفة و جبايلي، 2020)، وتعد نسبة من القلق عامل من عوامل الصحة النفسية، فهي علامة تحذير لزيادة وعي الشخص حول ضرورة إجراء بعض التغيرات في حياته وتساعد على الشعور بالتحفيز والاستعداد لمواجهة التحديات المختلفة فتدفع الشخص للمزيد من الجهد لتحقيق أهدافه، إلا أن هذه النسبة إذا زادت عن حدها يتحول القلق من عامل مساعد إلى عامل معيق فيصبح الشخص في حالة خوف وتوتر مفرط مستمر من المواقف اليومية التي يتعرض لها، (star, 2020)، حيث يلعب انعدام المرونة النفسية دورا محوريا في استمرار مشاعر القلق أو تفاقمها، ويرجع ذلك بشكل أساسي إلى صراع الشخص مع مشاعره السلبية بما فيها القلق فيسعى للتحكم والسيطرة عليه أو التخلص منه مما يدفعه لبذل جهد أكبر ووقت أكثر في عملية الصراع هذه، ولاشك أن المرحلة النهائية من التعليم الثانوي مرحلة لا تخلو من الضغوطات إذ تجد المتعلم في المرحلة النهائية من التعليم الثانوي تحت تحديات جمة من ضغط شهادة البكالوريا ومن ضغط النمو المرهق لخصائص المرحلة العمرية التي يجتازها، تجعله تحت تحديا كبيرا للتكيف مع مختلف هذه الضغوط يدفعه للاستجابة بطرق مختلفة من بينها أعراض قلق الامتحان.

1-إشكالية الدراسة:

حالة القلق التي تصيب غالبية المتعلمين قبل وأثناء الامتحانات تعتبر أمرا طبيعيا وسلوك عرضيا مألوف مادامت في درجاتها المقبولة، وتعد دافعا إيجابيا، وهي ميزة محمودة تدفع نحو الإنجاز، أما إذا تحولت الى أنماط سلوكية غير سوية كالأرق وعدم الرغبة في الاكل وتشتت الانتباه وتشوش التركيز و التفكير المفرط في الامتحان وفقدان القدرة على تذكر المعلومات في الوقت المناسب، وفقدان الاتصال بالحاضر لانشغاله التام في انتظار النتيجة، تصبح هذه الأعراض وغيرها تشتت المتعلم وتكبح انجازه المأمول في الاختبار مما يترتب عليه ما يعرف بقلق الامتحان. (قدوري وعمروني، 2015)

كما يعتبره حامد عبد السلام زهران نوع من أنواع القلق المتعلقة بالمواقف الامتحانية حيث تثير هذا المواقف في المتعلم احساسا بعدم الراحة وتعكر الحالة المزاجية والانفعالية وهي حالة تعتري المتعلم في الوقت السابق للامتحان، أو اثناء الامتحان ذاته وتتسم هذه الحالة بالشعور بالتوتر والخوف من الامتحان. (علي وغريب، 2018)

وقد قدم بنيامين وزملائه نموذج معالجة المعلومات والذي يزودنا بمفاهيم مفيدة في تحليل موقف الامتحان ووفقًا لهذا النموذج يعود قصور المتعلمين ذوي القلق العالي للامتحان إلى مشكلات في تعلم المعلومات أو تنظيمها، أو مراجعتها قبل الامتحان، أو استدعائها في موقف الامتحان ذاته، أي أنهم يرجعون الانخفاض في التحصيل عند المتعلمين ذوي القلق العالي في موقف الامتحان إلى قصور في عمليات الترميز أو تنظيم المعلومات واستدعائها في موقف الامتحان. (Dovero, 2004)

أما كل من ماندلر وسارسون وواين يرو أن تأثير قلق الامتحان يكون على الأداء حيث يحدث في موقف في حد ذاته، وفسروا ذلك بأن قلق الامتحان يحدث جراء تركيز المتعلم وتفكيره في النجاح والفشل مما يشتت انتباههم داخل الامتحان، حيث يرو أن أصحاب القلق المنخفض لديهم القدرة على استرجاع المعلومات المعرفية واستخدامها بصورة جيدة، والمتعلمين ذوي القلق المرتفع لا يكرسون وقتا كافيا لأداء الامتحان بل لتقويم أنفسهم، إذن القلق يشتت انتباههم داخل الامتحان. (أسماء ومصعب، 2022)

بينما تري المدرسة السلوكية أن الأشخاص يتبنون آليات تكيفيه منها ما هو إيجابي ومنها ما هو سلبي في تعاملهم مع الوسط المحيط بهم وما يترتب عليه من ضغوط وإشكالات، وقلق الامتحان آلية وسلوك سلبي يتمثل في الانسحاب النفسي والجسدي من الموقف المثير للقلق وتظهر في اعراض سلوكية متنوعة مثل زيادة التعرق وعدم انتظام دفق الأدرينالين وفشل في التحكم بالسيالة ومنه عدم استطاعة الكتابة والتشنجات العضلية في الذراع. (قدوري و عمروني، 2015)

وترى بعض الدراسات أن انعدام المرونة النفسية يساهم في تطور واستمرار أعراض القلق، حيث أسفرت دراسة كل من خالد جمال الهريمي، وغدير فدوى الحلبية أن متعلمين الثانوية العامة في ضواحي القدس الذين يظهرون مستويات عالية من القلق الاجتماعي، هم ذاتهم يعبرون عن صعوبات متعلقة بانعدام المرونة النفسية (الهريمي و الحلبية، 2022)، هذه الدراسة كانت بعنوان: المرونة النفسية والقلق الاجتماعي لدى

طلبة الثانوية العامة في ضواحي شرقي القدس حيث كان الهدف الرئيس للدراسة التطلع لعلاقة القلق الاجتماعي بالمرونة النفسية لدى متعلمين الثانوية العامة في ضواحي القدس، وتبنت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي والاستبيان وختمت الباحثة ببعض التوصيات والاقتراحات من بينها ضرورة اكساب المتعلمين مهارة التركيز في الموقف التعليمي والمقاييس التعليمية عوضا عن محاولة السيطرة على الأفكار السلبية في حياة المتعلم للخروج من الضغوطات والأزمات التعليمية، وكذلك وتدريب المتعلم لعدم أهمية وجهات نظر الآخرين في المسائل الاجتماعية والثقافية المتعلقة به.

وأسفرت دراسة أخرى على مجموعة من الطلبة بجامعة باتنة1 على أن الطلبة ذو مستوى عال من المرونة النفسية تميزوا بدرجة قلق اقل (بوقفة و جبايلي، 2020)، هذه الدراسة كانت بعنوان: المرونة النفسية والقلق دراسة ميدانية حسب منحى العلاج بالتقبل والالتزام على طلبة جامعة باتنة1، حيث كان الهدف الرئيس للدراسة محاولة الكشف عن مستويات كل من القلق والمرونة النفسية من وجهة نظر ACT لدي الطلبة الجامعيين، وكذا التعرف على الفروق بين أفراد العينة بما يخص المرونة النفسية، واشتملت عينة البحث على (80) متعلم من جامعة باتنة 1، طبق عليهم اختبار المرونة النفسية واختبار القلق.

أما دراسة كل من حسن عبد الفتاح الفنجري وآخرون فقد بينت أن هناك علاقة عكسية بين المرونة النفسية من وجهة نظر العلاج بالتقبل والالتزام وبين قلق الموت حيث أظهرت الدراسة أن من يظهرون مرونة نفسية عالية هم أنفسهم يظهرون قلق موت منخفض. (حسن، شعبان، ومهني، 2019). حيث كان عنوان الدراسة : فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الشعور بقلق الموت لتحسين مؤشرات جودة الحياة لدى أمهات أطفال الأوتيزم وكان الهدف الرئيس للدراسة مدى فاعلية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الشعور بقلق الموت لتحسين مؤشرات جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم واشتملت العينة خمس أمهات أطفال الأوتيزم المترددين على إحدى مراكز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة القيلوبية، حيث تضمنت أدوات الدراسة مقياس قلق الموت لدى أمهات أطفال الأوتيزم، والبرنامج العلاجي القائم أسس الـ ACT، وكان المنهج المتبع في الدراسة المنهج ذو التصميم التجريبي.

كما أن دراسة كل من جوليا بول، وكيث دوبسن، ودنيس بوش بعنوان القلق بين البالغين الذين لديهم تاريخ من المحن في مرحلة الطفولة بينت أن المرونة النفسية تخفف من التأثير الغير مباشر للخلل في تنظيم المشاعر (Poole, Dobson , & Pusch, 2017)

بينما دراسة ربابعة هشام عبد الحافظ، بعنوان المرونة النفسية وعلاقتها بقلق الاختبار لدى طلبة الجامعة الأردنية، فقد بينت ان هناك علاقة عكسية بين قلق الاختبار والمرونة النفسية فكلما كانت المرونة النفسية عالية كان قلقل الاختبار منخفض والعكس بالعكس حيث هدفت الدراسة للكشف عن مستوى المرونة النفسية ومستوى قلق الاختبار ومدى اختلافهما باختلاف الجنس والمستوى الدراسي والتخصص، واستقصاء العلاقة الارتباطية بين كل من المرونة النفسية وقلق الاختبار إن وجدت. تكونت عينة الدراسة من (594) طالباً وطالبةً من طلبة الجامعة الأردنية تم اختيارها بالطريقة العشوائية، بما نسبته (2%) من مجتمع

الدراسة الكلي. ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم استخدام مقياس المرونة النفسية لكونرو دافيدسون ومقياس قلق الاختبار لسارسون (1978) Sarason, والمعرب والمعدل للبيئة العربية. (ربابعة ، 2017)

ويسعى العلاج بالتقبل والالتزام للنظر للمرونة النفسية وفهم مكون القلق من وجهة نظر مختلفة عن نظرة المدارس الكلاسيكية ، حيث يرى هذا التيار أن انعدام المرونة النفسية هو حاصل عن التفاعل الغير فعال للعمليات النفسية الستة "للاكت"(التجنب التجريبي، الاندماج المعرفي، الذات كمحتوى، ضبابية القيم، الفعل الغير مجدي، وعدم عيش اللحظة الحالية والانغماس في الماضي آو المستقبل)، ويرى أن المشكلات تنشا أساسا عن المواجهة بين اللغة البشرية والمعرفة، حيث أن الاستراتيجية المستخدمة في "الاكت" تبنى من خلال نظرية تسمى نظرية الإطار العلائقي (RFT)، حوصلة لما بعد-سكينر للغة والمعارف، حيث ترى أن اللغة والمعرفة الإنسانية بالرغم من أنها تسهم في البقاء التطوري للإنسان ونجاحه هي المسئولة عن المعاناة البشرية . (Stoddard & Afari, 2014) والفلسفة البراغماتية للسياق الوظيفي. السياقية الوظيفية (FC) فترى أن الأحداث النفسية أحداث تتفاعل داخل الانسان مع سياقات محددة تاريخيا وضرفيا، فمن وجهة نظر السياقية الأفكار والمشاعر لا تتسبب بأفعال مختلة إلا من خلال تنظيمها من خلال السياق ولهذا يمكن الذهاب إلى ما وراء محاولة تغيير الأفكار أو المشاعر، بمعنى أخر تغيير السلوك الظاهر من خلال تغيير السياق والذي عادة يربط هذه المجالات النفسية. (Goldstein, 2016) (Hayes, 2016)

وكنتيجة لهذا العمل الأساسي أصبح العلاج بالتقبل والالتزام بمثابة الطابق العلوي لمنزل من ثلاث طوابق، الطابق الثاني نجد نظرية الأطر العلائقية والطابق الأرضي نجد السياقية الوظيفية. (بوعلام، 2021)

الأمر الذي يدفع الفرد لمحاولة التحكم في السلوك وبناء على ما سبق والدور الغير متوازن يظهر نموذج عدم المرونة النفسية الذي يعرف باسم نموذج الهيكسفليكس لعدم المرونة النفسية مما يشوش على الفرد عين الحاضر بعقلية هنا والان ويؤدي الى سلوكيات لا تخدم القيم، في حين يحاول "الاكت" رفع المرونة النفسية من خلال رفع العمليات الستة الخاصة بالمرونة النفسية (عملية التقبل، الوعي باللحظة الحالية، فك الاندماج فيما هو غير مهم، الذات كسياق، وضوح القيم، الفعل الملتزم نحو القيم) ما يعرف باسم نموذج الهيكسفليكس للمرونة النفسية، حيث تشير المرونة النفسية للعمليات التي يتفاعل بها الشخص مع بيئته بشكل تكيفي. (بوقفة و جبايلي، 2020)

ويرى روس هاريس ان المشاكل النفسية بما فيها القلق تنشا أساسا عن الطريقة التي يتفاعل بها الشخص مع أفكاره ومشاعره بدلا من المحتوى الفعلي لهذه الأفكار والمشاعر، أي أن الأفكار والمشاعر السلبية ليست هي المشكلة وانما عملية الاندماج معها وتصديقها هو الذي ينشئ المشكل. (RUSS, 2019)

وبما أن المتعلم في المرحلة النهائية من التعليم الثانوي في مواجهة مستمرة مع قلق الامتحان لانغماسه في التفكير المستمر باجتيازه البكالوريا، ينشا هذا القلق الذي يجعله يتيه في أفكار من شأنها أن تفقده القدرة على التعامل مع الأحداث والمشاعر السلبية وتبدد كل فرصة لمحاولة التغيير أو التقبل وذلك من خلال إنشاء سياقات يتم فيها تقليل التركيز على الماضي والمستقبل وعيش اللحظة الحالية وذلك من خلال تنمية المرونة

النفسية للعلاج بالتقبل والالتزام، ورغم توفر العديد من الدراسات التي تناولت القلق وكيفية ارتباطه بالمرونة النفسية لدى الناس عامة والمتعلمين خاصة، إلا أننا لاحظنا الدراسات العربية تفتقر إلى لهذا النوع من الدراسات ، لذا هدفت الدراسة الحالية الى تناول المرونة النفسية وقلق الامتحان حسب منحى العلاج بالتقبل والالتزام لدي عينة من متعلمين المرحلة النهائية من التعليم الثانوي، وذلك بمحاولة تنمية المرونة النفسية لدى متعلمين المرحلة النهائية من خلال إعداد برنامج تدريبي قائم على اسس العلاج بالتقبل والالتزام، وذلك من خلال طرح التساؤلات التالية:

- هل تساهم المرونة النفسية للعلاج بالتقبل والالتزام في خفض قلق الامتحان لدى متعلمين المرحلة النهائية من التعليم الثانوي بحاسي بحبح الجلفة؟
- ما حجم أثر المرونة النفسية للعلاج بالتقبل والالتزام في خفض قلق الامتحان لدى متعلمين المرحلة النهائية من التعليم الثانوي بحاسي بحبح الجلفة؟
- هل توجد دلالة إكلينيكية للمرونة النفسية للعلاج بالتقبل والالتزام في خفض قلق الامتحان لدى متعلمين المرحلة النهائية من التعليم الثانوي بحاسي بحبح الجلفة؟

2- فرضيات الدراسة:

- نتوقع عدم مساهمة المرونة النفسية للعلاج بالتقبل والالتزام في خفض قلق الامتحان لدى متعلمين المرحلة النهائية من التعليم الثانوي بحاسي بحبح الجلفة.
- نتوقع عدم وجود أثر للمرونة النفسية للعلاج بالتقبل والالتزام في خفض قلق الامتحان لدى متعلمين المرحلة النهائية من التعليم الثانوي بحاسي بحبح الجلفة.
- نتوقع عدم وجود دلالة إكلينيكية للمرونة النفسية للعلاج بالتقبل والالتزام في خفض قلق الامتحان لدى متعلمين المرحلة النهائية من التعليم الثانوي بحاسي بحبح الجلفة.

3- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

- التعرف على مدى مساهمة المرونة النفسية للعلاج بالتقبل والالتزام كآلية لخفض قلق الامتحان لدى متعلمين المرحلة النهائية من التعليم الثانوي بحاسي بحبح الجلفة
- معرفة حجم أثر المرونة النفسية للعلاج بالتقبل والالتزام في خفض قلق الامتحان لدى متعلمين المرحلة النهائية من التعليم الثانوي بحاسي بحبح الجلفة.
- معرفة الدلالة الإكلينيكية للمرونة النفسية للعلاج بالتقبل والالتزام في خفض قلق الامتحان لدى متعلمين المرحلة النهائية من التعليم الثانوي بحاسي بحبح الجلفة.

4- أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الموضوع في أهمية متغيرة الدراسة وذلك من خلال ما يلي:

- محاولة لفت الانتباه الى أثر قلق الامتحان على متعلم المرحلة النهائية من التعليم الثانوي وكيف يمكن أن يؤثر على تكيفه ونتاجه الدراسي.

- ادراج مفهوم المرونة النفسية للعلاج بالتقبل والالتزام وكيف يمكن أن تؤثر على قدرة متعلم المرحلة النهائية من التعليم الثانوي على التكيف مع قلق الامتحان.

5- تحديد مفاهيم الدراسة اجرائيا:

5-1- المرونة النفسية للعلاج بالتقبل والالتزام:

التعريف الاصطلاحي: تمثل القدرة على الاتصال باللحظة الحالية بادراك وشعور وسلوك سلوكيات تخدم الأهداف والقيم المسطرة وتؤسس المرونة النفسية من خلال العمليات الستة للعلاج بالتقبل والالتزام وهي: التقبل والاستعداد للتقبل، فك الاندماج، الوعي بالحاضر، الذات كسياق، القيم، الفعل الملتزم. (Hayes, Stroshal, & Wilson, 2012)

التعريف الإجرائي: في الدراسة الحالية يمثل البرنامج العلاجي القائم على مبادئ العلاج بالتقبل والالتزام، المكون من ثمان حصص بمعدل حصة واحدة كل أسبوع، الحصة الأولى مدتها ساعتين، أما الحصص المتبقية مدتهم ساعة ونصف لكل حصة.

5-2- قلق الامتحان:

التعريف الاصطلاحي: يعرفه العيسوي بأنه حالة نفسية أو ظاهرة انفعالية يمر فيها متعلم المرحلة النهائية من التعليم الثانوي خلال الامتحان أو قبله، وتنشأ عن تخوفه من الفشل أو الرسوب في الامتحان أو تخوفه من عدم الحصول على نتيجة مرضية له ولتوقعات الآخرين منه وقد تؤثر هذه الحالة النفسية على العمليات العقلية كالانتباه والتركيز والتفكير والتذكر. (بوترة و الاسود، 2020)

التعريف الإجرائي: هو الدرجة التي يتحصل عليها الفرد في مقياس قلق الامتحان المستخدم في الدراسة (مقياس قلق الامتحان – سارسون).

5-3- متعلم المرحلة النهائية من التعليم الثانوي:

ويقصد به المتعلم الذي يزاول دراسته على مستوى ثانويات حاسي بحبح الجلفة في الفترة النهارية ومقبل على اجتياز شهادة البكالوريا خلال السنة الدراسية 2023 دون انقطاع منذ بداية الدخول المدرسي.

6- حدود الدراسة:

اشتملت الدراسة على عينة مكونة من 33 متعلم من متعلمين الأقسام النهائية من ثانويات حاسي بحبح الجلفة موزعين بين الذكور والاناث على الشعب العلمية والأدبية يزاولون دراستهم خلال الموسم الدراسي 2023/2024.

7- أدوات الدراسة:

7-1- مقياس سارسون لقلق الامتحان:

من إعداد الدكتور سارسون حيثي هدف هذا المقياس إلى قياس مستوى قلق الامتحان لدى متعلمين الثانوية، والتعرف على هذا المستوى من خلال مجموع درجات استجابة المتعلمين المرتبطة ببعض المواقف التي تعرض عليهم بطريقة مكتوبة (مثيرات)، ويتكون من 38 فقرة لكل منها بدائل تقدير رباعي (ليكارت الرباعي): لا أوافق بشدة - لا أوافق- أوافق –أوافق بشدة.

7-1-1- التعليمة:

ضمن هذه الاختبار مجموعة من العبارات حول ما تفكر به أو تشعر به في مواقف معينة علما بان مشاعر كل إنسان تختلف عن مشاعر الأخر، لذا فانه ليس هناك إجابات صحيحة وإجابات خاطئة لان كل إجابة تعبر عن مشاعرك وأحاسيسك الخاصة.

أخي المتعلم/ أختي المتعلمة، إليك مجموعة من العبارات التي تعبر عن مدى شعورك وإحساسك تجاه الامتحان بشكل عام، وأمام كل عبارة أربع اختيارات ضع علامة (×) أمام العبارة التي تحس أنها تعبر عن أحاسيسك ومشاعرك الحقيقية.

7-1-2- مفتاح التصحيح:

- العلامة الكلية للمقياس تتراوح بين (38 ـ 152) على اعتبار أن التقدير من (1) إلى (4)
- أوافق بشدة (4) درجات - أوافق (3) درجات - لا أوافق (2) درجة - لا أوافق بشدة (1)

7-2- البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام لخفض قلق الامتحان:

يستغرق تنفيذ البرنامج أربعة أسابيع حيث تضمن (8) حصص (ساعة ونصف) لكل حصة عدا الحصة التمهيدية استغرقت (ساعتين) معدل جلستين أسبوعياً، وستتم جلسات البرنامج في المركب الرياضي الجواري بحاسي بحبح الجلفة حيث المقاعد والطاولات تتناسب مع بيئة تطبيق البرنامج.

7-2-1- محتويات البرنامج:

الحصص	محتوى الحصة	الأنشطة المستهدفة	التقنيات المستخدمة
الحصة الأولى (حصة تمهيدية) الوقت: ساعتين	- إقامة علاقة طيبة وتوفير جو من الألفة بين الباحث وأفراد المجموعة. - تقديم الإطار العام للبرنامج والهدف منه (الأهداف المدة، مواعيد الحصص، مكان الحصص). - تعريف أفراد المجموعة على مفهوم العلاج بالتقبل والالتزام- تعريف أفراد المجموعة على أهداف العلاج بالتقبل والالتزام- تعريف أفراد المجموعة على العمليات الستة للعلاج بالتقبل والالتزام بشكل عام. - تعريف أفراد المجموعة كيفية خفض القلق من منظور العلاج بالتقبل والالتزام.	- عرض مقياس سارسون لقلق الامتحان والإجابة عليه من طرف أفراد المجموعة (قياس قبلي) - المناقشة الايجابية والفعالة من أجل التعرف على أضرار القلق المرضي (قلق الامتحان هنا) وتعلم الاستماع وتقبل وجود نسبة من القلق الايجابي. - بعض الأسئلة والأنشطة الخاصة بمحتوى الجلسة. - رسوم توضيحية حول العمليات الست للتقبل والالتزام	- المناقشة والحوار. - الحث والتشجيع- مقياس سارسون لقلق الامتحان. - التقليل من الخطر المعرفي. - اليأس الإبداعي.
الحصة الثانية الوقت:ساعة ونصف	- التعرف على كيفية التقبل وإثراء العقل بأفكار ايجابية حول تقبل الواقع. - كيفية تقبل وجود المشكلة (قلق الامتحان) واتخاذ قرار بمواجهة المشكلة وحلها بدلا من الهروب منها.	- بعض الأسئلة والأنشطة الخاصة بمحتوى الجلسة. - رسوم توضيحية حول العمليات الست للتقبل والالتزام. - التركيز على العملية النفسية التحكم أو التجنب التجريبي. - الثمن المدفوع جراء التحكم. - الفائدة المرجوة من الاستعداد للتقبل	- مناقشة وحوار. - التغذية الراجعة (تذكير لما تناولناه الحصة السابقة). - التقبل للمشكلة. - استعارة الحفرة. - استعارة الجار المزعج. - استعارة المنزل والقطار. - استعارة البائع. - الواجب المنزلي
الحصة الثالثة الوقت:ساعة ونصف	- تعريف أفراد المجموعة على مفهوم التواصل مع اللحظة الحالية. - تعريف أفراد المجموعة على مفهوم اليقظة الذهنية	- أنشطة وتدريب على التواصل مع اللحظة الحالية. - تمارين باستخدام لغة الجسد. - الثمن المدفوع جراء العيش في الماضي والمستقبل. - الفائدة المرجوة من عيش الحاضر بعقلية هنا والآن	- التواصل مع اللحظة الحالية. - اليقظة الذهنية للتنفس. - اليقظة الذهنية للجسد- مناقشة وحوار- التغذية الراجعة (تذكير لما تناولناه الحصة السابقة) - الواجب المنزلي.

الحصة الرابعة الوقت:ساعة ونصف	- التعرف على المرونة في رؤية الذات وتصور الحياة. - التعرف على الذات كمحتوى (الذات المفكرة) والذات كسياق (الذات الملاحظة).	أنشطة وتدريب الخاصة بعملية الذات كسياق (الذات الملاحظة).	- الذات كسياق. - الذات كمحتوى. - التقييم الذاتي. - مناقشة وحوار. - التغذية الراجعة (تذكير لما تناولناه الحصة السابقة) - استعارة الأفكار على المسرح-استعارة رقعة الشطرنج. - استعارة اليد والأصابع. - الواجب المنزلي
الحصة الخامسة الوقت:ساعة ونصف	- التعرف على الاندماج المعرفي مع الأفكار والمشاعر. - التعرف على فك الاندماج المعرفي.	- أنشطة وتدريب الخاصة بعملية فك الاندماج.	- مناقشة وحوار. - التغذية الراجعة (تذكير لما تناولناه الحصة السابقة) - استعارة الأوراق في النهر. - الواجب المنزلي
الحصة السادسة الوقت:ساعة ونصف	- التعرف على مفهوم القيم. - التعرف على القيم المختلفة التي يتعامل بها الإنسان في حياته. - التعرف على الفرق بين القيم والأهداف وكيفية استخدام الأهداف لتحقيق القيم. - التعرف على القيم التي لها علاقة بالعلم والنجاح والمثابرة.	- بعض الأسئلة والأنشطة التي تساعد على تحديد القيم والأهداف.	- مناقشة وحوار. - التغذية الراجعة (تذكير لما تناولناه الحصة السابقة) - مقياس تحديد القيم ومدى أهميتها- الواجب المنزلي.
الحصة السابعة الوقت:ساعة ونصف	- تعرف أفراد المجموعة على مفهوم التخطيط ومفهوم إدارة الوقت. - تدريب أفراد المجموعة على وضع تخطيط للأهداف محدد بوقت لكل هدف.	- بعض الأسئلة والأنشطة التي تساعد على القيام بأفعال تقربك لما هو مهم لديك (القيم والأهداف).	مناقشة وحوار. - التغذية الراجعة (تذكير لما تناولناه الحصة السابقة) - الواجب المنزلي
الحصة الثامنة الوقت:ساعة ونصف	- ملخص حول ما رأيناه في الحصص السابقة. -التعرف على المرونة النفسية والتي تعني العمليات الستة مجتمعة	- بعض الأسئلة والأنشطة التي تدل على فهم مات دربنا عليه سابقا. -تطبيق مقياس سارسون لقلق الامتحان (القياس البعدي)	-مناقشة وحوار. - التغذية الراجعة (تذكير لما تناولناه الحصة السابقة) - مقياس سارسون لقلق الامتحان

8- إجراءات الدراسة:

8-1- منهج الدراسة:

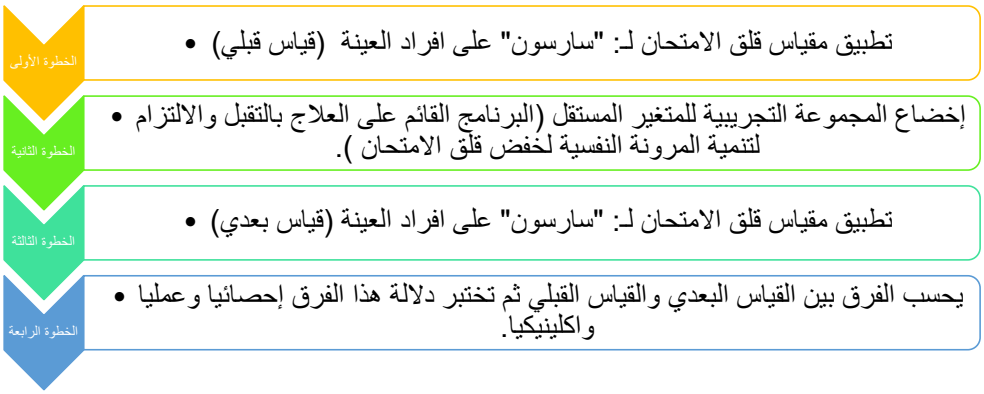
تم استخدام المنهج التجريبي لمناسبته لطبيعة الموضوع والدراسة، حيث يتفق مع مشكلة الدراسة الحالية وأهدافها، وهو "المنهج الذي يقوم بدراسة العلاقة بين متغيرين على ما هما عليه في الواقع دون التحكم في المتغيرات." (الطخيس، 2014)

8-2- التصميم التجريبي:

وقد قام الباحث باختيار أحد التصميمات الخاصة بالمنهج التجريبي، وهو التصميم التجريبي لمجموعة واحدة حيث يعد أبسط أنواع التصميمات التجريبية وهذا النوع من التصميم يعرف كذلك بالتصميم القبلي والبعدي لمجموعة واحدة، حيث يستخدم نفس الأفراد ويقارن أداءهم في ظل ظرف معين بأدائهم في ظل ظرف أخر وتتلخص خطوات هذا التصميم فيما يلي:

- تطبيق مقياس قلق الامتحان لـ: "سارسون" على المجموعة قياس قبلي كمجموعة ضابطة.
- إخضاع المجموعة التجريبية للمتغير المستقل (البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام لخفض قلق الامتحان).
- تطبيق مقياس قلق الامتحان لـ: "سارسون" على المجموعة قياس بعدي كمجموعة تجريبية، لقياس الأثر الناتج عن إدخال المتغير المستقل وهو (البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام لخفض قلق الامتحان).
- يحسب الفرق بين القياس البعدي والقياس القبلي ثم تختبر دلالة هذا الفرق إحصائيا وعمليا واكلينيكيا.

الشكل 01: التصميم التجريبي لمجموعة واحدة



المصدر: من إعداد المؤلف

8-3-أساليب المعالجة الإحصائية:

- الدلالة الإحصائية (اختبار " ت " لدلالة الفروق بين المتوسطات).
- الدلالة العملية (مربع إيتا" لحساب حجم الأثر):

يمثل حجم الأثر طريقة لقياس او تحديد فاعلية البرنامج أو التدخل العلاجين ويمكن أن يوصف حجم الأثر على أنه درجة زيف الفرض الصفري ومن الجدير بالذكر أن الدلالة الإحصائية لا تعبر بالضرورة عن الأهمية

أو مقدار التأثير بل هي متعلقة بحجم العينة كلما كان حجم العينة كبير كلما كانت هناك دلالة إحصائية مرتفعة، فالنموذج الكلاسيكي لاختبار الفروض يبحث عن رفض أو عدم رفض الفرض الصفري وهذا له فائدة عملية محدودة فالدلالة الإحصائية ليست مؤشرا لحجم الأثر. (نصار، 2017)

وقد اعتمدنا في هذه الدراسة لحساب حجم الاثر على مربع ايتا حيث يستعمل في حالة العينات المترابطة (قياس قبلي وبعدي) في التوزيع الطبيعي حيث يحسب بالمعادلة الموالية:

$$\eta^2 = \frac{t^2}{t^2 + df}$$

ويفسر:

* $\eta^2 \leq 0.2$ عدم وجود حجم تأثير. * $0.2 \leq \eta^2 \geq 0.5$ وجود حجم تأثير ضعيف.

* $0.5 \leq \eta^2 \geq 0.8$ وجود حجم تأثير متوسط. * $0.8 \leq \eta^2$ وجود حجم تأثير كبير.

- الدلالة الإكلينيكية (حسب جاكبسون و ترو اكس (JT)):

لقد اعتقد كل من جاكبسون وترواكس ان هناك مشكلة بين الدلالة الإحصائية والدلالة الإكلينيكية حيث يرو أن الإحكام المتعلقة بالدلالة الإكلينيكية ترتكز على معايير خارجية تم وضعها من طرف الجهات المختصة، والدلالة الإكلينيكية لعلاج أو برنامج معين ترتبط بقدرته لتلبية معايير الكفاءة التي وضعها المعالجون والباحثون، ويرى كل من جاكبسون وفوليت وستورف أن التغيرات الناتجة عن العلاج النفسي تكون ذات دلالة إكلينيكية عندما يتمكن المفحوص التحرك من فئة الاضطراب إلى فئة السواء بعد الخضوع للبرنامج العلاجي.(Wise, 2004)

- درجة القطع :

لحساب درجة القطع يمكننا اعتماد طريقة من الطرق الثلاث التالية:

الطريقة (أ): باستخدام المعادلة التالية:

$$A = \bar{X}1 + 2 * S1$$

الطريقة (ب): من خلال المعادلة التالية: (نصار، 2017)

$$B = \bar{X} + 2 * S$$

الطريقة(ج): باستخدام المعادلة التالية:

$$C = \frac{(S1 * \bar{X}2) + (S2 * \bar{X}1)}{S1 + S2}$$

- مؤشر ثبات التغير(RCI):

$$RCI = \frac{\bar{X}1 - \bar{X}2}{S1 * \sqrt{1 - (s1 - S2)}}$$

بعد حساب كل من درجة القطع ومؤشر ثبات التغير(RCI) فإنه يمكننا تصنيف العينة إلى أربع فئات وهي:

- **فئة المتشافين:** وهم أولئك الأفراد لم يعودوا بحاجة لأي معالجة، ويعرفوا وفقا لطريقة جاكبسون وترواكس (JT)-بأنهم أولئك الأفراد الذين تجاوزوا نقطة القطع المحددة وحصلوا على مؤشر ثبات تغير ذو قيمة موجبة.

- **فئة المتحسنين:** تحسنت درجاتهم البعدية ولكنهم ما زالوا بحاجة للمعالجة، ويعرفوا وفقا لطريقة جاكبسون و تروا كس(JT)- بأنهم أولئك الأفراد الذين لم يتجاوزوا نقطة القطع المحددة ولكنهم حصلوا على مؤشر ثبات تغير ذو قيمة موجبة.

- **فئة الثابتين:** لم يحدث أي تغير لديهم في درجاتهم وبالتالي ما زالوا بحاجة للمعالجة، ويعرفوا وفقا لطريقة جاكبسون و تروا كس(JT) بأنهم أولئك الأفراد الذين لم يتجاوزوا نقطة القطع المحددة وحصلوا على مؤشر ثبات تغير يساوي صفر نتيجة لتساوي درجاتهم القبلية مع درجاتهم البعدية.

- **فئة المتدهورين:** تدهورت درجاتهم البعدية وما زالوا بحاجة للمعالجة، ويعرفوا وفقا لطريقة جاكبسون- تروا كس (JT) بأنهم أولئك الأفراد الذين لم يتجاوزوا نقطة القطع المحددة وحصلوا على مؤشر ثبات تغير ذو قيمة سالبة. (Wise, 2004)

9- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

لاختيار الأسلوب الإحصائي المناسب للتحقق من صدق الفرضيات قمنا باستخدام اختبار كولموغروف سيميرنوف (Kolmogorov-Smirnova) بغرض التأكد من شرط اعتدالية التوزيع:

جدول رقم (01) قيم اختبار كولموغروفسيميرنوف (Kolmogorov-Smirnova)

الاختبار الإحصائي	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
المكونات الفرعية	القيمة	العينة	الدلالة	القيمة	العينة	الدلالة
قلقل الامتحان القبلي	,081	33	,200	,974	33	,600
قلق الامتحان البعدي	,176	33	,011	,914	33	,013

المصدر: من إعداد المؤلف بناء على مخرجات SPSS

يتضح من الجدول رقم (01) أن قيمة اختبار كولموغروف سيميرنوف (Kolmogorov-Smirnova) دالة إحصائيا، مما يعني أن كل متوسطات المتغيرات في اختبارات القبلية والبعدية **تتبع التوزيع الطبيعي** لذا نستطيع استخدام الاختبارات المعلمية أو الاختبارات اللامعلمية.

9-1- نتائج الفرضيات ومناقشتها:

قام الباحث بعمل المقارنة بين متوسطات درجات للقياس القبلي والقياس البعدي والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (02) يوضح درجة انخفض قلق الامتحان الكلي لكل حالة.

رقم الحالة	قلق الامتحان في القياس القبلي	قلق الامتحان في القياس البعدي	درجة انخفاض قلق الامتحان	النسبة المئوية لانخفاض قلق الامتحان
01	150	105	45	39%
02	142	103	39	34%
03	142	93	49	43%
04	139	100	39	34%
05	138	101	37	32%
06	138	98	40	35%

07	137	92	45	39%
08	139	95	44	39%
09	135	96	39	34%
10	128	94	34	30%
11	126	84	42	37%
12	122	95	27	24%
13	120	84	36	32%
14	119	90	29	25%
15	119	90	29	25%
16	115	86	29	25%
17	114	79	35	31%
18	114	84	30	26%
19	114	83	31	27%
20	119	81	38	33%
21	112	92	20	18%
22	113	88	25	22%
23	118	86	32	28%
24	111	81	30	26%
25	119	81	38	33%
26	113	79	34	30%
27	109	77	32	28%
28	107	69	38	33%
29	110	67	43	38%
30	110	66	44	39%
31	104	70	34	30%
32	104	73	31	27%
33	103	72	31	27%

المصدر: من إعداد المؤلف بناء على مخرجات SPSS وEXCEL

من خلال الجدول رقم (02) نلاحظ أن أكبر نسبة انخفاض لقلق الامتحان كانت 43%حيث انخفض قلق الامتحان من قلق امتحان شديد إلى قلق امتحان متوسط، وأن أقل نسبة انخفاض لقلق الامتحان كانت 18 % حيث انخفض قلق الامتحان من قلق امتحان شديد إلى قلق امتحان متوسط

جدول رقم (03) يوضح متوسطات درجات المجموعة في القياس القبلي والبعدي لقلق الامتحان

القياس	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
القبلي	الضابطة	33	121,3030	13,08024
البعدي	التجريبية	33	85,8788	10,67051

المصدر: من إعداد المؤلف بناء على مخرجات SPSS

يتضح من الجدول رقم (03) أن المتوسط الحسابي لدرجات القياس القبلي على اختبار مقياس قلق الامتحان (121,3030) بانحراف معياري قدره (13,08024) بينما المتوسط الحسابي لدرجات القياس البعدي على مقياس قلق الامتحان (85,8788) بانحراف معياري قدره (10,67051)، كما نلاحظ أن المتوسط الحسابي في القياس البعدي انخفض بدرجة (35.43درجة)، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لمعرفة الفروق في قلق الامتحان لدى أفراد العينة بين القياس القبلي والقياس البعدي كما هو موضح في الجدول رقم رقم (04).

جدول (04) يوضح قيمة اختبار"ت" لتحديد الفروق في قلق الامتحان بين القياس القبلي والقياس البعدي

القياس	متوسط قلق الامتحان	الانحراف المعياري	درجة الحرية df	قيمة "ت" المحسوبة "t"	قيمة "ت" المجدولة عند مستوى الدلالة $0.05\geq\alpha$
القبلي	121,33	13,08	32	30.92	2.75
البعدي	85,87	10,61			

المصدر: من إعداد المؤلف بناء على مخرجات SPSS

يتضح من الجدول السابق رقم (04) نتائج اختبار "ت" لتحديد الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، (أي القياس القبلي والقياس البعدي) حيث تشير النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) كما تبين النتائج إلى أن قيمة " ت " المحسوبة بلغت (30.92) عند مستوى دلالة ($0.05\geq\alpha$) حيث كانت قيمة "ت" المجدولة ("ت"= 2.75) عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$)، وهي اصغر من قيمة "ت" المحسوبة مما يدل على وجود فروق في مستوى قلق الامتحان لدى المجموعة التجريبية (القياس البعدي) مقارنة بالمجموعة الضابطة (القياس القبلي) بعد تطبيق البرنامج.

من خلال الجداول رقم (04،03،02) نستنتج أن هناك انخفاض واضح في درجة قلق الامتحان بين القياس القبلي والقياس البعدي.

وبناء على ما سبق نرفض الفرضية الصفرية وذلك لأنه تبين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في درجة قلق الامتحان لصالح القياس البعدي ونقبل الفرضية البديلة أي:

- مساهمة المرونة النفسية للعلاج بالتقبل والالتزام في خفض قلق الامتحان لدى متعلمين المرحلة النهائية من التعليم الثانوي بحاسي بحبح الجلفة.

جدول (05) يوضح قيمة ل مربع إيتا تحديد حجم الأثر في قلق الامتحان بين القياس القبلي والقياس البعدي.

حجم العينةn	قيمة "ت" المحسوبة "t"	مربع إيتا η^2
33	30.92	0.91

المصدر: من إعداد المؤلف بناء على مخرجات SPSS

يتضح من الجدول السابق رقم (05) قيمة مربع إيتا (0.91) وهي أكبر من (0.8) ومنه يوجد أثر كبير لبرنامج العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لخفض قلق الامتحان.

وبناء على ما سبق نرفض الفرضية الصفرية وذلك لأنه تبين أنه توجد فروق ذات دلالة عملية بين القياس القبلي والقياس البعدي في درجة قلق الامتحان لصالح القياس البعدي ونقبل الفرضية البديلة أي:

- يوجد أثر كبير للمرونة النفسية للعلاج بالتقبل والالتزام في خفض قلق الامتحان لدى متعلمين المرحلة النهائية من التعليم الثانوي بحاسي بحبح الجلفة.

10- الدلالة الإكلينيكية:

ولتدعيم النتائج الإحصائية والعملية المتوصل إليها من خلال هذه الدراسة لجأنا إلى البحث عن الدلالة الإكلينيكية لكل فرد من أفراد العينة، وذلك لرفع الثقة في النتائج المتوصل لها والتأكد من أن هذه النتائج ترجع لتأثير البرنامج العلاجي القائم على أسس العلاج بالتقبل والالتزام لرفع المرونة النفسية، وليست نتيجة الصدفة أو الأخطاء الإحصائية.

جدول (06) يوضح قيمة نقطة القطع "c " لتحديد الشفاء ومؤشر ثبات التغير (RCI) لتحديد التحسن.

رقم الحالة	الفرق في درجة قلق الامتحان	نقطة القطع " c"	مؤشر ثبات التغير (RCI)	التصنيف أو وصف التغير
01	45	32	3,96	تعافى
02	39	32	1,56	تعافى
03	49	32	2,26	تعافى
04	39	32	1,74	تعافى
05	37	32	1,57	تعافى
06	40	32	1,31	تعافى
07	45	32	1,68	تعافى
08	44	32	1,31	تعافى
09	39	32	1,33	تعافى
10	34	32	1,06	تعافى

11	42	32	1,25	تعافى
12	27	32	0,85	تحسن
13	36	32	1,16	تعافى
14	29	32	1,14	تحسن
15	29	32	1,12	تحسن
16	29	32	0,79	تحسن
17	35	32	0,91	تعافى
18	30	32	0,96	تعافى
19	31	32	1,03	تحسن
20	38	32	1,06	تعافى
21	20	32	0,61	تحسن
22	25	32	0,79	تحسن
23	32	32	1,10	تعافى
24	30	32	1,23	تحسن
25	38	32	1,04	تعافى
26	34	32	1,47	تعافى
27	32	32	1,10	تعافى
28	38	32	1,15	تعافى
29	43	32	1,36	تعافى
30	44	32	1,56	تعافى
31	34	32	1,15	تعافى
32	31	32	0,82	تحسن
33	31	32	1,00	تحسن

المصدر: من إعداد المؤلف بناء على مخرجات SPSS

يتضح من الجدول السابق رقم (06) نتائج مؤشر ثبات التغير (RCI) ونقطة القطع لتحديد التحسن أو التعافي، حيث تشير النتائج أن (23) حالة تجاوزت نقطة القطع (C=32) وكان مؤشر ثبات التغير (RCI) لديهم ذو إشارة موجبة وهذا يعني أنهم تعافوا حسب تصنيف (JT)، بينما نجد (10) حالات لم يتجاوزوا نقطة القطع (C=32) وكان مؤشر ثبات التغير (RCI) لديهم ذو إشارة موجبة وهذا يعني أنهم تحسنوا حسب تصنيف (JT).

وبناء على ما سبق نرفض الفرضية الصفرية وذلك لأنه تبين أنه توجد فروق ذات دلالة إكلينيكية بين القياس القبلي والقياس البعدي في درجة قلق الامتحان لصالح القياس البعدي ونقبل الفرضية البديلة أي:

- وجود دلالة إكلينيكية للمرونة النفسية للعلاج بالتقبل والالتزام في خفض قلق الامتحان لدى متعلمين المرحلة النهائية من التعليم الثانوي بحاسي بحبح الجلفة.

10- تفسير النتائج:

وتفسر هذه النتائج على أن أفراد العينة قد تأثروا بدرجة واضحة بالبرنامج القائم على التقبل والالتزام الذي كان هدفه رفع المرونة النفسية لخفض قلق الامتحان لدى متعلمين المرحلة النهائية من التعليم الثانوي، كما أن خضوع المتعلمين إلى الحصص التدريبية التي تم تنفيذها بالبرنامج كانت ذات فعالية في توضيح طبيعة قلق الامتحان، وان التعليمات والتوجيهات والتدريبات والاستعارات والواجبات التي تضمنها البرنامج كان لها دور في رفع المرونة النفسية وبذلك خفض قلق الامتحان، حيث بينت النتائج المتحصل عليها من خلال حساب الدلالة الإحصائية ، الدلالة العملية، الدلالة الإكلينيكية وبكل وضوح درجة الأثر والتغيير الذي أحدثه البرنامج العلاجي، من حيث رفع المرونة النفسية و خفض قلق الامتحان، حيث أسفرت النتائج إلى تعافي 23 حالة من قلق الامتحان حيث انتقلوا من قلق امتحان شديد إلى قلق امتحان طبيعي وهذا إن دل إنما يدل أن أفراد العينة تم رفع المرونة النفسية لديهم من خلال البرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام ، بينما تحسنت 10 حالات وأدى البرنامج العلاجي القائم على أسس العلاج بالتقبل والالتزام إلى خفض قلق الامتحان من قلق امتحان شديد إلى قلق امتحان متوسط، إلا أنها لم تصل إلى حالة التعافي الكلي، وهذا لان هذه الحالات تحتاج إلى فترة أطول من التكفل لتصل المرونة النفسية لديهم إلى الدرجة التي تسمح لهم بالوصول إلى قلق امتحان طبيعي.

إن النتائج المتوصل إليها في الدراسة الحالية تدعمها وتؤكدها النتائج التي توصل إليها كل من

إيمان بوقفة (بوقفة، 2019) حيث توصلت إلى أن البرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام يعمل على رفع المرونة النفسية وبالتالي إلى خفض أعراض الوسواس القهري.

ودراسة كل من إيمان بوقفة وجبايلي حيث توصلت النتائج إلى انه كلما ارتفعت المرونة النفسية من وجهة نظر العلاج بالتقبل والالتزام لدي الطلبة الجامعيين كلما كان مستوى منخفض من القلق وكلما كان مستوى منخفض من المرونة النفسية لدى عينة الدراسة ترافق مع مستوى مرتفع من القلق كما ارتبط كل من المتغيرين بعلاقة عكسية عبر عنها معامل الارتباط برسون. (بوقفة و جبايلي، 2020)

ودراسة كل من حسن عبد الفتاح الفنجري وآخرون، حيث توصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في رفع المرونة النفسية وخفض قلق الموت وتحسين مؤشرات جودة الحياة لدى عينة الدراسة. (حسن، شعبان، و مهني، 2019).

11- الخاتمة:

وفي الأخير نستنتج مما سبق أن قلق الامتحان يعد من المشاكل المدرسية التي يواجهها المتعلم بصفة عامه، ويعتبر نتاج عملية التفاعل بين عوامل شخصية وعوامل تتعلق بموقف الامتحان ذاته لدى الفرد، مما يؤثر على نفسية المتعلم الانفعالية والمعرفية وتنتج عنه عدة مظاهر وأعراض كالخوف و العصبية الشديدة والارتباك وتصبب العرق وارتعاش اليدين وغيرها من الأعراض التي تؤثر سلبا على المتعلم مما تجعله يتجنب موقف الامتحان، نتيجة لكون أي امتحان أو اختبار يجتازه الإنسان سوف يقرر مصيره في جانب معين من جوانب حياته، مثل النجاح في الدراسة، القبول في وظيفة معينة و غيرها، فإن هذه الامتحانات تحظى لدى البعض بهالة من الإثارة و التضخيم و التهويل وذلك يعود إلى أسباب عده منها ما يعود إلى طبيعة الفرد الممتحن ، نظام الامتحان ، مدى أهمية النتيجة في حياة الفرد، التنشئة الاجتماعية التي تولي أهمية كبيرة للنتائج ، وبالتالي فهو يمثل ظاهرة سلوكية ومعرفية تجمع بين النمطين السلوكي الظاهر والعقلي المستتر ، وله جانبين أحدهما إيجابي ومحفز يدفع الفرد إلى تحقيق أداء أفضل ، وبهذا فهو يعمل كدافع وظيفته استثارة الاستجابات المناسبة لموقف الامتحان . والجانب الآخر سلبي يعيق الفرد لبلوغ أهدافه ، وبهذا فهو يعمل كمعوق لسلوك الفرد ويثير استجابات غير مناسبة لموقف الامتحان، وهذا النوع الأخير يحتاج إلى تدخل علاجي متخصص للتعامل معه وترشيده وعلاجه ، للتقليل من آثاره على مستوى أداء وانجاز الفرد، ويعد العلاج بالتقبل والالتزام أحد هذه العلاجات التي أثبتت نجاعتها في العديد من الاضطرابات ومن بينها قلق الامتحان حيث اثبت البرنامج العلاجي المطبق في هذه الدراسة (المكون من ثمان حصص تم تطبيقها بمعدل حصتين أسبوعيا لمدة أربع أسابيع) نجاعته، حيث أسفرت النتائج عن حدوث تحسن ملحوظ في أعراض قلق الامتحان بالإضافة إلى زيادة المرونة النفسية، التقبل، وزيادة اليقظة الذهنية، وهذا ما أكدته نتائج الدراسة الإحصائية والعملية والإكلينيكية، الأمر الذي يوافق نتائج دراسات سابقة لاضطرابات أخرى.

مقترحات الدراسة:

ومما سبق ذكره نقدم باقتراحات للمزيد من الدراسات في هذا المجال كحوصلة لهذه التجربة العلمية وتتمثل في:

- إجراء دراسات تتطرق للعلاج بالتقبل والالتزام لقلق الامتحان لمدة زمنية أطول ومع عينات في جميع الأطوار.
- تطبيق تقنيات وأسس العلاج بالتقبل والالتزام على اضطرابات كالاكتئاب والرهاب الاجتماعي وقلق الانفصال.
- دورات للتدريب على المرونة النفسية لطلبة الجامعة وخصوصا طلبة علم النفس.
- ويبقى المجال مفتوحا لمن أراد تطبيق العلاج بالتقبل والالتزام في مجالات عديدة أخرى.

المراجع العربية:

1) ابراهيم سعد الطخيس. (2014). *فعالية برنامج ارشادي واقعي في خفض قلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية*. المملكة العربية السعودية: جامعة الملك عبد العزيز.
2) الفنجري عبد الفتاح حسن، محمد احمد شعبان، والزهراء عراقي مهني. (2019). فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الشعور بقلق الموت لتحسين مؤشرات جودة الحياة لدى امهات أطفال الاوتيزم. *الابداعات التربوية النوعية من وجهة نظر مصرية افريقية* (الصفحات 175-197). القاهرة: جامعة بنها.
3) ايمان بوقفة. (2019). *فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من اعراض الوسواس القهري*. الجزائر.
4) ايمان بوقفة، ونور الدين جبايلي. (01 جوان, 2020). المرونة النفسية والقلق دراسة ميدانية على منحى العلاج بالتقبل والاتزام على طلبة جامعة باتنة 1. *مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية جامعة باتنة 1* ، الصفحات 465 - 488.
5) خالد جمال الهريمي، وعبير فدوى الحلبية. (01 ماي, 2022). المرونة النفسية والقلق الاجتماعي لدى طلبة الثانوية العامة في ضواحي شرقي القدس. *مجلة العلوم النفسية والطبيعية* ، الصفحات 354-374.
6) خليفة قدوري، وحورية عمروني. (18 مارس, 2015). ظلهرة قلق الامتحان بالمرحلة الثانوية أسبابها،تناولاتها النظرية،الاجراءات العملية التعليمية الارشادية لخفض قلق الامتحان. *مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية* ، الصفحات 221-229.
7) ذياب البدانية. (2012). *التوثيق العلمي دليل النشر العلمي*. عمان الاردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.
8) عدنان الحسن أسماء، وخالد خدوج مصعب. (09 04, 2022). لخصائص السيكومترية لمقياس قلق االمتحان لسارسون (دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة دمشق). *مجلة جامعة حماة*، الصفحات 130-151.
9) فايزة بوترة، والزهرة الاسود. (18 03, 2020). قلق الامتحان وعلاقته ببعض المتغيرات لدي تلاميذ الثالثة ثانوي دراسة ميدانية بمتقنة كركوبية خليفة الوادي. *مجلة العلوم النفسية والتربوية* ، الصفحات 242-260.
10) قاصب بوعلام. (2021). *المرشد في العلاج بالتقبل والالتزام*. الجزائر: دار ومضة للنشر والتوزيع والترجمة.
11) محمد علي، والعربي غريب. (02 03, 2018). قلق الامتحان وعلاقته بتقدير الذات بأبعاده لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي. *مجلة التنمية البشرية* ، الصفحات 76-94.
12) هشام ربابعة. (2017). *المرونة النفسية وعلاقتها بقلق الاختبار لدى طلبة الجامعة الاردنية*. الاردن: جامعة اليرموك.
13) يحيى حياتي نصار. (02 04, 2017). الدلالة الإكلينيكية للبحوث النفسية والتربوية المستخدمة للتصاميم التجريبية "دراسة تحليلية". *مجلة الدراسات التربوية والنفسية جامعة السلطان قابوس -الامارات العربية المتحدة*، الصفحات 352-369.

14) المراجع الأجنبية:

15) Dovero, M. (2004, 01 14). L'ANEXIETE SOCIALE ET LE MODELE DE LA PRESENTATION. *LA BORATOIRE DE PSYCHOLOGIE CLINIQUE ET* PSYCHOPATHOLOGIE, pp. 24-28.
16) Goldstein, L. A. (2016). *The History of Functional Contextualism.* 12: Radford University Student Engagement Forum.
17) Hayes, S. C. (2016). *The Act In Context:the canonical papers of steven C.Hayes.* (Vol. First published). New York: Routledge:Taylor and francis group.

18) Hayes, S. C., Stroshal, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy:The Process and Practice of Mindful Change.* New York: The Guilford Press.

19) Poole, J. C., Dobson , K. S., & Pusch, D. (2017, 02 17). Anxiety among adults with a history of childhood adversity: Psychological resilience moderates the indirect effect of emotion dysregulation. *Journal of Affective Disorders : www.elsevier.com/locate/jad*, pp. 144–152.

20) RUSS, H. (2019). *ACT made simple.* Oakland: New harbinger publications.

21) star, k. (2020, 7 17). *The Benefits of Anxuety and Nervousness*. Retrieved 2023 ,12 جويلية, from https://www.verywellmind.com/benefits-of-anxiety-2584134

22) Stoddard, J. A., & Afari, N. (2014). *The Big Book of ACT Metaphors.* Oakland California USA: Harbinger publications.

23) Wise, E. A. (2004, 01 10). Methods for Analyzing Psychotherapy Outcomes: A Review of Clinical Significance, Reliable Change, and Recommendations for Future Directions. *journal of personality assessmen*, pp. 49-59.