مجلة العلوم التربوية والنفسية
JOURANL OF EDUCATIONAL AND PSYCHOLOGICAL SCIENCES

فاعلية برنامج علاجي يستند إلى العلاج متعدد الوسائل (نموذج لازاروس) في خفض قلق الاختبار لدى طالبات الصف الثاني عشر

د. عيسى محمد حسن المحتسب

أستاذ علم النفس المشارك

قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الأقصى، فلسطين

البريد الإلكتروني للباحث

im.mohtasib@alaqsa.edu.ps

تاريخ استلام البحث: ٤ / ٩ / ٢٠٢٥م

تاريخ قبول النشر: ١٢ / ١٠ / ٢٠٢٥م

فاعلية برنامج علاجي يستند إلى العلاج متعدد الوسائل (نموذج لازاروس) في خفض قلق الاختبار لدى طالبات الصف الثاني عشر

د. عيسى محمد حسن المحتسب

أستاذ مشارك، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الأقصى، غزة– فلسطين

المستخلص:

تهدف الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج علاجي قائم على العلاج متعدد الوسائل (نموذج لازاروس BASIC-ID) في خفض مستوى قلق الاختبار لدى طالبات الصف الثاني عشر. واعتمدت الدراسة المنهج شبه التجريبي بتصميم مجموعتين (تجريبية وضابطة) مع ثلاث قياسات: قبلي، بعدي، وتتبعي. تكونت عينة الدراسة من (٤٠) طالبة ممن حصلن على أعلى الدرجات في مقياس قلق الاختبار، وجرى تقسيمهن بالتساوي إلى مجموعة تجريبية (٢٠ طالبة) تلقت البرنامج العلاجي، ومجموعة ضابطة (٢٠ طالبة) لم تتعرض لأي تدخل. تم استخدام مقياس قلق الاختبار وبرنامج قائم على نموذج لازاروس، وكلاهما من إعداد الباحث. وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسط درجات المجموعتين في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وانخفاض دال في مستوى قلق الاختبار بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، مع عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي، مما يشير إلى استمرارية أثر البرنامج. كما بينت النتائج أن حجم الأثر كان مرتفعًا، مما يبرهن على فاعلية البرنامج.

الكلمات المفتاحية: برنامج علاجي، العلاج متعدد الوسائل (نموذج لازاروس)، قلق الاختبار.

Effectiveness of a Therapeutic Program Based on Multimodal Therapy (Lazarus Model) in Reducing Test Anxiety among Twelfth-Grade Female Students

Dr. Issa M. H. Al-Mohtasib

Associate Professor

Department of Psychology, Faculty of Education, Al-Aqsa University, Gaza - Palestine

Abstract:

The study aimed to examine the effectiveness of a therapeutic program based on Multimodal Therapy (Lazarus Model – BASIC-ID) in reducing test anxiety among twelfth-grade female students. A quasi-experimental design with two groups (experimental and control) and three measurements (pre-test, post-test, and follow-up) was adopted. The study sample consisted of 40 students who scored highest on the Test Anxiety Scale, and they were equally divided into an experimental group (20 students) that received the therapeutic program and a control group (20 students) that did not receive any intervention. The Test Anxiety Scale and the Lazarus-based program, both developed by the researcher, were used. The results indicated statistically significant differences between the mean scores of the two groups in the post-test in favor of the experimental group, as well as a significant decrease in test anxiety levels between the pre-test and post-test for the experimental group. No significant differences were observed between the post-test and follow-up, indicating the program's sustained effect. The results also revealed a large effect size, confirming the program's effectiveness.

Keywords: Therapeutic Program, Multimodal Therapy (Lazarus Model), Test Anxiety

مقدمة:

تُعَدّ مرحلة الصف الثاني عشر منعطفًا حاسمًا في المسار التعليمي للطلبة، إذ ترتبط نتائجها بقرارات مصيرية تتعلق بالمستقبل الجامعي والمهني، وغالبًا ما تصاحب هذه المرحلة ضغوط نفسية وانفعالية متزايدة، يأتي في مقدمتها قلق الاختبار. وتتأثر هذه الظاهرة بعدة عوامل بيئية واجتماعية وظروف حياتية ضاغطة، خصوصًا تلك التي تتضمن الخطر أو الصراعات البينشخصية، ويُعَدّ قلق الاختبار من الاضطرابات النفسية الانفعالية الشائعة التي تترك آثارًا واضحة على الأداء المدرسي، حيث يتمثل في مشاعر التوتر والاضطراب النفسي التي تسبق أو ترافق الامتحانات (بولعود، ٢٠٢٥).

ويُعرّف قلق الاختبار بأنه نوع من القلق الموقفي المرتبط بتقييم الأداء، ويظهر في صور انفعالية وجسدية وسلوكية قد تعيق التركيز والتحصيل (Zeidner, 2018)، وتكمن خطورته في أن أثره السلبي لا يقتصر على الأداء الدراسي فحسب، بل يمتد ليشمل الدافعية، واحترام الذات، والرفاه النفسي العام للطالب، وبخاصة الطالبات اللاتي قد يبدين استعدادًا أكبر له في هذه المرحلة (عبد الحميد، ٢٠٢٠؛ Alkhateeb & Krauss, 2021). وقد حظي قلق الاختبار باهتمام واسع في العقود الأخيرة نظرًا لتأثيره السلبي على طلبة المدارس والجامعات، إذ يولّد مشاعر الخوف والتوتر ويؤثر في الأداء الأكاديمي بمختلف المراحل (Rafiq, Ghazal & Farooqi, 2007; Cassady & Johnson, 2007). وتشير الأدبيات إلى وجود علاقة سالبة بين قلق الاختبار والتحصيل الدراسي، حيث يحقق الطلبة ذوو القلق المرتفع درجات أقل مقارنة بغيرهم (McDonald, 2001; Eman & Farooqi, 2005). كما ميّز (Spielberger & Vagg, 1995)بين قلق الحالة (State Anxiety) بوصفه استجابة مؤقتة للمواقف التقويمية، وقلق السمة (Trait Anxiety) باعتباره سمة شخصية ثابتة، ويرى (Zeidner, 1998) أن الأفراد ذوي القلق المرتفع أكثر عرضة للأفكار السلبية والاضطراب الفسيولوجي أثناء الاختبارات، مما يؤدي إلى ضعف أدائهم. وأكد (Bourne, 2005) أن قلق الاختبار قد يُصاحَب بأعراض جسدية مثل: تسارع ضربات القلب، التعرق، الصداع، الغثيان، واضطرابات النوم، إلى جانب أعراض انفعالية كالتشاؤم والحزن والخوف، كما أشار (Ohman, 2000) إلى أن القلق المفرط يضعف القدرات المعرفية كالتركيز والتفكير المنطقي.

وتُظهر الأدبيات أن قلق الاختبار ظاهرة متعددة الأبعاد؛ فهو يتضمن مكونات معرفية كالأفكار السلبية والتوقعات الفاشلة، وانفعالية/فسيولوجية: كتسارع ضربات القلب، الغثيان، مشاعر التوتر، وسلوكية: كتجنّب المذاكرة أو الانسحاب (أخرس، ٢٠٢٠؛ عبد الحليم وآخرون، ٢٠١٣). وتُعزى هذه الظاهرة إلى عوامل بيئية ضغوط الحياة، العلاقات الأسرية السلبية (Johnson, 2002؛ أبو حسونة، ٢٠١٥)، وشخصية: الكمالية، تدني الثقة بالنفس: (الشوبكي، ٢٠١٨؛ جبالي ويحياوي، ٢٠١٤)، وأكاديمية: ضغط الأهل والمعلمين، صعوبة الامتحانات (محمد وآخرون، ٢٠٢٤؛ أبو حسونة، ٢٠١٥). كما يؤدي قلق الاختبار إلى آثار سلبية أكاديمية: مثل تدني التحصيل (أبو عزب، ٢٠٠٨)، نفسية: كالتشاؤم، انخفاض احترام الذات (عبد الحليم وآخرون، ٢٠١٣)، وجسدية: التعرق، الصداع (Bourne, 2005).

وفي ظل هذه التأثيرات السلبية، تبرز الحاجة إلى تدخلات علاجية فعّالة وشاملة. ويُعتبر العلاج متعدد الوسائل (Multimodal Therapy) الذي طوّره لازاروس (Lazarus, 1981) أحد المداخل البارزة، إذ يقوم على افتراض أن السلوك الإنساني يتحدد عبر سبعة أبعاد متفاعلة تُعرف بـ (BASIC-ID): السلوك، الانفعال، الإحساس، التخيل، المعرفة، العلاقات الشخصية، والعوامل البيولوجية/الأدوية. ويتميز هذا النموذج بمرونته وانتقائيته الفنية (Lazarus, 1989؛ الشوبكي، ٢٠١٩)، إذ يرى أن أي اضطراب في أحد الأبعاد ينعكس على بقية الأبعاد، مما يستلزم تدخلًا متكاملًا يشمل تقنيات معرفية، سلوكية، انفعالية، واجتماعية (خطاب، وعوض، ٢٠٢١). وقد دعمت دراسات سابقة فعالية نموذج لازاروس في خفض القلق والاضطرابات النفسية. فقد وجدت دراسة (خطاب وعوض، ٢٠٢١) أن برنامجًا قائمًا على هذا النموذج أسهم في تحسين تأكيد الذات وخفض قلق المستقبل لدى طالبات الصف العاشر في فلسطين. كما أظهرت دراسة (الشوبكي، ٢٠١٩) أن البرنامج كان فاعلاً في تحسين تأكيد الذات وخفض العزلة الاجتماعية. وفي السياق العربي، أكدت أبحاث مثل (بولعود، ٢٠٢٥) فعالية البرامج المعرفية السلوكية في خفض قلق الاختبار، كما أظهرت دراسات أخرى (محمد وآخرون، ٢٠٢٤؛ الدوسري، ٢٠٢٢؛ عبد العال، ٢٠٢٢) نتائج مماثلة تدعم التدخلات متعددة الأبعاد، كذلك، وجدت دراسة Teimouri et al., (2025) انخفاضًا في القلق والاجترار السلبي لدى مراهقات إيرانيات بعد تطبيق العلاج متعدد الوسائل.

تُظهر هذه الدراسات أن العلاج متعدد الوسائل، إلى جانب البرامج المعرفية السلوكية، يمثلان إطارين فعالين للتعامل مع القلق بأشكاله المختلفة، بما في ذلك قلق الاختبار. ومع ذلك، يلاحظ أن معظم هذه الدراسات أُجريت في بيئات مستقرة أو على فئات غير مماثلة لطالبات الصف الثاني عشر في فلسطين. وبالتالي، تكمن الفجوة البحثية في ندرة الدراسات التي اختبرت فعالية برنامج قائم على نموذج لازاروس تحديدًا في خفض قلق الاختبار في السياق الفلسطيني.

وقد نبعت فكرة هذه الدراسة من ملاحظتي الشخصية كأب لبنتي روان المحتسب، التي بدأت تظهر عليها علامات التوتر والقلق مع مرور الوقت واقتراب موعد اختبارات الثانوية العامة. هذا الشعور عزز لدي الإحساس بأهمية إيجاد تدخل علمي منظم يمكن أن يُسهم في مساعدة هذه الفئة من الطالبات على التعامل مع هذا النوع من القلق بشكل فعّال ومدروس.

ومن هنا جاءت الدراسة الحالية لتسد هذه الفجوة من خلال تصميم وتطبيق برنامج علاجي يستند إلى نموذج لازاروس متعدد الوسائل (BASIC-ID)، والتحقق من أثره في خفض قلق الاختبار لدى طالبات الصف الثاني عشر في مدرسة مريم فرحات الثانوية في قطاع غزة، مساهمةً بذلك في إثراء الأدبيات العربية بتطبيق حديث ونوعي يربط بين هذا النموذج وقلق الاختبار في بيئة تعاني من ضغوط تربوية ونفسية مضاعفة.

مشكلة الدراسة:

تشير العديد من الدراسات إلى أنّ قلق الاختبار يُعد من أبرز المشكلات الانفعالية التي تواجه طلبة المرحلة الثانوية، حيث يسهم في تدني مستويات تحصيلهم الأكاديمي ويؤثر سلبًا على توافقهم النفسي والاجتماعي

(Zeidner, 2018). وقد أكدت تقارير الميدان التربوي والملاحظات المباشرة في المدارس الثانوية على ارتفاع معدلات قلق الاختبار لدى طالبات الصف الثاني عشر بشكل خاص، نتيجة طبيعة هذه المرحلة التي تُعد مرحلة حاسمة في تقرير مستقبل الطالبات الأكاديمي والمهني.

وعلى الرغم من تنوع البرامج العلاجية التي سعت إلى خفض قلق الاختبار، إلا أن كثيرًا من هذه البرامج لم تحقق الفاعلية المرجوة في الحد من مستويات القلق أو في تعزيز استراتيجيات المواجهة الفعّالة لدى الطالبات (دراسة محمد وآخرون، ٢٠٢٤).

ومن هنا تبرز الحاجة إلى تبني مداخل علاجية أكثر شمولية وتكاملًا. ويُعد العلاج متعدد الوسائل لنموذج لازاروس من أبرز المداخل العلاجية التي تقوم على معالجة الجوانب السلوكية والانفعالية والمعرفية في آن واحد، الأمر الذي قد يسهم بفاعلية في خفض قلق الاختبار وتحسين التوافق النفسي لدى طالبات هذه المرحلة.

بناءً على ذلك، تتمحور مشكلة الدراسة الحالية في التعرف إلى مدى فاعلية برنامج علاجي قائم على العلاج متعدد الوسائل (نموذج لازاروس) في خفض قلق الاختبار لدى طالبات الصف الثاني عشر.

وتحددت فروض الدراسة كما يلي:

١. توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمستوى قلق الاختبار، وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

٢. توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمستوى قلق الاختبار، وذلك لصالح القياس البعدي.

٣. لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمستوى قلق الاختبار.

أهداف الدراسة

الهدف العام:

بناء برنامج علاجي يستند إلى نموذج لازاروس متعدد الوسائل (BASIC-ID) للتحقق من فاعليته في خفض مستوى قلق الاختبار لدى طالبات الصف الثاني عشر.

الأهداف الفرعية:

- تمكين الطالبات من التعرف على مصادر القلق المرتبطة بمواقف الاختبار.
- تدريب الطالبات على استخدام استراتيجيات معرفية وسلوكية للتعامل مع القلق.
- تعزيز الوعي بأساليب الاسترخاء والضبط الانفعالي قبل وأثناء الاختبار.
- دعم التوافق النفسي والاجتماعي من خلال أنشطة البرنامج العلاجي.

أهمية الدراسة:

أولًا: الأهمية النظرية

- تُعد الدراسة إضافة نوعية للأبحاث العربية التي تناولت قلق الاختبار، من خلال تطبيق نموذج لازاروس للعلاج متعدد الوسائل (BASIC ID) في البيئة المدرسية.
- تسهم الدراسة في إثراء الأدبيات العربية في مجال علم النفس التربوي والعلاجي، عبر إبراز إمكانية توظيف نموذج علاجي تكاملي في معالجة قضايا نفسية معقدة لدى الطالبات في المراحل الدراسية الحرجة.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية

- تقدم الدراسة برنامجًا علاجيا عمليًا يمكن الإفادة منه في خفض قلق الاختبار لدى طالبات الصف الثاني عشر، بما ينعكس إيجابًا على تحصيلهن الأكاديمي وتوافقهن النفسي والاجتماعي.
- توفر الدراسة برنامجًا علاجيا قابلاً للتطبيق من قبل المرشدات التربويات والمعلمات والمعنيين بالصحة النفسية المدرسية، مما يدعم الدور العلاجي للمدرسة.
- يمكن أن تُسهم نتائج الدراسة في توجيه السياسات التعليمية نحو زيادة الاهتمام بالمشكلات النفسية المرتبطة بالاختبارات، وتخصيص حصص أو أنشطة لمواجهتها بطرق عملية.
- تقدم الدراسة أدوات واستراتيجيات علاجية قابلة للتنفيذ داخل الصف، تساعد الطالبات على تنظيم أفكارهن وانفعالاتهن وسلوكياتهن المتعلقة بالاختبارات.

مصطلحات الدراسة

العلاج متعدد الوسائل (نموذج لازاروس) Multimodal Therapy (Lazarus Model)

هو مدخل علاجي متكامل طوره آرنولد لازاروس، ويقوم على معالجة الفرد من خلال سبعة أبعاد متفاعلة يُرمز لها بـ BASIC-ID، تشمل: السلوك (Behavior)، الانفعال (Affect)، الإحساس (Sensation)، التخيل (Imagery)، المعرفة (Cognition)، العلاقات الشخصية (Interpersonal)، والعوامل البيولوجية (Drugs/Biology) (الشناوي، ٢٠٠٣؛ Lazarus, 1995).

ويهدف هذا العلاج إلى تقديم استراتيجية شاملة للتدخل النفسي تأخذ في الاعتبار الجوانب المعرفية والسلوكية والانفعالية والحسية والاجتماعية والبيولوجية للفرد، بما يساعد على تحسين التكيف النفسي، خفض مستويات القلق، وتعزيز القدرة على مواجهة المشكلات النفسية المختلفة.

ويعرف الباحث إجرائيًا العلاج متعدد الوسائل بأنه: الإطار النظري الذي استند إليه في تصميم وبناء جلسات البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة، حيث تم تضمين أنشطة وفنيات متنوعة لكل بعد من الأبعاد السبعة، بهدف معالجة قلق الاختبار لدى طالبات الصف الثاني عشر. ويقاس أثر البرنامج من خلال الفروق في درجات الطالبات على مقياس قلق الاختبار بين القياسات القبلية، البعدية، والتتبعية.

قلق الاختبار (Test Anxiety):

تعريف زيدنر (Zeidner, 2018): عرّف قلق الاختبار بأنه نوع من القلق الموقفي المرتبط بتقييم الأداء، ويظهر في صور انفعالية وجسدية وسلوكية قد تعيق التركيز والتحصيل.

ويعرفه الباحث اجرائيا بأنه: هو استجابة انفعالية معرفية وسلوكية غير سارة لمواقف التقييم، تتسم بمشاعر التوتر والخشية والأفكار السلبية حول الأداء، وقد يصاحبها أعراض فسيولوجية، مما قد يعيق الأداء الفعلي للطالب.

ويُقاس قلق الاختبار لدى أفراد العينة من خلال الدرجة الكلية التي يحصلون عليها على مقياس قلق الاختبار المستخدم في الدراسة.

حدود الدراسة

١. الحدود الزمانية:

أُجريت الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ٢٠٢٢/٢٠٢٣، وطُبقت جلسات البرنامج العلاجي على مدار خمسة أسابيع، تتضمن القياسات القبلية، والبعدية، والتتبعية.

٢. الحدود المكانية:

طُبقت الدراسة في مدرسة "مريم فرحات الثانوية للبنات" الواقعة في محافظة رفح، وهي إحدى المدارس التابعة لمديرية التربية والتعليم في قطاع غزة.

٣. الحدود البشرية:

تقتصر عينة الدراسة على طالبات الصف الثاني عشر في المدرسة المشار إليها، واللواتي تم اختيارهن وفق معايير ارتفاع درجاتهن على مقياس قلق الاختبار.

٤. الحدود الموضوعية:

تقتصر الدراسة على قياس فعالية برنامج علاجي قائم على العلاج متعدد الوسائل (نموذج لازاروس) في خفض قلق الاختبار فقط، دون التطرق لأنواع القلق الأخرى كالقلق العام أو الاجتماعي أو الصحي، أو مشكلات نفسية مرافقة.

الخلفية النظرية والدراسات السابقة

أولًا: قلق الاختبار

مقدمة

يُعد قلق الاختبار ظاهرة شائعة تؤثر على العديد من الطلاب في مختلف المراحل التعليمية، وقد تتسبب في تدهور أدائهم الأكاديمي على الرغم من استعدادهم الجيد، وكلما كان قلق الاختبار بحدود لدى الفرد كان ايجابيا دافعا نحو التحصيل والإنجاز (مجممي، ٢٠٠٦)، ويتداخل قلق الاختبار مع العمليات المعرفية، مما يؤثر سلبًا على قدرة الطالب على استرجاع المعلومات وتطبيقها بفعالية.

تعريف قلق الاختبار.

حالة نفسية انفعالية يمر بها الطالب قبل وأثناء وبعد الاختبار تؤثر في عمليات الانتباه والتفكير والتذكر تتجسّد في توتّرٍ وخشيةٍ من الفشل وتوقّع نتائج غير مرضية، مع تأثير واضح في عمليات الانتباه والتفكير والتذكّر أثناء أداء الاختبار (أبو حسونة، ٢٠١٥)، ويعرفه مجممي (٢٠٠٦) بأنه: نوع من القلق العام يتضمن استجابات

انفعالية وفسيولوجية وسلوكية مرتبطة بالانشغال أو الخوف من الفشل في موقف الاختبار، ويتحدد بثلاثة أبعاد رئيسة: فسيولوجي، انفعالي، أفكار طارئة.

أبعاد قلق الاختبار.

تظهر مظاهر قلق الاختبار عبر أبعادٍ متداخلة:

المكون المعرفي (Cognitive Component): ويشمل الأفكار السلبية، والتوقعات الفاشلة، والشك في القدرات الذاتية، والتفكير المفرط في النتائج السلبية المحتملة للاختبار. هذه الأفكار التطفلية تستهلك جزءًا كبيرًا من الموارد المعرفية للطالب، مما يقلل من قدرته على التركيز على المهمة الأساسية وهي أداء الاختبار (أخرس، ٢٠٢٠)

المكون الانفعالي/الفسيولوجي (Affective/Physiological Component): ويشمل الاستجابات الجسدية مثل زيادة ضربات القلب، التعرق، الرعشة، الغثيان، آلام البطن، بالإضافة إلى مشاعر التوتر، الخوف، والضيق (عبد الحليم وآخرون، ٢٠١٣) وهذه الاستجابات الفسيولوجية يمكن أن تكون مشتتة وتزيد من صعوبة التركيز على الاختبار.

أسباب قلق الاختبار

تُعزى ظاهرة قلق الاختبار إلى مجموعة من العوامل الشخصية والبيئية والاجتماعية التي تتداخل في التأثير على الطالب: فمن الناحية البيئية والاجتماعية، ويشير أبو حسونة (٢٠١٥) إلى أن الضغوط الحياتية وأحداث الحياة الضاغطة التي تتضمن الخطر أو الصراعات البينشخصية، إضافةً إلى الخبرات المبكرة والعلاقات السلبية بين الوالدين والأبناء، تُسهم بدرجة كبيرة في ظهور القلق وتطوره. وفي السياق نفسه، أوضح Johnson (٢٠٠٢) أن الخبرات المبكرة السلبية في الطفولة والعلاقات الأسرية غير السوية تُعد من أهم العوامل التي تساهم في ترسيخ أنماط القلق واستمراره في مراحل لاحقة من حياة الفرد.

أما من الناحية الشخصية، فإن بعض السمات الفردية تسهم بدور واضح في رفع مستوى القلق، مثل الكمالية، وتدني الثقة بالنفس، والخوف من الفشل، وارتفاع مستوى القلق العام (الشوبكي، ٢٠١٨)، وتلعب الأفكار اللاعقلانية والمعتقدات المشوهة حول الاختبارات أو القدرات الذاتية دورًا مهمًا في تفاقم هذه الحالة، حيث أشار جبالي، يحياوي (٢٠١٤) إلى أن هذه الأفكار تزيد من هشاشة الفرد أمام مواقف التقييم، كما أن تدني تقدير الذات وضعف الثقة بالقدرة على النجاح والأفكار الكارثية حول النتائج الامتحانية تستنزف جانبًا من الذاكرة العاملة وتزيد التوتر، مما يعزز من احتمالية ضعف الأداء الأكاديمي (أبو حسونة، ٢٠١٥).

وفيما يتعلق بالعوامل الأكاديمية/المدرسية، فإن ضغط الأهل والمعلمين، والمنافسة الشديدة بين الطلاب، وأهمية الاختبارات في تحديد المستقبل الأكاديمي والمهني، تمثل جميعها ضغوطًا مضاعفة على الطالب، وكذلك تلعب طبيعة الاختبارات دورًا مؤثرًا؛ إذ إن صعوبة الأسئلة أو عدم وضوحها قد يفاقم من مستويات القلق (أبو حسونة، ٢٠١٥)،

ويضاف إلى ذلك السياق التقييمي نفسه؛ حيث يُدرَك الامتحان بوصفه تهديدًا للذات، وهو ما يثير استجابات معرفية وانفعالية وفسيولوجية كزيادة الخفقان، الأرق، والانشغال الذهني بالنتيجة (محمد وآخرون، ٢٠٢٤).

ومن جانب آخر، تُعزى ظاهرة قلق الاختبار إلى ضعف مهارات الاستعداد والتنظيم الدراسي، إذ يعاني بعض الطلبة من ارتباك في إدارة الوقت وقصور في عادات المذاكرة واستراتيجيات الاستعداد، مما يعمق الإحساس بعدم الجاهزية (الشايب وغربي، ٢٠١٣)، كما أن تراكم الضغوط الدراسية والخوف من الخطأ أو من ردود فعل المعلمين، إلى جانب التفكير الزائد بنتائج الاختبار، يؤدي إلى قلق الأداء المصاحب للاختبار، ويتزامن ذلك غالبًا مع ارتفاع الاستثارة الانفعالية أثناء ساعة الامتحان، كما أكدت دراسة حديثة (محمد وآخرون، ٢٠٢٤).

آثار قلق الاختبار

لا يقتصر تأثير قلق الاختبار على مجرد الشعور بالتوتر، بل يمتد ليشمل الأداء الأكاديمي والصحة النفسية والجسدية للطالب:

تدهور الأداء الأكاديمي: يُعد من أبرز الآثار السلبية، حيث يؤثر القلق المرتفع على تركيز الطالب، ويؤدي إلى ضعف الذاكرة العاملة وتشويش الانتباه ونسيان ما تم تعلمه، الأمر الذي ينعكس مباشرة في تدني درجات التحصيل الدراسي، وقد أظهرت دراسات أن الطلبة ذوي القلق المرتفع يحققون أداءً أكاديمياً أقل مقارنة بزملائهم منخفضي القلق (أبو عزب، ٢٠٠٨).

الآثار النفسية: يرتبط قلق الاختبار المزمن بمشاعر سلبية مثل التشاؤم والحزن وانخفاض احترام الذات، كما يمكن أن يقود إلى الاكتئاب واضطرابات النوم وفقدان الدافعية للتعلم. هذه النتائج أكّدتها دراسات تناولت الأبعاد النفسية للقلق لدى المراهقين (عبد الحليم وآخرون، ٢٠١٣؛ محمد وآخرون، ٢٠٢٤).

الآثار الجسدية والفسيولوجية: تظهر في صورة أعراض جسدية مصاحبة مثل: تسارع ضربات القلب، التعرق، الصداع، الغثيان، الارتجاف وآلام المعدة، وهي مظاهر تمثل استجابات فسيولوجية لحالة التوتر المفرط (Bourne, 2005).

تجنب المواقف التعليمية: كثير من الطلبة قد يلجأون إلى تجنب مواقف التقويم أو التغيب عن الحصص الدراسية خشية الفشل، مما يزيد من تعميق فجوة التحصيل لديهم ويُضعف خبراتهم التعليمية على المدى الطويل (محمد وآخرون، ٢٠٢٤).

نظريات تفسير قلق الاختبار

توجد عدة نظريات حاولت تفسير ظاهرة قلق الاختبار، من أبرزها:

نظرية التدخل (Interference Theory): ترى أن الأفكار السلبية المرتبطة بالاختبار تستهلك الذاكرة العاملة وتعيق معالجة المعلومات، مما يضعف الأداء (Zeidner, 1998).

نظرية الانتباه (Attentional Theory): تفترض أن القلق يؤدي إلى تحويل الانتباه بعيدًا عن المهمة الأساسية نحو مثيرات داخلية مثل مراقبة الأعراض الجسدية أو التفكير في عواقب الفشل (الشوبكي، ٢٠١٩).

نظرية الإثارة (Arousal Theory): تشير إلى وجود مستوى أمثل من القلق يعزز الأداء، لكن إذا زاد القلق أو انخفض كثيرًا تراجع الأداء بشكل ملحوظ (جبالي ويحياوي، ٢٠١٤)

الخاتمة: يُعتبر قلق الاختبار تحديًا كبيرًا يواجه الطلاب، حيث يؤثر سلبًا على أدائهم الأكاديمي وصحتهم النفسية. فهم طبيعة هذا القلق، أسبابه، آثاره، والنظريات المفسرة له، بالإضافة إلى طرق قياسه، يُعد أمرًا بالغ الأهمية لتطوير استراتيجيات فعالة للتعامل معه والتخفيف من حدته. إن التدخلات التي تستهدف المكونات المعرفية والفسيولوجية لقلق الاختبار تُظهر وعودًا كبيرة في مساعدة الطلاب على تحقيق إمكاناتهم الكاملة في البيئة الأكاديمية (خطاب وعوض، ٢٠٢١).

ثانيًا: برنامج لازاروس (العلاج متعدد الوسائل BASIC-ID)

يُعَدّ العلاج متعدد الوسائل (Multimodal Therapy) الذي طوّره أرنولد لازاروس أحد النماذج العلاجية البارزة في علم النفس الإرشادي والعيادي، وقد جاء كردّ فعل على محدودية بعض الاتجاهات التقليدية كالمدرسة السلوكية التي ركّزت على تعديل السلوك الظاهر دون النظر إلى بقية جوانب الشخصية.

وينطلق لازاروس من رؤية شمولية للإنسان باعتباره كائنًا متعدد الأبعاد يتأثر سلوكه وتجاربه النفسية بتفاعل عوامل معرفية، وانفعالية، وحسية، وتخيلية، وعلاقات اجتماعية، وعوامل بيولوجية (Lazarus, 1989؛ الشوبكي، ٢٠١٩).

تعريف نموذج لازاروس متعدد الوسائل

يُعرّف النموذج بأنه نهج علاجي انتقائي تكاملي يدمج بين فنيات علاجية متنوعة من مدارس متعددة، مع التركيز على سبعة أبعاد رئيسية للشخصية تُعرف بالاختصار (BASIC-ID) (خطاب، وعوض، ٢٠٢١؛ الشوبكي، ٢٠١٩):

السلوك (Behavior – B): الأفعال الظاهرة كالاستذكار، النوم، التفاعل الاجتماعي؛ ويُعالج بتعديل السلوكيات غير المرغوبة وتعزيز الإيجابية.

الانفعال (Affect – A): المشاعر والعواطف مثل القلق، الغضب، الحزن، السعادة؛ ويهدف العلاج إلى التعبير الصحي عنها.

الإحساس (Sensation – S): الاستجابات الجسدية (التوتر، الصداع، الدوخة) المرتبطة بالاضطراب النفسي؛ ويُعالج بالاسترخاء وضبط التنفس.

التخيل (Imagery – I): الصور الذهنية والذكريات؛ حيث يركز العلاج على تعديل الصور السلبية وتنمية أخرى إيجابية.

المعرفة (Cognition – C): الأفكار والمعتقدات والقيم؛ ويُعالج بتقنيات إعادة البناء المعرفي.

العلاقات الشخصية (Interpersonal – I): التفاعل مع الآخرين وجودة العلاقات الاجتماعية؛ ويُعالج بتنمية مهارات التواصل وحل النزاعات.

العوامل البيولوجية/الدوائية (Drugs/Biology – D): الصحة الجسدية، النظام الغذائي، الرياضة، أو الأدوية؛ إذ يرى لازاروس أن لها أثرًا مباشرًا في الحالة النفسية.

الأسس النظرية للنموذج

الانتقائية الفنية (Technical Eclecticism): لا توجد نظرية واحدة كفيلة بحل جميع المشكلات، لذا يختار المعالج الأدوات الأنسب بحسب طبيعة المشكلة والفرد (Lazarus, 1981).

الشمولية (Holism): يرى لازاروس أن أي اضطراب في أحد أبعاد BASIC-ID ينعكس على بقية الأبعاد، ما يستلزم تقييمًا شاملاً (الشوبكي، ٢٠١٩).

التقييم الوظيفي (Functional Assessment): يبدأ العلاج بتحليل وظيفي لكل بُعد، لتحديد الجوانب التي تحتاج للتدخل بدقة (خطاب، وعوض، ٢٠٢١).

خطوات البرنامج

التقييم (Assessment): جمع بيانات شاملة حول أبعاد BASIC-ID.

التخطيط (Planning): صياغة خطة علاجية موجهة تستهدف الأبعاد المتأثرة.

التدخل (Intervention): توظيف فنيات معرفية: إعادة البناء المعرفي، وسلوكية: لعب الأدوار، الاسترخاء، واجتماعية: تدريب التواصل، وبيولوجية: تنظيم النوم، التغذية.

التقويم (Evaluation): متابعة النتائج عبر القياسات القبلية والبعدية والتتبعية (Lazarus, 1989؛ الشوبكي، ٢٠١٩).

تطبيقات نموذج لازاروس

أثبتت الدراسات فعاليته في التعامل مع اضطرابات القلق والاكتئاب ومشكلات المراهقين. على سبيل المثال:

أظهرت دراسة خطاب وعوض (٢٠٢١) فاعلية برنامج قائم على نموذج لازاروس في خفض قلق المستقبل وتحسين تأكيد الذات لدى طالبات الصف العاشر في فلسطين.

أظهرت دراسة الشوبكي (٢٠١٩) دوره في خفض العزلة الاجتماعية وتحسين تأكيد الذات لدى المراهقين.

وأكدت أبحاث عربية حديثة مثل (بولعود، ٢٠٢٥) أن تدخلات متعددة الأبعاد، خاصة المعرفية–السلوكية، أكثر نجاعة في خفض قلق الامتحان مقارنة بالأساليب التقليدية.

نموذج لازاروس وقلق الاختبار

يُعدّ قلق الاختبار من أكثر الاضطرابات المناسبة لتدخل متعدد الوسائل، إذ يتضمن أبعادًا معرفية (أفكار سلبية عن الفشل)، انفعالية، فسيولوجية، وسلوكية. بالتالي، يسمح تصميم برنامج إرشادي قائم على نموذج لازاروس بالتعامل مع هذه الأبعاد في آن واحد، ما يعزز من استمرارية الأثر الإيجابي ويخفض مستويات القلق بفعالية (خطاب وعوض، ٢٠٢١).

خاتمة

يُبرز نموذج لازاروس متعدد الوسائل أهمية النظر إلى الفرد بوصفه كيانًا متكاملًا تتفاعل فيه أبعاد متعددة معرفية وانفعالية وسلوكية وحسية واجتماعية وبيولوجية، وتكمن قوة هذا النموذج في مرونته وانتقائيته الفنية التي تسمح بتوظيف استراتيجيات متنوعة وفقًا لاحتياجات المسترشد، وقد أثبتت الدراسات فاعليته في خفض القلق، خاصة قلق الاختبار، وتعزيز التوافق النفسي والاجتماعي، مما يجعله من المداخل الإرشادية الواعدة في الممارسة التربوية والعيادية.

الدراسات السابقة:

يتناول هذا الجزء عرضًا لأبرز الدراسات السابقة ذات الصلة بمتغيرات الدراسة الحالية، بهدف بناء إطار نظري متكامل يوضح الأساس العلمي للدراسة، وتحديد موقعها ضمن سياق الأدبيات المتوفرة. سيتم عرض الدراسات وفق تسلسل زمني من الأحدث إلى الأقدم، مع التركيز بشكل خاص على الدراسات الحديثة قدر الإمكان.

دراسة Teimouri et al., (٢٠٢٥): هدفت هذه الدراسة الحديثة إلى قياس أثر العلاج متعدد الوسائل على التجنب الخبراتي والتفكير الاجتراري لدى فتيات مراهقات إيرانيات يعانين من اضطرابات هضمية وظيفية، وأظهرت النتائج انخفاضًا واضحًا في مظاهر القلق والتفكير السلبي (الاجترار) والتجنب بعد تطبيق العلاج متعدد الوسائل، مما يدعم فعاليته في التعامل مع المشكلات النفسية المتداخلة لدى فئة المراهقين.

دراسة بولعود (٢٠٢٥): هدفت هذه الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض قلق الامتحان لدى تلاميذ التعليم الثانوي في المغرب، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج.

دراسة محمد وآخرون (٢٠٢٤): هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية الإرشاد المختصر المتمركز حول الحل كمدخل لخفض قلق الاختبار لدى طلاب المرحلة المتوسطة من ذوي صعوبات التعلم بدولة الكويت، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، مما يدل على فاعلية البرنامج في خفض قلق الاختبار لدى الطلاب.

دراسة الدوسري (٢٠٢٢): هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض قلق اختبار القدرات العامة لدى طلاب المرحلة الثانوية بالقصيم، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية، كما أكدت النتائج استمرارية فعالية البرنامج من خلال عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية.

دراسة عبد العال (٢٠٢٢): هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فعالية برنامج معرفي سلوكي في خفض قلق الامتحان لدى عينة محددة من الطلاب المتفوقين عقلياً ذوي صعوبات التعلم في الرياضيات بالمرحلة الثانوية في مصر، وأشارت النتائج إلى فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض قلق الامتحان لدى المجموعة التجريبية، مع استمرار هذا الأثر في القياس التتبعي.

دراسة خطاب وعوض (٢٠٢١): استخدمت الدراسة نموذج لازاروس لتصميم برنامج إرشادي بهدف تحسين تأكيد الذات وخفض قلق المستقبل لدى طالبات الصف العاشر في فلسطين، وأظهرت النتائج انخفاضًا ملحوظًا في قلق المستقبل وتحسناً في تأكيد الذات بعد تطبيق البرنامج.

هدفت دراسة أخرس (٢٠٢٠): إلى التحقق من فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض مستوى قلق الاختبار لدى طلبة جامعة الجوف، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى فاعلية البرنامج في خفض قلق الاختبار، واستمرارية أثره بعد فترة المتابعة.

دراسة حسين (٢٠٢٠): سعت هذه الدراسة إلى بناء برنامج إرشادي قائم على أساليب معرفية وسلوكية بهدف خفض قلق المستقبل لدى طلبة المرحلة الثانوية في مصر، وأظهرت النتائج فعالية البرنامج المقترح في خفض مستويات القلق ورفع مستوى التوافق النفسي لدى عينة الدراسة.

دراسة الشوبكي (٢٠١٩): هدفت التعرف إلى أثر برنامج تدريبي يستند إلى نموذج لازاروس في تحسين تأكيد الذات وخفض العزلة لدى الطلبة المراهقين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج كان فاعلا في تحسين تأكيد الذات على القياس البعدي، وانخفاض سلوك العزلة لدى العينة التجريبية عند القياس البعدي؛ إلا أنه انخفاضا لم يكن دال احصائياً.

دراسة الجبوري (٢٠١٨): تحققت هذه الدراسة من فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض قلق الامتحان لدى طالبات جامعة البصرة في العراق، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

دراسة Derakhshan et al., (٢٠١٨): هدفت هذه الدراسة إلى قياس فعالية العلاج متعدد الوسائل في التخفيف من أعراض القلق والاكتئاب وتحسين ضبط سكر الدم لدى النساء المصابات بالسكري من النوع الثاني، وأظهرت النتائج انخفاضًا كبيرًا في معدلات القلق والاكتئاب بعد تطبيق البرنامج القائم على أبعاد نموذج BASIC ID.

تعقيب على الدراسات السابقة

تُظهر هذه الدراسات الحديثة والمتنوعة أن نموذج لازاروس للعلاج متعدد الوسائل يُعد تدخلاً فعالاً في التعامل مع القلق والضيق النفسي والتفكير السلبي لدى فئات متنوعة (مراهقين، مرضى بأمراض مزمنة) وفي سياقات ثقافية مختلفة (بما في ذلك السياق العربي والفلسطيني)، كما تؤكد الدراسات على أهمية النهج التكاملي الذي يتبناه النموذج في معالجة الجوانب المتعددة للمشكلات النفسية.

ويتضح مما سبق أن كلاً من البرامج الإرشادية المعرفية السلوكية ونموذج لازاروس للعلاج متعدد الوسائل يمتلكان أساساً نظرياً وتجريبياً قوياً يدعم فعاليتهما في التعامل مع القلق بمختلف أشكاله ولدى فئات متنوعة. ومع ذلك، يُلاحظ وجود فجوة بحثية تتمثل في قلة الدراسات الحديثة – خاصة في السياق العربي والفلسطيني – التي تدمج بين

هذين المجالين بشكل مباشر، أي التي تقيس تحديداً فعالية برنامج إرشادي قائم على نموذج لازاروس للعلاج متعدد الوسائل بهدف خفض قلق الاختبار لدى طالبات المرحلة الثانوية.

وقد جاءت الدراسة الحالية لتسد هذه الفجوة من خلال تصميم وتطبيق برنامج إرشادي يستند إلى الأبعاد السبعة لنموذج لازاروس (BASIC ID) وقياس أثره بشكل منهجي على خفض قلق الاختبار لدى طالبات الصف الثاني عشر في مدرسة مريم فرحات الثانوية بقطاع غزة، مساهمة بذلك في إثراء الأدبيات العربية بتطبيق حديث ونوعي لنموذج لازاروس في مجال علم النفس التربوي والإرشادي المدرسي.

واستفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في بناء خلفية علمية متينة حول قلق الاختبار كمتغير نفسي يؤثر في التحصيل والأداء والانفعالات لدى طالبات الصفوف النهائية، مما ساعد في تحديد أبعاد المشكلة وأعراضها وطرق قياسها، وفي بناء البرنامج واختيار استراتيجياته، وتصميم جلسات وتحديد أهدافها وتسلسلها، واختيار فنيات مناسبة لطالبات هذه المرحلة مثل: الاسترخاء، الحوار، التخيل، التدريب السلوكي، وتقويم الأفكار، وكذلك في اعداد مقياس قلق الاختبار المناسب للفئة العمرية، وتأكيد فاعليته وثباته في البيئة العربية.

وتميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة: أن معظم الدراسات السابقة أجريت في بيئات مختلفة (عربية أو أجنبية)، بينما تسد هذه الدراسة فجوة مهمة عبر تطبيق برنامج علاجي في سياق فلسطيني واقعي يعاني من ضغوط تربوية ونفسية مضاعفة، وانها جمعت بين نموذج لازاروس وقلق الاختبار، على الرغم من استخدام نموذج لازاروس في بعض الدراسات، إلا أن قلة منها – إن وجدت – ربطت بين هذا النموذج وقلق الاختبار تحديدًا لدى طالبات الثانوية العامة، ما يجعل الدراسة الحالية رائدة في هذا الدمج، واشتمال الدراسة على بُعد شخصي ومهني في اختيار الموضوع: إذ عزّز ذلك من واقعية المشكلة وصدق الدافعية، ما يُضفي مصداقية وجدوى تطبيقية أكبر على النتائج المتوقعة.

منهجية الدراسة وإجراءاتها

أولاً: منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة المنهج شبه التجريبي بتصميم مجموعتين (تجريبية وضابطة) وثلاثة قياسات (قبلي–بعدي–تتبعي)، وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة التي تهدف إلى اختبار فاعلية برنامج علاجي يستند إلى نموذج لازاروس متعدد الوسائل (المتغير المستقل) في خفض قلق الاختبار (المتغير التابع) لدى طالبات الصف الثاني عشر.

وفقاً لهذا التصميم، خضعت المجموعة التجريبية لتطبيق البرنامج العلاجي المقترح، في حين لم تتعرض المجموعة الضابطة لأي تدخل، وتم قياس أثر البرنامج في المتغيرات التابعة من خلال مقارنة نتائج القياسات القبلية والبعدية والتتبعية بين المجموعتين، وتحليل دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات، وتحديد حجم الأثر الناتج عن البرنامج باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

ثانياً: مجتمع الدراسة: تكوَّن مجتمع الدراسة من (٤٨٩) طالبة من الصف الثاني عشر في مدرسة مريم فرحات الثانوية للبنات التابعة لمديرية التربية والتعليم برفح خلال العام الدراسي ٢٠٢٢/٢٠٢٣.

ثالثاً: عينة الدراسة: انقسمت عينة الدراسة إلى نوعين:

أ. العينة الاستطلاعية:

تكونت من ٣٠ طالبة تم اختيارهن عشوائيًا داخل المدرسة للتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس قلق الاختبار، لضمان ملاءمة المقياس للفئة المستهدفة.

ب. العينة الأساسية:

تم اختيار ٤٠ طالبة من طالبات الصف الثاني عشر في المدرسة نفسها وفقًا لدرجة قلق الاختبار الأعلى، حيث تم تحديدهن بناءً على نتائج المقياس. ثم وزعن عشوائيًا إلى مجموعتين متساويتين:

- المجموعة التجريبية (٢٠ طالبة) خضعت للبرنامج العلاجي القائم على نموذج لازاروس (BASIC-ID).
- المجموعة الضابطة (٢٠ طالبة) لم تتعرض لأي تدخل.

ويؤكد الباحث على اختيار المدرسة بشكل مقصود purposive نظرًا لتوافر الطالبات والتسهيلات الإدارية، بينما تم استخدام العشوائية داخل المدرسة لتشكيل العينة الاستطلاعية وتوزيع المجموعتين الأساسيَّتين، مما يوفر درجة من التحكم والتوازن في تصميم الدراسة، مع الإشارة إلى أن هذا التحديد المقصود للمدرسة يُعد أحد محددات تعميم النتائج.

تم تنفيذ البرنامج العلاجي بالتعاون بين الباحث والمرشـــدة التربوية في المدرســـة (أ. وجدان يونس)، حيث قدمت المرشـدة الدعم والمسـاندة اللازمة للباحث أثناء تنفيذ الجلسـات، وسـاهمت في تهيئة البيئة المدرسـية وتسـهيل التواصل مع الطالبات. وقد تولى الباحث تنفيذ جميع جلسات البرنامج، وذلك وفق جدول زمني منظم وتحت إشرافه المباشر لضبط المتغيرات وضمان الالتزام بالإجراءات المقررة.

تكافؤ مجموعتي الدراسة:

تأكد الباحث من تكافؤ مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة في مستوى قلق الاختبار حيث تم تطبيق مقياس قلق الاختبار المستخدم بالدراسة الحالية؛ قبل البدء في تطبيق البرنامج التدريبي المقترح على طالبات المجموعة التجريبية، وتم رصد درجاتهم ومعالجتها إحصائياً باستخدام اختبار (U) (نظرا لأن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي نظر للملحق الاحصائي) لبحث الفروق بين متوسطي المجموعتين المستقلتين.

جدول (١)

اختبار مان ويتني دلالة الفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة لمقياس قلق الاختبار في القياس القبلي

قلق الاختبار	المجموعة الضابطة ن =٢٠		المجموعة التجريبية ن =٢٠		قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
الدرجة الكلية	١٧,٩٨	٣٥٩,٥٠	٢٣,٠٣	٤٦٠,٥٠	١٤٩,٥٠٠	-١,٣٧٨	٠,١٦٨ غير دالة

يتضح من جدول (١) أن قيمة مستوى الدلالة أكبر من (٠,٠٥)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة

إحصائية بين متوسط رتب تكرارات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس القبلي على مقياس قلق الاختبار؛ وهذا يؤكد تكافؤ المجموعتين الضابطة والتجريبية قبل تطبيق البرنامج المقترح.

أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس قلق الاختبار

قام الباحث بإعداد مقياس قلق الاختبار (Test Anxiety Scale) اعتماداً على عدد من المقاييس والدراسات السابقة العربية والأجنبية، بهدف قياس مستوى قلق الاختبار لدى عينة الدراسة، فقد استفاد الباحث من المقاييس العربية والأجنبية مثل مقياس تايلور للقلق الظاهر (Taylor, 1953)، ومقياس سارسون لقلق الاختبار (Sarason, 1978)، وعبد العال (٢٠٢٢)، زهران (١٩٩٩)، كما استفاد من بعض الدراسات مثل: أبو عزب (٢٠٠٨)، شاهين (٢٠٠٤)، عبد الحميد (٢٠٢٠).

وبالاستناد إلى هذه الأدبيات، قام الباحث بصياغة الصورة الأولية للمقياس من (٢٥) فقرة، صيغت جميعها بصيغة سلبية لتعكس أعراض قلق الاختبار، وجرى التأكد من وضوحها وسلامتها اللغوية، ثم عرضت الفقرات على مجموعة من المحكمين المتخصصين في علم النفس التربوي والإرشاد النفسي للتأكد من ملاءمتها، وبعد إجراء التعديلات اللازمة، واستقر المقياس في صورته النهائية على (٢٥) فقرة، وقد صمم المقياس وفق مقياس ليكرت خماسي التدرج للاستجابة (١ = أبداً، ٢ = نادراً، ٣ = أحياناً، ٤ = غالباً، ٥ = دائماً).

ثانياً: برنامج العلاج متعدد الوسائل (نموذج لازاروس BASIC-ID)

أولًا: عنوان البرنامج:

فاعلية برنامج علاجي قائم على العلاج متعدد الوسائل (نموذج لازاروس BASIC-ID) في خفض قلق الاختبار لدى طالبات الصف الثاني عشر.

ثانيًا: الفئة المستهدفة:

طالبات الصف الثاني عشر ممن حصلن على درجات مرتفعة في مقياس قلق الاختبار، بما يشير إلى معاناتهن من مستويات عالية من القلق المرتبط بمواقف الامتحان.

ثالثًا: مدة البرنامج وعدد الجلسات

- عدد الجلسات: (١٠) جلسات علاجية.
- مدة الجلسة الواحدة: (٤٥ – ٦٠) دقيقة.
- عدد الجلسات في الأسبوع: جلستان أسبوعيًا.
- المدة الكلية لتنفيذ البرنامج: (٥ أسابيع).

رابعًا: الهدف العام للبرنامج

خفض مستوى قلق الاختبار لدى طالبات الصف الثاني عشر من خلال برنامج علاجي قائم على تقنيات العلاج متعدد الوسائل (نموذج لازاروس BASIC-ID)، بما يسهم في تحسين التكيف الأكاديمي والانفعالي.

خامسًا: الأهداف السلوكية

بنهاية البرنامج يُتوقع أن تتمكن الطالبات من:

- التعرف على السلوكيات المرتبطة بقلق الاختبار وتعديلها (B: Behavior).
- تمييز مشاعر القلق والانفعالات السلبية المرتبطة بمواقف الامتحان وضبطها (A: Affect).
- التحكم في الأعراض الجسدية للقلق باستخدام أساليب الاسترخاء والتنفس (S: Sensation).
- مواجهة التصورات الذهنية السلبية واستبدالها بصور إيجابية داعمة للثقة بالنفس (I: Imagery).
- إعادة بناء الأفكار غير المنطقية حول الاختبارات وتبني أنماط تفكير أكثر واقعية (C: Cognition).
- تعزيز العلاقات الاجتماعية والدعم النفسي من الأسرة والأقران والمعلمات (IR: Interpersonal Relationships).
- تحسين العادات الصحية مثل النوم المنتظم، التغذية السليمة، والنشاط البدني (D: Drugs/Biology).
- بناء خطة فردية متكاملة لإدارة قلق الاختبار بالاستناد إلى الأبعاد السبعة.

سادسًا: الأسس التي بُني عليها البرنامج

١- الأسس النفسية

يرتكز البرنامج على العلاج متعدد الوسائل الذي طوّره لازاروس (Lazarus, 1981)، وهو مدخل علاجي انتقائي يقوم على سبعة أبعاد متداخلة تُعرف بصيغة (BASIC-ID)، تشمل: السلوك، والانفعال، والإحساس، والتصورات العقلية، والعمليات المعرفية، والعلاقات الاجتماعية، والجانب البيولوجي. ويُعد هذا النموذج من المداخل الشمولية التي أثبتت فعاليتها في التعامل مع الاضطرابات النفسية المختلفة، حيث يتيح تشخيص الخلل في كل بُعد على حدة ثم تصميم التدخل العلاجي المناسب له. وقد أكدت دراسة يحياوي وجبالي (٢٠٢٠) فاعلية هذا المدخل في تخفيف الاضطرابات الانفعالية لدى المراهقين، من خلال استخدام تقنيات متنوعة تراعي الجوانب السلوكية والمعرفية والانفعالية مجتمعة، الأمر الذي يبرز جدواه في معالجة قلق الاختبار. كما يستند البرنامج إلى نظرية القلق الانفعالي لسبيلبرجر (Spielberger) التي تميّز بين سمة القلق وحالة القلق، وإلى النظرية المعرفية–الانفعالية (Beck, 1976) التي توضّح دور الأفكار المشوهة في تضخيم الاستجابات القلقة.

٢- الأسس التربوية

ينطلق البرنامج من البعد الوقائي والعلاجي معًا، وهو ما تؤكد عليه الدراسات الحديثة التي تناولت استراتيجيات التدخل المدرسي، حيث أوضحت أن البرامج الوقائية والعلاجية في آن واحد تساعد الطلبة على إدارة الضغوط الأكاديمية بصورة أكثر فاعلية (Saputra & Ramli, 2024). وفي هذا السياق يعمل البرنامج الحالي على تدريب الطالبات على مهارات مواجهة المواقف الامتحانية، وتخفيف القلق المصاحب لها، مستندًا في ذلك إلى مبادئ التمركز حول الطالبة ومراعاة خصائصها النمائية والمعرفية، بما يحقق المواءمة بين متطلبات المنهاج وحاجاتهن النفسية.

٣- الأسس الاجتماعية

كما يراعي البرنامج أهمية البعد الاجتماعي في تخفيف القلق، وذلك عبر تعزيز الدعم المقدم من الأسرة والأقران والمعلمات. ويأخذ كذلك بالاعتبار الخصوصية الثقافية للمجتمع الفلسطيني الذي يمنح الامتحانات مكانة مركزية، ما يزيد من رهبتها لدى الطالبات ويضاعف من مستويات القلق، الأمر الذي يستدعي إدماج البعد الاجتماعي والثقافي ضمن التدخل العلاجي (يحياوي & جبالي، ٢٠٢٠).

سابعًا: حدود البرنامج

- **زمانية:** الفصل الدراسي الثاني من العام الأكاديمي ٢٠٢٢/٢٠٢٣.
- **مكانية:** مدرسة مريم فرحات الثانوية للبنات.
- **بشرية:** طالبات الصف الثاني عشر ممن حصلن على درجات مرتفعة في مقياس قلق الاختبار.
- **موضوعية:** يقتصر البرنامج على علاج قلق الاختبار فقط دون التطرق إلى أشكال القلق الأخرى.

ثامنًا: الفنيات الإرشادية والوسائل المساندة

- **فنيات معرفية:** إعادة البناء المعرفي، الحوار الداخلي، تحدي الأفكار غير المنطقية.
- **فنيات سلوكية:** الاسترخاء التدريجي (Jacobson, 1938)، لعب الأدوار، التعاقد السلوكي.
- **فنيات تخييلية:** التخيل الموجّه، الصور الذهنية الإيجابية (Holmes & Mathews, 2010).
- **فنيات اجتماعية:** الدعم الجماعي، تبادل الخبرات، تدريبات تواصل.
- **فنيات بيولوجية:** تنظيم النوم، التغذية السليمة، النشاط البدني.

تاسعًا: محتوى الجلسات

جدول (٢)

محتوى جلسات الجدول التنفيذي للبرنامج العلاجي لخفض قلق الاختبار (نموذج لازاروس BASIC ID)

رقم الجلسة	البعد المستهدف	الهدف الإجرائي	المحتوى الفني	الفنية المستخدمة	الواجب المنزلي
١	التعارف + الإطار العام	بناء علاقة إيجابية وتوضيح البرنامج	التعارف، وضع قواعد العمل، أهداف البرنامج	الحوار، بطاقات تعريف	كتابة توقعات الطالبة من البرنامج
٢	B – السلوك	التعرف على سلوكيات القلق في مواقف الاختبار	مواقف يومية تظهر فيها سلوكيات قلق	لعب الأدوار، التعاقد السلوكي	تسجيل السلوكيات اليومية المرتبطة بالقلق
٣	A – الانفعالات	مساعدة الطالبة على التمييز بين مشاعرها السلبية	الانزعاج، الخوف، التوتر	مناقشة، استبصار	تسجيل يوميات انفعالية عن مشاعر القلق

رقم الجلسة	البعد المستهدف	الهدف الإجرائي	المحتوى الفني	الفنية المستخدمة	الواجب المنزلي
٤	S – الحواس	تدريب الطالبة على ضبط التوتر الجسدي	صداع، توتر عضلي، تسارع ضربات القلب	الاسترخاء التدريجي، التنفس العميق	ممارسة الاسترخاء مرتين يوميًا
٥	I – التخيل	كسر الصور الذهنية السلبية حول الفشل	صور عن الرسوب أو الإحراج	التخيل الموجه، إعادة بناء المشهد	رسم مشهد نجاح واستخدامه قبل النوم
٦	C – الإدراك	تعديل الأفكار المشوهة حول الاختبارات	أفكار مثل: "الفشل = نهاية"	إعادة البناء المعرفي، الحوار العقلاني	كتابة فكرة بديلة لكل فكرة سلبية
٧	IR – العلاقات	تعزيز الدعم الاجتماعي	دور الأسرة، الصديقات، المعلمات	لعب الأدوار، تدريبات تواصل	كتابة بدائل معرفية لأفكار سلبية
٨	D – البيولوجي	التوعية بالعادات الصحية وتعزيزها	الغذاء، النوم، الحركة، الكافيين	إرشاد صحي نفسي، مناقشة جماعية	وضع خطة شخصية للنوم والتغذية
٩	تكاملي – جميع الأبعاد	دمج الأبعاد السبعة في خطط المواجهة	خطط مواجهة – إدارة وقت – اختبار تجريبي (محاكاة)	ورشة عمل – تطبيق عملي	كتابة خطة مواجهة شخصية وتطبيقها
١٠	إنهاء البرنامج	تقييم أثر البرنامج وتعزيز المهارات	تلخيص الجلسات، تبادل الخبرات	الختام– تطبيق بعدي للمقياس– استبيان تأملي– رسالة للذات	تعهد بمواصلة المهارات

عاشراً: أساليب التقويم

- **قبلي**: تطبيق مقياس قلق الاختبار قبل البرنامج.
- **بعدي**: إعادة التطبيق بعد انتهاء الجلسات.
- **تتبعي**: إعادة التطبيق بعد ٦ أسابيع لقياس استمرارية الأثر.

عرض نتائج الدراسة:

نتائج الفرض الأول: توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

للتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث اختبار الرتب مان ويتني (نظرا لأن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي) لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس قلق الاختبار، والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول (٣)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعتين التجريبية، والضابطة في القياسات البعدية على مقياس قلق الاختبار باستخدام اختبار مان ويتني

قلق الاختبار	المجموعة الضابطة ن = ٢٠		المجموعة التجريبية ن = ٢٠		قيمة U	قيمة z	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
الدرجة الكلية	٣٠,٥٠	٦١٠	١٠,٥٠	٢١٠	٠,٠٠	-٥,٤٣٤	٠,٠٠٠ دالة

يتضح من النتائج أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب تكرارات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس قلق الاختبار عند مستوى دلالة ٠,٠١ لصالح المجموعة التجريبية، مما يدل على فعالية البرنامج العلاجي في خفض قلق الاختبار لدى أفراد العينة التجريبية.

ولقياس فعالية البرنامج العلاجي القائم على نموذج لازاروس (العلاج متعدد الوسائل) في خفض قلق الاختبار لدى عينة من طالبات الصف الثاني عشر، تم حساب متوسط رتب كل من المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي، واستخدم الباحث معامل الارتباط الثنائي للرتب وفق المعادلة:

$$R = \frac{2\,(MR1 - MR2)}{N1 + N2}$$

MR1 متوسط رتب المجموعة التجريبية، MR2 متوسط رتب المجموعة الضابطة، N1 عدد أفراد المجموعة التجريبية، N2 عدد أفراد المجموعة الضابطة.

ووفقًا لمعايير تفسير حجم الأثر في اختبار مان ويتني، فإن:

- حجم التأثير ضعيف إذا كانت $r <$ ٠,٤
- حجم التأثير متوسط إذا كانت ٠,٤ $<$ r $<$ ٠,٧
- حجم التأثير كبير إذا كانت ٠,٧ $<$ r $<$ ٠,٩
- حجم التأثير كبير جدًّا إذا كانت $r >$ ٠,٩

وقد بلغ حجم الأثر في هذه الدراسة ($r = 1$)، وهو ما يعكس فعالية كبيرة جدًا للبرنامج في خفض قلق الاختبار لدى الطالبات.

ويُعزى هذا المستوى العالي من الفعالية إلى شمولية البرنامج العلاجي، الذي تناول القلق من خلال الأبعاد السلوكية، والانفعالية، والمعرفية، والجسدية، والحسية، والاجتماعية، والتخيلية، وفق نموذج لازاروس (BASIC-ID)، الذي يُعنى بالتكامل بين هذه الأبعاد السبعة للسلوك الإنساني (Lazarus, 1981).

البُعد المعرفي عولج من خلال إعادة البناء المعرفي لكسر الأفكار اللاعقلانية حول الامتحان (Ellis, 1962; Beck, 1976)، والبُعد الجسدي/الحسي عبر تمارين الاسترخاء والتنفس العميق(Coon, 2001) ، بينما استُخدم التخيل الموجّه للتعامل مع الصور الذهنية السلبية (Zeidner, 1998) إضافة إلى ذلك، تم تنمية الدعم

الاجتماعي(Spielberger & Vagg, 1995) ، مما أتاح للطالبات استراتيجيات عملية طويلة الأمد للتعامل مع القلق في مواقف الاختبار.

وتتسق هذه النتيجة مع الأدبيات التي تشير إلى أن المستويات المرتفعة من قلق الاختبار ترتبط بأداء أكاديمي منخفض(McDonald, 2001; Eman & Farooqi, 2005) ، وأن التدخلات الشمولية قادرة على خفض القلق بصورة ملحوظة (Rafiq, Ghazal & Farooqi, 2007; Cassady & Johnson, 2007). كما تؤكد دراسات حديثة فاعلية البرامج متعددة الأبعاد في تحسين الصحة النفسية وخفض القلق، مثل دراسة Derakhshan et al. (2018) ، ودراسة بولعود (٢٠٢٥) التي أوضحت أثر التدخلات المعرفية السلوكية على خفض القلق النفسي، وكذلك دراسة Teimouri et al. (2025) التي دعمت جدوى البرامج النفسية المتكاملة للمراهقين.

أظهرت نتائج الدراسة فاعلية برنامج العلاج متعدد الوسائل في خفض قلق الاختبار لدى عينة من طالبات الصف الثاني عشر، وذلك استنادًا إلى تحليل نتائج اختبار مان ويتني، حيث تبين وجود فروق دالة إحصائيًا بين المجموعة التجريبية التي تلقت العلاج والمجموعة الضابطة التي لم تتلق العلاج، لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي. تعزو الدراسة الحالية شمولية التدخلات المتعددة إلى تأثيرها الإيجابي الملحوظ في تقليل مستويات القلق لدى الأفراد، وهو ما يتفق مع دراسة (Rafiq, Ghazal & Farooqi, 2007; Cassady & Johnson, 2007). من خلال توفير أدوات متعددة لمواجهة القلق، أصبح بالإمكان التعامل مع قلق الاختبار من جوانب معرفية، سلوكية، انفعالية وجسدية، مما يعزز من فعالية العلاج.

كما ساهمت إعادة البناء المعرفي في تغيير الأفكار السلبية واللاعقلانية المرتبطة بالامتحانات، وهو ما يتفق مع دراسة (Beck, 1976; Ellis, 1962) التي تشير إلى أن التدخلات المعرفية السلوكية يمكن أن تقلل من القلق النفسي من خلال تعزيز التفكير الإيجابي وتحفيز الأفكار المنطقية حول الأداء الأكاديمي. هذه الاستراتيجيات ساعدت الطالبات على تطوير رؤية أكثر واقعية ومرونة تجاه الامتحانات، مما أدى إلى تقليل القلق وزيادة الثقة بالنفس.

وكان هناك دور هام لتقنيات الاسترخاء والتنفس العميق كجزء من البرنامج العلاجي في تقليل التوتر الجسدي المرتبط بالقلق النفسي. وهذا ما أكدته دراسة (Coon, 2001)، حيث تبين أن تمارين الاسترخاء تساهم في تهدئة الجسم والعقل، مما ساعد الطالبات على التحكم في استجاباتهن الفيزيولوجية في مواقف التوتر مثل الامتحانات. بناءً على ذلك، يمكن التأكيد على أن دمج هذه التمارين في البرنامج كان له دور أساسي في تخفيف القلق النفسي والجسدي لدى الطالبات.

كما استخدم البرنامج أيضًا تقنية التخيل الموجه للتعامل مع الصور الذهنية السلبية التي قد تكون مرتبطة بالامتحانات، حيث جرى تدريب الطالبات على خلق صور ذهنية إيجابية ومحفزة تجاه الاختبارات، وهو ما يتماشى مع الأدبيات النظرية التي تشير إلى أن التخيل الموجه يساعد في تقليل القلق من خلال تعزيز التفاؤل وتغيير التصورات

السلبية .(Zeidner, 1998) بذلك، يوفر البرنامج وسيلة نفسية فعّالة لمساعدة الطالبات على التكيف مع المواقف الضاغطة بطريقة إيجابية.

تعد البيئة الداعمة اجتماعيًا عنصرًا مهمًا في علاج القلق، حيث توفر البيئة الاجتماعية التي يشجع فيها الأفراد بعضهم البعض ويشعرون بالتعاطف والدعم. وهذا ما أكدت عليه دراسة (Spielberger & Vagg, 1995)، حيث تبين أن الدعم الاجتماعي يقلل من تأثير القلق النفسي ويعزز قدرة الأفراد على مواجهة التحديات، وقد كان للبرنامج دور كبير في تعزيز هذه العلاقة من خلال توجيه الطالبات للاستفادة من الدعم الاجتماعي، مما ساهم في تقليل مستويات القلق بشكل ملحوظ.

وبالتالي فالباحث يرى أن البرنامج نجح في خفض قلق الاختبار بدرجة كبيرة نتيجة اعتماده على أسس نظرية متينة (العلاج متعدد الوسائل، نظرية القلق الانفعالي، نظرية المعرفة—الانفعال) وتكامله مع نتائج دراسات سابقة أكدت العلاقة السلبية بين قلق الاختبار والتحصيل الدراسي وفاعلية البرامج العلاجية الشمولية.

نتائج الفرض الثاني: توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس قلق الاختبار لصالح القياس البعدي.

للتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث اختبار الرتب ويلكوكسون لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي، والبعدي على مقياس قلق الاختبار، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (٤)

يوضح نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة (Z) للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي، والبعدي على مقياس قلق الاختبار

قلق الاختبار	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٢٠	١٠,٥٠	٢١٠	- ٣,٩٢٦	٠,٠٠٠ دالة
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠		
	الرتب المتساوية	٠				
	المجموع	٢٠				

أظهرت نتائج اختبار ويلكوكسون وجود فروق دالة إحصائيًا بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس قلق الاختبار لصالح القياس البعدي. هذه الفروق تشير بوضوح إلى فاعلية البرنامج العلاجي القائم على نموذج لازاروس (BASIC ID) في خفض مستويات قلق الاختبار لدى الطالبات. هذه النتيجة تؤكد أن البرنامج كان له تأثير كبير في تخفيف القلق، مما يثبت نجاحه في التعامل مع هذه الظاهرة النفسية التي تؤثر على الأداء الأكاديمي للطلاب.

البرنامج يعتمد على نظرية العلاج متعدد الوسائل(Lazarus, 1981) ، التي تؤكد أن التغيير النفسي الفعّال يتحقق من خلال التكامل بين سبعة أبعاد للسلوك الإنساني: السلوك، الانفعالات، الحواس، التخيل، الإدراك، العلاقات الاجتماعية، والجوانب الجسدية. هذا التكامل أتاح استهداف مصادر القلق المختلفة بشكل متكامل: تم

معالجة الأفكار اللاعقلانية حول الفشل من خلال إعادة البناء المعرفي، وهي تقنية أثبتت فعاليتها في تغيير طريقة تفكير الأفراد وتقليل مستويات القلق المرتبط بالاختبارات .(Ellis, 1962; Beck, 1976) تم استخدام تمارين الاسترخاء والتنفس العميق التي ساعدت في تقليل الأعراض الجسدية للقلق مثل التوتر العضلي وخفقان القلب .(Coon, 2001; Bourne, 2005) تم التعرف على المشاعر السلبية وإعادة تفسيرها بشكل إيجابي .(Spielberger & Vagg, 1995; Zeidner, 1998)كما تم تعزيز الدعم الاجتماعي من خلال دعم الأسرة والزميلات والمعلمات، مما يعزز قدرة الطالبات على التعامل مع القلق بشكل أفضل.

كان للبرنامج دور كبير في استخدام التخيل الموجه لمساعدة الطالبات على إعادة بناء الصور الذهنية السلبية حول الامتحانات، حيث تم تدريبهن على تصور الامتحان كفرصة للتحدي بدلاً من تهديد. هذا أتاح لهن استخدام هذه الأدوات بشكل ذاتي وفعال في المستقبل. كما أن تحسين العادات الصحية وتنظيم وقت المراجعة كان له أثر كبير في تعزيز مستوى الأداء الأكاديمي للطالبات.

هذه النتائج تتسق مع نظرية القلق الدافع(Ormel et al., 2013) ، التي ترى أن القلق المعتدل قد يكون محفزًا للتعلم إذا وُجهت طاقاته بشكل إيجابي. يُعتبر القلق أداة دافعة عندما يتم استغلاله بشكل يساهم في تحفيز الفرد على تحسين أدائه، مما يفسر لماذا أدى البرنامج إلى تحسين الأداء النفسي والأكاديمي لدى الطالبات. إعادة تشكيل إدراك الطالبات للقلق وتوجيهه نحو مواقف اختبارات أكثر إيجابية كان له تأثير فعال في تخفيف القلق وتحسين استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة.

بناءً على هذه النتائج، يمكن تفسير الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في كون البرنامج قد دمج العديد من الاستراتيجيات الفعالة في علاج قلق الاختبار. من خلال معالجة الأبعاد النفسية المختلفة للقلق مثل المعرفية والفسيولوجية والانفعالية والاجتماعية، تم تقديم حلول شاملة وطويلة الأمد لطالبات الصف الثاني عشر، مما ساعدهن في التأقلم مع المواقف الضاغطة مثل الامتحانات.

تُظهر نتائج هذا الفرض أن البرنامج العلاجي القائم على نموذج لازاروس (BASIC ID) كان له دور كبير في خفض قلق الاختبار لدى الطالبات. من خلال الجمع بين استراتيجيات متعددة الأبعاد، تمكن البرنامج من تقديم أدوات فعالة في التعامل مع القلق النفسي، مما يعكس فعاليته كإطار علاجي شامل يساهم في تحسين الأداء الأكاديمي والتخفيف من ضغوطات الاختبارات.

نتائج الفرض الثالث: لا توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي، والتتبعي على مقياس قلق الاختبار.

للتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث اختبار الرتب، ويلكوكسون لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي، والتتبعي على مقياس قلق الاختبار، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (٥)

نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة (Z) للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي، والتتبعي على مقياس قلق الاختبار

قلق الاختبار	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	١	٢,٥	٢,٥	- ١,٤١٤	٠,١٥٧
	الرتب الموجبة	٤	٣,١٣	١٢,٥٠		
	الرتب المتساوية	١٥				
	المجموع	٢٠				

أظهرت نتائج اختبار ويلكوكسون أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس قلق الاختبار، حيث بلغ مستوى الدلالة ٠,١٥٧ وهو أكبر من ٠,٠٥. هذه النتيجة تشير إلى أن أثر البرنامج العلاجي لم يكن مؤقتًا أو قصير المدى بل استمر لفترة طويلة بعد مرور شهر كامل من انتهاء التطبيق، مما يعني أن تأثير البرنامج كان مستدامًا وليس مجرد تأثير لحظي.

تؤكد هذه النتيجة على أن البرنامج العلاجي، الذي يعتمد على نموذج لازاروس متعدد الوسائل (BASIC ID)، لم يقتصر فقط على تقديم استراتيجيات آنية للتعامل مع القلق، بل عمل على ترسيخ مجموعة من المهارات المستدامة التي يمكن للطالبات استخدامها في حياتهن اليومية بعد انتهاء البرنامج. شملت هذه المهارات الاسترخاء التدريجي، وإعادة البناء المعرفي، والتخيل الموجه، بالإضافة إلى تنظيم الوقت والعادات الصحية. هذه المهارات ساعدت الطالبات على تعزيز استراتيجيات مواجهة القلق، مما مكنهن من تطبيقها بشكل مستمر على مدار فترة طويلة بعد انتهاء التدخل.

نظرًا لأن البرنامج القائم على نموذج BASIC ID يعالج القلق عبر سبعة أبعاد من السلوك الإنساني (السلوك، الانفعالات، الإدراك، الحواس، التخيل، العلاقات، والجسد)، فإنه يضمن أن التغيير لا يحدث على مستوى واحد فقط، بل يشمل جوانب متعددة من حياة الفرد. كما يشير لازاروس (١٩٨١) إلى أن التكامل بين هذه الأبعاد يساعد في ضمان عدم الانتكاس السريع بعد انتهاء العلاج، حيث يظل التأثير الإيجابي مستمرًا في حياة الطالبات نتيجة لاستدامة التغيرات في الفكر والانفعال والجسد والعلاقات.

تدعيمًا للنتائج، أظهرت دراسات Beck (1976) و Ellis (1962)أن تعديل الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالاختبارات يعد شرطًا أساسيًا لاستدامة التغيير. فعندما يتم تغيير التصورات السلبية عن الامتحانات وتحويلها إلى تحديات يمكن مواجهتها بنجاح، يصبح القلق أقل تأثيرًا على أداء الطالبات الأكاديمي، ويستمر هذا التحول النفسي بعد نهاية البرنامج.

تتسق نتائج هذه الدراسة مع دراسات سابقة تؤكد على فعالية البرامج العلاجية على المدى الزمني اللاحق. على سبيل المثال، أظهرت دراسة الدوسري (٢٠٢٢) أن البرامج العلاجية تترك أثرًا ممتدًا بعد انتهائها، كما أظهرت دراسة عبد العال (٢٠٢٢) أن التدخلات المعرفية السلوكية تساهم في خلق تغيير دائم في طريقة تفكير الأفراد

والتعامل مع التحديات النفسية. إضافة إلى ذلك، أظهرت دراسة Derakhshan et al. (2018) أن التدخلات القائمة على نموذج BASIC ID يمكن أن تسهم في خفض القلق والاكتئاب والحفاظ على الأثر الإيجابي طالما استمر المشاركون في تطبيق الاستراتيجيات المكتسبة.

من الناحية النفسية والاجتماعية، تعد هذه النتائج مهمة في سياق تطوير استراتيجيات المواجهة الذاتية. فقد أتاح البرنامج للطالبات فرصة تطوير مهارات ذاتية تمكنهن من التعامل مع القلق بشكل مستمر دون الحاجة إلى تدخل خارجي مستمر. وهذا يعكس قدرة الطالبات على التكيف مع المواقف المجهدة مثل الاختبارات بطريقة أكثر مرونة وتكيفًا مع التحديات المستقبلية.

تشير النتائج إلى أن البرنامج العلاجي قد نجح في إحداث تغيير نوعي ومستدام في تجربة الطالبات تجاه قلق الاختبار، من خلال تكامل الاستراتيجيات النفسية والاجتماعية المستدامة، تمكّن البرنامج من تقديم أدوات فعّالة للطالبات لمواجهة القلق بعد انتهاء البرنامج، مما يجعل القلق ليس عائقًا رئيسيًا أمام أدائهن الأكاديمي.

التوصيات:

١- تعميم البرنامج العلاجي القائم على نموذج لازاروس (BASIC-ID) في المدارس الثانوية الفلسطينية، وخاصة بين طالبات الصفوف النهائية، لما أثبته من فاعلية كبيرة في خفض قلق الاختبار وتعزيز الأداء الأكاديمي.

٢- إدماج استراتيجيات الإرشاد النفسي (مثل: الاسترخاء، إعادة البناء المعرفي، التخيل الموجَّه، وتنظيم الوقت) ضمن البرامج التربوية والأنشطة الصفية واللاصفية، لضمان استفادة جميع الطلبة بشكل مبكر ومنهجي.

٣- عقد ورش عمل ودورات تدريبية للمرشدين النفسيين والمعلمين حول تطبيق نموذج لازاروس وفنياته المختلفة، بما يعزز قدرتهم على مساعدة الطلبة في مواجهة القلق الأكاديمي بطرق علمية حديثة.

٤- تعزيز بيئة مدرسية داعمة نفسيًا واجتماعيًا من خلال توفير شبكات دعم من الزملاء، والأهل، والمعلمين، لما لها من دور مثبت في تخفيف حدة القلق النفسي لدى الطلبة.

٥- تشجيع الباحثين على إجراء دراسات مماثلة باستخدام عينات أكبر وفي بيئات تعليمية مختلفة، مع مقارنة فعالية نموذج لازاروس بنماذج علاجية أخرى، لزيادة إمكانية تعميم النتائج.

٦- الاستمرار في قياس الأثر البعيد المدى للبرنامج من خلال دراسات تتبعية تمتد لأكثر من شهر بعد التطبيق، لمعرفة مدى ثبات النتائج على المدى الزمني الطويل.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

أبو حسونة، نشأت محمود. (٢٠١٥). أثر برنامج تدريبي (سلوكي – معرفي) في خفض مستوى قلق الاختبار لدى طلبة جامعة إربد الأهلية. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، ٢٣(١)، ١٥٨-١٨٢.

أبو عزب، نائل إبراهيم. (٢٠٠٨). *فعالية برنامج إرشادي مقترح لخفض قلق الاختبار لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظات غزة*. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

أخرس، نائل محمد عبد الرحمن. (٢٠٢٠). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض قلق الاختبار لدى طلاب جامعة الجوف. *المجلة التربوية*، ١٢(١)، ١٢٣-١٤٢.

بولعود، إبراهيم. (٢٠٢٥). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض مستوى قلق الامتحان لدى تلاميذ التعليم الثانوي. *مجلة بوابة الباحثين للدراسات والأبحاث*، ١(٢)، تم الاسترجاع من https://www.researchersportal-iq.com/index.php/pub/article/view/93

جبالي، نور الدين، يحياوي، وردة. (٢٠١٤). فعالية برنامج علاجي انتقائي متعدد الأبعاد (نموذج أرنولد لازاروس) لعلاج الاكتئاب – دراسة حالة. *مجلة علوم الإنسان والمجتمع، جامعة باتنة، الجزائر*، (٣٠)، ٢٧٩–٣٠٠.

الجبوري، نجلاء عبد الله. (٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في خفض قلق الامتحان لدى طالبات جامعة البصرة. المجلة العراقية للعلوم التربوية والنفسية، ١٧(١)، ١٣٩–١٦٤.

الجندي، خلود إبراهيم. (٢٠٢٢). أثر برنامج إرشادي قائم على فنيات علم النفس الإيجابي في تنمية الذكاء الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية. *مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة*، (١١٨)، ٥٤٨-٥٧٨. تم الاسترجاع من https://mrk.journals.ekb.eg/article_344131_b0eaab0cbfcb90605b547a2d869f4fed.pdf

حسين، وفاء سيد محمد. (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إرشادي لخفض قلق المستقبل لدى طلبة المرحلة الثانوية. *مجلة الإرشاد النفسي*، ٦٢(٦٢)، ١٠٥-١٧٢.تم الاسترجاع من https://cpc.journals.ekb.eg/article_110308.html

خطاب، رنا محمد سليمان، وعوض، حسني محمد عبد الكريم. (٢٠٢١). فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى العلاج متعدد الوسائل (نموذج لازاروس) في تحسين تأكيد الذات وخفض قلق المستقبل لدى طالبات الصف العاشر. *مجلة جامعة فلسطين التقنية للأبحاث*، ٩(٢)، ٣٥–٦١.

الدوسري، حمد مفلح سعد. (٢٠٢٢). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض قلق اختبار القدرات العامة لدى طلاب المرحلة الثانوية بالقصيم. *المجلة المصرية للقراءة والمعرفة*، ٢٢(٣٤٤)، ٧٥-٧٧.

زهران، محمد حامد. (١٩٩٩). مدى فاعلية برنامج إرشادي مصغر للتعامل مع قلق الدراسة وقلق الامتحان بأسلوب الموديلات والمناقشة الجماعية. *مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس*، (١٢)، ٤–٥٧.

شاهين، محمد عبد الفتاح. (٢٠٠٤). قلق الاختبار لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة الخليل. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات*، (٣)، ١٠–٣٥.

الشايب، محمد الساسي، & غربي، عبد الناصر. (٢٠١٣). التوجيه المدرسي وعلاقته بقلق الامتحان لدى تلاميذ المرحلة الثانوية. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، (١١)، ٢٦٩–٢٨٣.

الشناوي، محمد محروس. (٢٠٠٣) العملية الارشادية. القاهرة: دار غريب.

الشوبكي، نايفة حمدان. (٢٠١٩). أثر برنامج تدريبي يستند إلى نموذج لازاروس في تحسين تأكيد الذات وخفض العزلة لدى الطلبة المراهقين. *دراسات – العلوم التربوية*، ٤٦(٢)، ٢٤٨–٢٦٠.

عبد الحليم، مها عبد الحميد، محمود، يوسف، محمود رامز، وعزب، حسام الدين محمود. (٢٠١٣). مقياس قلق الاختبار للمراهقين. *دراسات في المناهج وطرق التدريس – مصر*، (١٩٩)، ١٤٤–١٦١.

عبد الحميد، إيمان. (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إرشادي في خفض قلق الاختبار لدى طالبات المرحلة الثانوية. *مجلة دراسات تربوية ونفسية، جامعة حلوان*، ٢٦(٢)، ٢٤٥–٢٨٠.

عبد العال، ساره محمد إبراهيم عبد السلام. (٢٠٢٢). فعالية برنامج معرفي سلوكي في خفض قلق الامتحان لدى الطلاب المتفوقين عقلياً ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الثانوية. *مجلة كلية التربية بالمنصورة*، ١٢٠(٣)، ٦٧٩–٧٠٨. تم الاسترجاع من https://doi.org/10.21608/maed.2022.288727

محمد، نور الهدى عمر، وأحمد، محمد عبد العظيم، الظفيري، كساب محمد وسمي. (٢٠٢٤). الإرشاد المختصر المرتكز حول الحل كمدخل لخفض قلق الامتحان لدى طلاب المرحلة المتوسطة بدولة الكويت. *دراسات في الإرشاد النفسي والتربوي*، ٧(٣)، ١–٢٥. https://doi.org/10.21608/dapt.2024.392887

مجممي، علي بن محمد مرعي. (٢٠٠٦). *دافعية الإنجاز الدراسي وقلق الاختبار وبعض المتغيرات الأكاديمية لدى طلاب كلية المعلمين في جازان*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية.

رومنة البحوث العربية

Abdel-Aal, S. M. I. A. (2022). The effectiveness of a cognitive–behavioral program in reducing exam anxiety among intellectually gifted students with learning difficulties in secondary school. *Journal of the Faculty of Education, Mansoura University, 120*(3), 679–708. https://doi.org/10.21608/maed.2022.288727

Abdel-Halim, M. A. H., Mahmoud, Y., Mahmoud, R., & Azzab, H. M. (2013). Test anxiety scale for adolescents. *Studies in Curricula and Teaching Methods – Egypt*, (199), 144–161.

Abdel-Hamid, I. (2020). The effectiveness of a counseling program in reducing test anxiety among secondary school female students. *Journal of Educational and Psychological Studies, Helwan University*, *26*(2), 245–280

Abu Azzab, N. I. (2008). The effectiveness of a proposed counseling program in reducing test anxiety among secondary school students in Gaza governorates *[Unpublished master's thesis]*. Islamic University.

Abu Hassouna, N. M. (2015). The effect of a cognitive–behavioral training program on reducing test anxiety among students at Irbid National University. *Islamic University Journal of Educational and Psychological Studies, 23*(1), 158–182.

Akhres, N. M. A. R. (2020). The effectiveness of a cognitive–behavioral therapeutic program in reducing test anxiety among students at Al-Jouf University. *Educational Journal, 12*(1), 123–142.

Al-Dosari, H. M. S. (2022). The effectiveness of a cognitive–behavioral counseling program in reducing aptitude test anxiety among secondary school students in Al-Qassim. *Egyptian Journal of Reading and Knowledge*, *22*(344), 75–77.

Al-Jubouri, N. A. (2018). The effectiveness of a cognitive–behavioral counseling program in reducing exam anxiety among female students at the University of Basra. *Iraqi Journal of Educational and Psychological Sciences,* 17(1), 139–164.

Al-Jundi, K. I. (2022). The effect of a counseling program based on positive psychology techniques in developing social intelligence among preparatory school students. *Journal of the Faculty of Education, Mansoura University*, *118*, 548–578. https://mrk.journals.ekb.eg/article_344131_b0eaab0cbfcb90605b547a2d869f4fed.pdf

Alkhateeb, H., & Krauss, S. (2021). Test anxiety and academic performance: A meta-analytic review. *Educational Psychology Review, 33*(4), 1235–1259.

Al-Shanawi, M. M. (2003). *The counseling process*. Cairo: Dar Gharib.

Al-Shayeb, M. S., & Gharbi, A. N. (2013). School counseling and its relationship to exam anxiety among secondary school students. *Journal of Human and Social Sciences*, *(11)*, 269–283.

Al-Shubaki, N. H. (2019). The effect of a training program based on Lazarus's model on improving self-assertion and reducing isolation among adolescent students. *Dirasat: Educational Sciences, 46*(2), 248–260.

Bouloud, I. (2025). The effectiveness of a cognitive–behavioral counseling program in reducing exam anxiety among secondary school students. *Researchers Portal for Studies and Research, 1*(2). Retrieved from https://www.researchersportal-iq.com/index.php/pub/article/view/93

Hussein, W. S. M. (2020). The effectiveness of a counseling program in reducing future anxiety among secondary school students. *Journal of Psychological Counseling*, *62*(62), 105–172. https://cpc.journals.ekb.eg/article_110308.html

Jebali, N., & Yahiaoui, W. (2014). The effectiveness of a multidimensional eclectic therapeutic program (Arnold Lazarus model) in treating depression: A case study. *Journal of Human and Social Sciences*, *(30)*, 279–300.

Khattab, R. M. S., & Awad, H. M. A. (2021). The effectiveness of a counseling program based on multimodal therapy (Lazarus model) in improving self-assertion and reducing future anxiety among tenth-grade female students. *Palestine Technical University Research Journal*, *9*(2), 35–61.

Mohamed, N. A., Ahmed, M. A., & Al-Dhafiri, K. M. S. (2024). Solution-focused brief counseling as an approach to reducing exam anxiety among middle school students in Kuwait. *Studies in Psychological and Educational Counseling, 7*(3), 1–25. https://doi.org/10.21608/dapt.2024.392887

Mujammi, A. M. M. (2006). Academic achievement motivation, test anxiety, and some academic variables among students of the College of Teachers in Jazan (Unpublished master's thesis). Umm Al-Qura University, Saudi Arabia.

Zahran, M. H. (1999). The effectiveness of a mini-counseling program for dealing with study and exam anxiety using models and group discussion. *Journal of the Faculty of Education, Ain Shams University*, *(12)*, 4–57.

Shaheen, M. A. (2004). Test anxiety among high school students in Hebron Governorate. *Al-Quds Open University Journal for Research and Studies*, *(3)*, 10–35.

المراجع الأجنبية:

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York, NY: International Universities Press.

Bourne, E. J. (2005). *The anxiety & phobia workbook* (4th ed.). Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Cassady, J. C., & Johnson, R. E. (2002). Cognitive test anxiety and academic performance. *Contemporary Educational Psychology, 27*(2), 270–295.

Coon, D. (2001). *Introduction to psychology* (9th ed.). Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning

Derakhshan Shahrabad, H., Bayazi, M. H., Zafari, Z., Teimouri, S., & Rajabzadeh, F. (2018). The effect of Lazarus multimodal therapy on depression, anxiety, and blood glucose control in women with type 2 diabetes. *Journal of Fundamentals of Mental Health, 20*(4), 249–255.

Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York, NY: Lyle Stuart.

Eman, S., & Farooqi, N. Y. (2005). Gender differences in test anxiety and level of examination stress among master's students (Unpublished master's thesis). Department of Applied Psychology, University of the Punjab, Lahore, Pakistan.

Johnson, W. R. (2002). *Anxiety and its disorders*. New York, NY: Guilford Press.

Lazarus, A. (1989). *Multimodal therapy: A technical eclectic approach*. New York, NY: Springer.

Lazarus, A. A. (1981). *The practice of multimodal therapy: Systematic, comprehensive, and effective psychotherapy*. New York, NY: McGraw-Hill.

McDonald, A. S. (2001). The prevalence and effects of test anxiety in school children. *Educational Psychology, 21*(1), 89–102.

Ohman, A. (2000). Fear and anxiety: Evolutionary, cognitive, and clinical perspectives. In M. Lewis & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. xx–xx). New York, NY: Guilford Press.

Ormel, J., Jeronimus, B. F., Kotov, R., Riese, H., Bos, E. H., Hankin, B., Rosmalen, J. G. M., & Oldehinkel, A. J. (2013). Neuroticism and common mental disorders: Meaning and utility of a complex relationship. *Clinical Psychology Review, 33*(5), 686–697.

Rafiq, R., Ghazal, S., & Farooqi, Y. N. (2007). Test anxiety in students: Semesters vs. annual system. *Journal of Behavioral Science, 17*(1–2), 79–95.

Saputra, N. M. A., & Ramli, M. (2024). Intervention strategies and counseling approaches for school-based academic stress management. *Global Journal of Guidance and Counseling in Schools: Current Perspectives, 14*(1), 12–18. https://doi.org/10.18844/gjgc.v14i1.9320

Sarason, I. G. (1978). *The Test Anxiety Scale. In Anxiety, Self-Concept, and Achievement.* New York: Wiley.

Spielberger, C. D., & Vagg, P. R. (1995). *Test anxiety: A transactional process model*. Washington, DC: Taylor & Francis.

Taylor, J. A. (1953). A personality scale of manifest anxiety. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 48*(2), 285–290. https://doi.org/10.1037/h0056264

Teimouri, M., et al. (2023). The Effectiveness of Lazarus Multimodal Psychotherapy on Experiential Avoidance and Rumination in Adolescent Girls with Gastrointestinal Disorders. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies,* 6(3), 108–116.

Zeidner, M. (1998). *Test anxiety: The state of the art*. New York, NY: Plenum Press.

Zeidner, M. (2018). Test anxiety in educational contexts: Concepts, findings, and future directions. In *Cambridge handbook of anxiety and related disorders*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.