

فاعلية برنامج بناء فرص التمكين الذاتي في خفض اعراض القلق وزيادة اليقظة الذهنية لدى طلبة المرحلة الاعدادية

نجلاء نزار وداعة

كلية التربية الجامعة المستنصرية

المستخلص

هدفت الدراسة الحالية التعرف على فاعلية برنامج بناء فرص التمكين الذاتي في خفض اعراض القلق واليقظة الذهنية لطلبة المرحلة الاعدادية في بغداد، ولتحقيق هدف الدراسة تم تصميم برنامج بناء فرص التمكين لخفض اعراض القلق وزيادة اليقظة الذهنية باعتماد نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا. واستخدام مقياسي القلق العام واليقظة الذهنية، باستخدام المنهج التجريبي واختيار عينة عشوائية طبقية، بلغ عددها (400) طالب في ثانويات مدينة بغداد، وقد تم تحديد الطلاب الذين يعانون من مستوى منخفض لليقظة الذهنية ومستوى مرتفع للقلق وفقا لاجابتهم على المقياس، وقد بلغ عددهم (60) طالب، والتي قسمت الى مجموعتين، مجموعة تجريبية (خضعت الى برنامج بناء فرص التمكين) ومجموعة ضابطة لم تخضع للتجربة، وبعد أن تم التأكد من التكافؤ بين المجموعتين، طبق البرنامج على العينة التجريبية، وأشارت نتائج الدراسة الى فاعلية برنامج بناء فرص التمكين في خفض اعراض القلق و زيادة اليقظة الذهنية، وقد أوصى البحث على ريب المرشدين التربويين والمعلمين على استراتيجيات التمكين وتنمية اليقظة الذهنية؛ لضمان التطبيق الفعال لهذه البرامج داخل البيئة المدرسية.

الكلمات المفتاحية : القلق، اليقظة الذهنية، برنامج بناء التمكين، الطلاب.

The Effectiveness of a Self-Empowerment Opportunities Program in Reducing Anxiety Symptoms and Mindfulness Among Preparatory School Students

Najla Nizar Wadaa

College of Education / Al-Mustansiriya University

Abstract

This study aimed to identify the effectiveness of a self-empowerment opportunities program in reducing anxiety symptoms and mindfulness among preparatory school students in Baghdad. To achieve this aim, a self-empowerment opportunities program was designed to reduce anxiety symptoms and increase mindfulness, based on Bandura's social learning theory. Using the General Anxiety and Mindfulness Scales, and employing an experimental design with a stratified random sample of 400 students from secondary schools in Baghdad, 60 students were identified as exhibiting low levels of mindfulness and high levels of anxiety based on their responses to the scales. These 60 students were divided into two groups: an experimental group (which participated in the Empowerment Opportunities Building Program) and a control group that did not participate in the experiment. After confirming the equivalence of the two groups, the program was implemented with the experimental group. The study results indicated the effectiveness of the Empowerment Opportunities Building Program in reducing anxiety symptoms and increasing mindfulness. The research recommends training educational counselors and teachers on empowerment strategies and mindfulness development to ensure the effective implementation of these programs within the school environment.

Keywords: Anxiety, Mindfulness, Empowerment Building Program, Students.

مشكلة الدراسة

تُعد مرحلة التعليم الإعدادي من المراحل الحاسمة في تشكيل شخصية الطالب وصياغة هويته النفسية والاجتماعية، حيث يواجه خلالها الفرد تحديات متزايدة تتعلق بالنمو الانفعالي والاجتماعي، وضغوط التحصيل الدراسي، ومتطلبات التخطيط للمستقبل الأكاديمي

والمهني. وتشير الدراسات الحديثة إلى أن كثيرًا من طلبة المرحلة الإعدادية يعانون من ضعف في مهارات التكيف الإيجابي، وانخفاض مستوى الثقة بالذات، وصعوبات في إدارة الضغوط والمشاعر، مما قد ينعكس سلبيًا على تحصيلهم الدراسي وتكيفهم الاجتماعي والانفعالي (AlAteeq et al., 2020)؛ (Melnyk et al., 2022).

ويُعد برنامج بناء فرص التمكين الذاتي (Creating Opportunities for Personal Empowerment – COPE) من البرامج الإرشادية المعرفية السلوكية التي أثبتت فعاليتها في تعزيز مهارات التكيف، وبناء الثقة بالذات، وتحسين الصحة النفسية لدى المراهقين في بيئات تعليمية مختلفة (Melnyk et al., 2009)؛ (Yildiz et al., 2021). إلا أن غالبية الدراسات التي تناولت هذا البرنامج أجريت في سياقات غربية أو آسيوية، بينما تندر الدراسات التي اختبرت فاعليته في السياق العربي عمومًا، وفي البيئة التعليمية العراقية خصوصًا، والتي تتميز بخصوصيات ثقافية واجتماعية قد تؤثر في مدى تقبل واستجابة الطلبة لمثل هذه البرامج. من هنا تتحدد مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي:

ما فاعلية برنامج "بناء فرص التمكين الذاتي" في تحسين اليقظة الذهنية وتخفيف القلق لدى طلبة المرحلة الإعدادية في العراق؟

اهمية الدراسة

تُعد اضطرابات الصحة النفسية لدى المراهقين مشكلة صحية عامة رئيسية في العراق اليوم (Evans, et al, 2005; Centers for Disease Control Prevention. Youth risk behavior surveillance—United States, 2011). وتشير الإحصائيات إلى أن حوالي 15 مليون طفل ومراهق في الولايات المتحدة يعانون من مشكلة صحية نفسية تؤثر على أدائهم في المنزل أو المدرسة، ومع ذلك، فإن أقل من 25% منهم يتلقون العلاج (Melnyk, et al., 2006). يرتبط الاكتئاب لدى المراهقين بالإصابة بالأمراض المعيقة، وارتفاع معدلات الوفيات، وتكاليف الرعاية الصحية الباهظة (Richardson, 2005; Weisz, et al., 2006). في العراق، غالبًا ما ينبع القلق والاكتئاب لدى المراهقين من الطبيعة الحاسمة والحرية لمرحلة الدراسة الإعدادية، والتي تمثل مرحلة نمو محورية. خلال هذه الفترة، يواجه الطلاب ضغوطًا أكاديمية كبيرة وشكوكًا تؤثر بشدة على صحتهم النفسية. ولا تقتصر اضطرابات الصحة النفسية التي يعانون منها على الخوف من الفشل الدراسي أو النتائج، بل تتأثر أيضًا بالتحديات والتحوليات الأوسع نطاقًا المتأصلة في هذه المرحلة النمائية.

أظهرت نتائج مراجعة تحليلية للبرامج المدرسية للوقاية من الاكتئاب آثارًا طفيفة (Stice, et al., 2009). وقد أدت بعض خصائص الدراسة إلى زيادة حجم التأثير، مثل استهداف الأفراد المعرضين لمخاطر عالية بتدخلات أقصر مدة، بما في ذلك الواجبات المنزلية. أشارت مراجعة منهجية لبرامج الوقاية والتدخل المبكر في المدارس للاكتئاب إلى أن معظم الدراسات اعتمدت على العلاج السلوكي المعرفي. واستهدفت البرامج الأكثر فعالية أولئك الذين يعانون من مستويات مرتفعة من الاكتئاب (Calear, at al., 2010).

بدمج بعض العناصر الرئيسية للدراسات السابقة مع النتائج المهمة، تبني هذه الدراسة على الأبحاث الحالية من خلال تنفيذ تجربة عشوائية محكمة واسعة النطاق ومصممة جيدًا. بالإضافة إلى ذلك، تتضمن الدراسة تطبيق المعلمين لتدخل نمط الحياة الصحي وتقييم دقة التنفيذ.

إن برنامج "خلق فرص التمكين الشخصي (COPE)" هو برنامج تدريبي يدوي لبناء المهارات المعرفية والسلوكية، مُصمم لتعزيز الصحة النفسية والجسدية للأطفال والمراهقين والشباب. يهدف برنامج "خلق فرص التمكين الشخصي" إلى تزويد المشاركين باستراتيجيات عملية لتحديد الأفكار السلبية وإعادة صياغتها، وتنظيم المشاعر، وبناء سلوكيات صحية، ووضع أهداف واقعية للنمو الشخصي (Melnyk et al., 2015). وقد طُبّق البرنامج في مختلف المؤسسات التعليمية والصحية، بصيغ تقديم تتراوح بين الجلسات الشخصية والرعاية الصحية عن بُعد، مما يجعله قابلاً للتكيف مع مختلف البيئات ومستويات الموارد (Melnyk et al., 2024).

يُعالج برنامج "خلق فرص التمكين الشخصي" حاجةً صحيةً عامةً ملحةً من خلال استهداف الوقاية من الاكتئاب والقلق وسلوكيات نمط الحياة غير الصحية والحد منها بين الشباب. أظهرت الدراسات أنه عند تطبيق برنامج COPE على مدار 15 جلسة أسبوعية في المدارس الثانوية، فإنه يُخفف بشكل ملحوظ أعراض الاكتئاب، ويُحسن مهارات التأقلم، ويزيد النشاط البدني، ويُعزز العادات الغذائية الصحية (Melnyk et al., 2015; Melnyk et al., 2024). علاوة على ذلك، أظهرت دراسة متابعة أنه بعد 12 شهرًا من

التدخل، حافظ المشاركون على تحسنات، بما في ذلك انخفاض في مؤشر كتلة الجسم (BMI) وعودة درجات أعراض الاكتئاب إلى وضعها الطبيعي مقارنةً بمجموعات الضبط (Melnyk et al., 2013).

كما أثبت تعديل أقصر للبرنامج، بواقع 7 جلسات، فعاليته في البيئات السريرية والمجتمعية، حيث أظهر انخفاضاً مماثلاً في أعراض القلق والاكتئاب، وتحسناً في التنظيم العاطفي (Melnyk et al., 2024). يسمح تصميمه المرن بتقديمه من قبل معلمين مُدرّبين، أو مرشدين مدرسين، أو مُقَدِّمي رعاية صحية، مما يجعله أداةً مُيسَّرةً لتعزيز الصحة النفسية في البيئات ذات الموارد المتخصصة المحدودة.

نظراً للضغوط النفسية المتزايدة التي يواجهها الطلاب العراقيون نتيجةً لعدم الاستقرار الاجتماعي والسياسي، والضغط الأكاديمي، ومحدودية الوصول إلى خدمات الصحة النفسية، يُقدم برنامج COPE نهجاً واعداً قائماً على الأدلة لتحسين مرونة الشباب. إن قدرته على التكيف مع المناهج الدراسية والبرامج اللامنهجية، إلى جانب إمكانية دمجها في مبادرات الصحة المجتمعية، يمكن أن يجعله عنصراً قيماً في أنظمة التعليم والصحة العامة في العراق. ومن خلال توفير تدخلات قابلة للتطوير وقائمة على المهارات، يمكن لبرنامج COPE أن يُسهم في تخفيف الأعباء الاجتماعية والاقتصادية طويلة الأمد الناجمة عن مشاكل الصحة النفسية غير المعالجة.

الأهمية النظرية

1- إثراء المكتبة العربية بدراسة تجمع بين التمكين الذاتي واليقظة الذهنية والقلق لدى طلبة المرحلة الإعدادية، وهو موضوع ما تزال الدراسات العربية فيه محدودة.

2- تقديم إطار نظري منظم يوضح مفاهيم التمكين الذاتي واليقظة الذهنية والقلق والعلاقات النظرية بينها.

توفير مرجع علمي حديث يمكن أن يفيد الباحثين وطلبة الدراسات العليا في مجالات الإرشاد النفسي وعلم النفس التربوي.

3- تجميع وتحليل الدراسات السابقة العربية والأجنبية في مصدر واحد، مما يساعد الباحثين في تحديد الفجوات البحثية.

4- دعم الأدبيات التي تتناول البرامج النفسية وإتاحة أساس نظري يمكن البناء عليه في دراسات لاحقة.

الأهمية العملية

1- يمكن الاستفادة من برنامج بناء فرص التمكين الذاتي في تطبيق برامج إرشادية داخل مراكز الإرشاد النفسي في الجامعات بهدف خفض مستويات القلق لدى الطلبة، ولاسيما في المراحل الانتقالية مثل السنة الأولى الجامعية.

2- يسهم البرنامج في تنمية اليقظة الذهنية لدى الطلبة الجامعيين، مما يساعدهم على تحسين التركيز والانتباه وإدارة الضغوط الأكاديمية، وهو ما يمكن توظيفه ضمن ورش تنمية المهارات الدراسية أو برامج التهيئة الجامعية.

3- يوفر البرنامج نموذجاً عملياً يمكن أن تستخدمه وحدات الإرشاد والتوجيه التربوي في تصميم برامج وقائية تهدف إلى تعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي لدى الطلبة.

4- يمكن توظيف محتوى البرنامج في تدريب المرشدين التربويين وطلبة أقسام علم النفس والإرشاد النفسي على تطبيق استراتيجيات التمكين الذاتي واليقظة الذهنية في العمل الميداني.

5- يتيح البرنامج إمكانية دمجها ضمن الأنشطة اللاصفية والدورات التطويرية التي تقدمها الجامعات لتنمية مهارات الحياة والتكيف النفسي لدى الطلبة.

6- يساعد تطبيق البرنامج في البيئة الجامعية على تقليل المشكلات المرتبطة بالقلق الأكاديمي وضعف التكيف، مما ينعكس إيجاباً على التحصيل الدراسي والاستقرار النفسي للطلبة.

فرضيات الدراسة

تم وضع هدف رئيسي للدراسة الحالية " فاعلية برنامج بناء فرص التمكين الذاتي في خفض أعراض القلق اليقظة الذهنية لدى طلبة المرحلة الإعدادية " وقد انبثق من هذا الهدف عدداً من الفرضيات الثانوية:

1- لا توجد فروق معنوية عند مستوى (0.05) بين متوسطات القلق واليقظة الذهنية الذين خضعوا لبرنامج بناء فرص التمكين الذاتي على مقاييس والقلق واليقظة الذهنية على القياس القبلي والبعدي.

- 2- لا توجد فروق معنوية عند مستوى (0.05) بين متوسطات القلق واليقظة الذهنية الذين خضعوا لبرنامج بناء فرص التمكين الذاتي المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقاييس والقلق واليقظة الذهنية على القياس البعدي.
- 3- لا توجد فروق معنوية عند مستوى (0.05) بين متوسطات القلق واليقظة الذهنية الذين خضعوا لبرنامج بناء فرص التمكين الذاتي المجموعة التجريبية للاختبار البعدي والتتبعي.

حدود البحث : تتحدد الدراسة الحالية بالمدارس الثانوية في محافظة بغداد للعام الدراسي (2025-2026) للذكور فقط.

تحديد المصطلحات

برنامج "بناء فرص التمكين الذاتي" (COPE): هو برنامج تدريبي عملي لبناء المهارات المعرفية والسلوكية، مُصمم لتعزيز أنماط الحياة الصحية وتحسين الصحة النفسية لدى الأطفال والمراهقين والشباب. يُعلم البرنامج المشاركين استراتيجيات قائمة على الأدلة لتحديد الأفكار السلبية وإعادة صياغتها، وتنظيم المشاعر، وتبني آليات إيجابية للتكيف، بهدف الوقاية من أعراض الاكتئاب والقلق وغيرها من المشاكل المرتبطة بالتوتر والحد منها (Melnyk et al., 2015).

تعريف القلق (Anxiety)

عرفه سبتر: حالة من القلق المفرط والمستمر، يصعب التحكم فيه، ويصاحبه توتر داخلي، وانزعاج، واضطرابات فسيولوجية ومعرفية وسلوكية، ويؤثر في الأداء اليومي للفرد (Spitzer, et al., 2006).

تعريف اليقظة الذهنية (Mindfulness)

عرفه لانجر: هي حالة مرنة للعقل والانفتاح على الجديد، وهي عملية فعالة لابتكار أشياء مختلفة وجديدة (Langer, 2002)

الاطار النظري

يرتكز برنامج "خلق فرص التمكين الشخصي (COPE)" بشكل أساسي على النظرية السلوكية المعرفية (CBT)، مع تأثيرات إضافية من نظرية التعلم الاجتماعي (SLT).

تفترض النظرية السلوكية المعرفية أن أفكار الفرد ومشاعره وسلوكياته مترابطة، وأن أنماط التفكير غير التكيفية تُسهم في الضيق العاطفي والسلوكيات غير المفيدة (Beck, 2011). ووفقاً لمبادئ العلاج السلوكي المعرفي، يُمكن أن يؤدي تعديل الإدراكات المشوهة إلى تحسينات في التنظيم العاطفي وتبني سلوكيات صحية. وفي إطار برنامج "خلق فرص التمكين الشخصي"، يُطبق هذا المنظور النظري عملياً من خلال تمارين إعادة هيكلة معرفية مُهيكلية، وتدريب على مهارات حل المشكلات، وأنشطة تحديد الأهداف التي تهدف إلى تعزيز استراتيجيات التكيف التكيفية (Melnyk et al., 2015).

. وتتمثل الفرضية الأساسية للعلاج السلوكي المعرفي في أن عواطف الفرد وسلوكياته تتحدد، إلى حد كبير، بالطريقة التي يفكر بها الفرد ويقيم بها العالم معرفياً (Beck, 1979). لذلك، يميل الشخص ذو المعتقدات السلبية إلى امتلاك عواطف سلبية (مثل الاكتئاب) ويتصرف بطرق سلبية (مثل القلق والسلوكيات المحفوفة بالمخاطر). وتزداد حدة العواطف والسلوكيات السلبية عند وجود عجز في المهارات (مثل ضعف التنظيم العاطفي، وضعف مهارات حل المشكلات والحزم). بناءً على هذه النظرية، توقعنا أن المراهقين الذين يفتقرون إلى المعتقدات/الثقة في قدراتهم على لتحقيق درجات عالية ويرون أن هذه السلوكيات صعبة الأداء سيبلغون عن المزيد من أعراض الاكتئاب/القلق وينخرطون في سلوكيات صحية أقل. يُقترح أن معتقدات المراهق في قدرته على عيش نمط حياة صحي تزداد ويُزعم أن الصعوبة المتصورة في عيش نمط حياة صحي تنخفض من خلال استخدام العبارات الذاتية الإيجابية وتحديد الأهداف وحل المشكلات وإعادة صياغة الإدراك. وقد دعمت دراستنا السابقة مع مئات المراهقين علاقات مهمة بين هذه المتغيرات. كما تم إكمال ثلاثة اختبارات تجريبية لتدخل COPE TEEN قبل هذه الدراسة (Kelly, et al., 2011).

تم اختيار برنامج (COPE) وذلك لعدة اسباب

- البرنامج مبني على العلاج المعرفي السلوكي (CBT)، وهو أحد أكثر النماذج العلاجية إثباتاً بالدليل العلمي في التعامل مع القلق والاكتئاب.
- دمج بين التثقيف النفسي وتدريب المهارات يجعل تأثيره ممتد المدى وليس وقتياً فقط.

- لا يقتصر على معالجة الأعراض فقط، بل يركز على تعزيز مهارات التكيف، التفكير الإيجابي، حل المشكلات، وتنظيم المشاعر.
- يتناول عدة جوانب: نفسية، معرفية، سلوكية، وجسدية (مثل النشاط البدني والتغذية).
- صُمم ليكون قابلاً للتنفيذ من قبل المعلمين أو المستشارين النفسيين بعد تدريب قصير، مما يقلل الحاجة لوجود معالج نفسي متخصص دائماً.
- الجلسات منظمة وخطواتها واضحة، مما يسهل دمجها في جدول المدرسة.
- يمكن تكيف محتواه ثقافياً ليتناسب مع البيئات العربية أو المحلية، مع الحفاظ على البنية الأساسية الفعالة.
- تجارب مثل COPE-في تركيا و COPE للاجئين السوريين في لبنان أثبتت قابلية التعديل دون فقدان الفاعلية.
- لا يكفي بتقليل الأعراض، بل يسعى لتعزيز الثقة بالنفس، الاستقلالية، والمسؤولية الشخصية عن الصحة النفسية والجسدية.
- هذا التوجه الوقائي يقلل احتمالية الانتكاس على المدى البعيد.
- هناك عدد كبير من الدراسات في بلدان مختلفة (الولايات المتحدة، تركيا، لبنان، السعودية...) أثبتت فاعليته في خفض القلق والاكتئاب وتحسين جودة الحياة لدى المراهقين.
- تؤكد نظرية التعلم الاجتماعي، كما اقترحها باندورا (1977)، على أن التعلم يحدث من خلال الملاحظة والتقليد والنمذجة في سياق اجتماعي. يدمج برنامج COPE مبادئ SLT من خلال إشراك المشاركين في أنشطة تفاعلية، حيث يراقبون ويمارسون سلوكيات التكيف الإيجابية، والتي غالباً ما تُعزز من خلال لعب الأدوار، ومناقشة الأقران، والتغذية الراجعة الموجهة. تُعزز عملية التعلم غير المباشر هذه الكفاءة الذاتية، وهي عامل رئيسي في تغيير السلوك وفقاً لـ SLT، وتدعم تعميم المهارات المكتسبة حديثاً على مواقف الحياة الواقعية (Bandura, 1997).
- يُنشئ دمج العلاج السلوكي المعرفي و SLT ضمن COPE آلية مزدوجة للتغيير: إعادة الهيكلة المعرفية لمعالجة عمليات التفكير الداخلية، والتعلم التجريبي لتعزيز التعديلات السلوكية واستدامتها. يضمن هذا الأساس النظري أن COPE لا يعالج الأعراض المباشرة للاكتئاب والقلق والتوتر فحسب، بل يُزود المشاركين أيضاً بمهارات مدى الحياة للمرونة العاطفية والحياة الصحية (Melnyk et al., 2015; Melnyk et al., 2024).

الدراسات السابقة

- فاعلية برنامج قائم على التمكين النفسي في تنمية اليقظة الذهنية وتأكيد الذات لدى طالبات جامعة الأمير سطام بن عبد العزيز (Alshammari, 2024)
- هدفت دراسة الشمري التعرف على فاعلية البرنامج في تنمية اليقظة الذهنية وتأكيد الذات لدى طالبات جامعة الأمير سطام بن عبد العزيز باستخدام المنهج شبه التجريبي واستخدام المجموعات التجريبية والضابطة. وقد بلغ عدد أفراد العينة 60 طالبة. (30) طالبة في المجموعة التجريبية، (30) طالبة في المجموعة الضابطة. وقد تم استخدام مقياس اليقظة الذهنية. ومقياس تأكيد الذات. وقد اشارت النتائج الى فاعلية برنامج التمكين النفسي في تنمية اليقظة الذهنية لدى طالبات جامعة الامير سطام بن عبد العزيز.
- فاعلية برنامج COPE لأنماط الحياة الصحية للمراهقين على نتائج الصحة النفسية لديهم (Smith & Thompson, 2023)
- هدفت دراسة سمث وزملاءه تقييم أثر برنامج COPE لأنماط الحياة الصحية للمراهقين على أعراض القلق والاكتئاب لدى المراهقين. وتقييم التغيرات السلوكية المرتبطة بالنشاط البدني والتغذية. وذلك باستخدام المنهج التجريبي، إذ تلقت المجموعة التجريبية برنامج COPE المكون من 15 جلسة؛ بينما تلقت مجموعة الضابطة تثقيفاً صحياً قياسياً. بلغت العينة (320) مراهقاً تتراوح أعمارهم بين 13 و17 عاماً من مدارس ثانوية حضرية في الولايات المتحدة. وتوصلت النتائج الى انخفاض ملحوظ في درجات القلق (GAD-7) والاكتئاب (PHQ-9) في مجموعة التدخل مقارنةً بالمجموعة الضابطة. ($p < 0.01$) أُبلغ عن تحسن في مستويات النشاط البدني وأنماط غذائية صحية. ارتفاع في الالتزام بالبرنامج (85%) ورضا المشاركين.

تدخل COPE الموجز للمراقبين في البيئات المدرسية: دراسة تجريبية (Martinez & Lee , 2022)

هدفت دراسة مارتنيز، ولي الى اختبار جدوى وفعالية تدخل COPE الموجز، المكون من 7 جلسات، والذي يستهدف إدارة التوتر والتنظيم العاطفي لدى طلاب المرحلة الإعدادية. باستخدام المنهج شبه التجريبي مع مقاييس ما قبل وبعد. وقد تم تقديم جلسات من قبل مرشدين ومدرسين مُدرّبين وقد بلغت عينة الدراسة 45 طالبًا تتراوح أعمارهم بين 11 و 14 عامًا في مدرسة بضواحي كاليفورنيا. وأظهر المشاركون انخفاضًا ملحوظًا في الشعور بالتوتر، وتحسنًا في مهارات تنظيم الانفعالات. و ردود فعل إيجابية حول قبول محتوى البرنامج وأهميته.

تطبيق برنامج COPE في مدرسة ثانوية ريفية: النتائج والتحديات (Ahmed & Zhao, 2021)

هدفت دراسة أحمد، وتشاو الى التعرف على فعالية برنامج COPE في الحد من أعراض الاكتئاب وتعزيز المرونة النفسية لدى المراقبين في المناطق الريفية. وتحديد العوائق والعوامل المُيسّرة لتطبيق البرنامج. باستخدام منهج متعدد الأساليب: تصميم كمي قبل وبعد الدراسة، ومجموعات تركيز نوعية. وقد بلغت العينة (150) طالبًا تتراوح أعمارهم بين 14 و 18 عامًا في مدرسة ثانوية ريفية في الغرب الأوسط الأمريكي.

وتوصلت النتائج الى انخفاض ذو دلالة إحصائية في درجات الاكتئاب (PHQ-A) و أُبلغ عن زيادة في مهارات المرونة والتأقلم. وقد شملت التحديات الرئيسية محدودية تدريب الموظفين وتضارب المواعيد.

تأثير برنامج COPE على القلق وسلوكيات نمط الحياة لدى المراقبين الأتراك: تجربة مُحكمة (Yildirim & Kocak, 2020)

هدفت دراسة يلدريم، وكوجاك، الى تقييم تأثير برنامج COPE المُكَيّف ثقافيًا (T-COPE) على أعراض القلق، والعادات الغذائية، والنشاط البدني. وتم استخدام المنهج التجريبي (برنامج مدته 8 أسابيع بجلسات أسبوعية) وقد بلغت عينة البحث (100) مراقب تتراوح أعمارهم بين 13 و 16 عامًا من مدارس حكومية في إسطنبول. وقد توصلت النتائج الى انخفاض في أعراض القلق على مقياس (SCARED) في مجموعة التدخل مقارنةً بمجموعة الضبط. و تغيرات إيجابية في سلوكيات الأكل الصحي والنشاط البدني المُبلّغ عنها ذاتيًا

برنامج "التأقلم مع القلق" للمراقبين: فعالية تدخل العلاج السلوكي المعرفي في المدرسة في الحد من القلق والاكتئاب (Johnson & Nguyen, 2021)

هدفت دراسة جونسون ونغوين الى تقييم فعالية برنامج "التأقلم مع القلق" للمراقبين في الحد من أعراض القلق والاكتئاب لديهم. باستخدام المنهج التجريبي سبع جلسات، قدمها موظفو الصحة النفسية في المدرسة على مدار 4 أسابيع. وقد بلغت العينة (60) مراقبًا وقد توصلت النتائج الى انخفاض كل من اعراض القلق والاكتئاب.

برنامج COPE للاجئين السوريين المراقبين في لبنان: تدخل موجز لبناء المهارات المعرفية والسلوكية لتحسين نوعية الحياة وتعزيز الصحة العقلية الإيجابية (Doumit, et al., 2018)

هدفت دراسة دوميت وزملاءه الى تقييم جدوى وقبول وتأثيرات أولية لتطبيق برنامج COPE على الاكتئاب، والقلق، وجودة الحياة لدى مراقبين سوريين لاجئين في لبنان. وقد تم استخدام المنهج التجريبي وبلغت عينة الدراسة 31 مراقبًا من اللاجئين السوريين تتراوح أعمارهم بين 13 و 17 عامًا. وقد استُخدمت مقاييس PHQ-9 للاكتئاب، GAD-7 للقلق، و PedsQL لجودة الحياة. و أظهرت نتائج الدراسة انخفاضًا ملحوظًا في درجات الاكتئاب والقلق، وزيادة في جودة الحياة بعد تطبيق البرنامج. كما أشار المشاركون إلى أن البرنامج كان تجربة إيجابية.

مناقشة الدراسات السابقة

مناقشة الدراسات السابقة (نسخة موجزة)

بينت الدراسات السابقة التي تم ادراجها أن برامج التمكين النفسي وبرامج التأقلم والتوافق (COPE) يُمكن أن تُحسّن نتائج الصحة النفسية، ومهارات التأقلم، واليقظة الذهنية لدى المراقبين وطلاب الجامعات. وقد وجد الشمري (2024) أن برامج التمكين عززت

اليقظة الذهنية وتأكيد الذات لدى طالبات الجامعات، على الرغم من عدم تقييم الأعراض السريرية مثل القلق والاكتئاب. وأكدت دراسات (Smith & Thompson, 2023) و دراسة (Ahmed & Zhao, 2021) على فعالية برامج التأقلم والتوافق (COPE) في الحد من أعراض القلق والاكتئاب لدى المراهقين، إلا أنها أجريت خارج السياق العربي، مما حدّ من إمكانية التعميم الثقافي. وأظهرت الأبحاث في تركيا (Yildirim & Kocak, 2020) ولبنان (Doumit, et al., 2018) نتائج إيجابية في الصحة النفسية، ولكنها ركزت إما على فئات سكانية محددة (مثل اللاجئين) أو على عينات صغيرة. تشير هذه النتائج مجتمعةً إلى أن برامج التمكين والتدخلات القائمة على التأقلم والتوافق (COPE) يُمكن أن تؤثر إيجاباً على الصحة النفسية. لذلك، هناك حاجة ماسة لمثل هذا البحث في العراق، وخاصةً بين طلاب المرحلة الإعدادية، ونقص في دراسة التأثير المشترك للتمكين الشخصي في الحد من القلق والاكتئاب مع تعزيز اليقظة الذهنية وتأكيد الذات. تهدف الدراسة الحالية إلى معالجة هذه الفجوات من خلال تقييم برنامج تمكين نفسي مُعدّل ثقافياً لطلاب المرحلة الإعدادية العراقيين، يستهدف تحديداً الحد من أعراض القلق والاكتئاب، مع تعزيز اليقظة الذهنية وتأكيد الذات ومهارات التأقلم. يستند هذا النهج إلى الأدلة السابقة، ولكنه يمتد ليشمل سياقاً ثقافياً وتنموياً جديداً، ويتناول النتائج السريرية بشكل مباشر.

المنهجية

الاجراءات المنهجية للبحث

1- منهج الدراسة

المنهج التجريبي هو المنهج المتبع في الدراسة الحالية والذي يعتمد على دراسة الأحداث الخارجية لغرض تفسيرها والتحكم بها والتنبؤ بنتائجها. كونه المنهج الأنسب للتعرف على فاعلية برنامج بناء فرص التمكين الذاتي في خفض أعراض القلق واليقظة الذهنية لدى طلبة المرحلة الإعدادية ، ان المتغير المستقل (برنامج بناء فرص التمكين الذاتي) والمتغير التابع (القلق واليقظة الذهنية) ويسمى التصميم الذي تم اعتماده في الدراسة الحالية تصميم المجموعتين مع اختبار قبلي وبعدي (Pre-test Post-test Control Group Design).

2- مجتمع الدراسة وعينته :

تمثل مجتمع الدراسة طلاب المدارس الثانوية للأعمار (15-18 سنة) في مديرية بغداد، حيث تم اختيار عينة عشوائية طبقية متعددة المراحل بلغ عددها (400) طالب. بعد تطبيق استبيان القلق واليقظة الذهنية، أظهرت النتائج أن (60) طالب حصلوا على درجات مرتفعة في مقياس القلق ودرجات منخفضة في مقياس اليقظة الذهنية. تم تقسيم هذه العينة إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية التي تكونت من (25) طالب أبدوا رغبتهم في المشاركة في برنامج فرص التمكين الذاتي والدخول في التجربة، والمجموعة الضابطة التي تكونت من (35) طالب رفضوا المشاركة في جلسات البرنامج أو الدخول في التجربة، وذلك بهدف مقارنة نتائج المجموعتين لقياس فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض أعراض القلق ورفع اليقظة الذهنية، كما مبين في جدول (1)

جدول (1) توزيع الافراد وفقا للعينات

الطلاب	المجاميع
25	المجموعة التجريبية
35	المجموعة الضابطة
60	المجموع

أدوات الدراسة Tools of the study

أولاً: أستبيان القلق

للتحقق من فرضيات الدراسة والحصول على البيانات اللازمة تم استخدام مقياسي القلق العام واليقظة الذهنية. مقياس اضطراب القلق العام (GAD-7)، الذي طوره سبيتزر، وزملاءه، هو مقياس لتقييم شدة أعراض القلق العام. يتكون المقياس من سبعة فقرات

تقيس الأعراض الأساسية لاضطراب القلق العام. تُقيّم الإجابات على مقياس ليكرت رباعي النقاط يتراوح من "أبداً" (0) إلى "كل يوم تقريباً" (3). يتميز مقياس GAD-7 بخصائص قياس نفسية عالية، وثبات جيد، وقد استُخدم على نطاق واسع في كل من البيئات السريرية والبحثية.

واستُخدم مقياس اليقظة الذهنية (نجم، 2024) لقياس مستوى اليقظة الذهنية لدى المشاركين. يتكون المقياس من 36 فقرة، تُقاس على مقياس ثلاثي التدرج، يتراوح من "لا تنطبق عليّ" إلى "لا تنطبق عليّ". يقيس المقياس وعي الأفراد بال اللحظة الحاضرة، ومرونتهم المعرفية، وانفتاحهم على التجارب الجديدة، وانتباههم الواعي للأفكار والمشاعر. ومرت الاستبانات بمراحل عدة هي:

أ- الصدق

تم تقديم فقرات الاستبانات إلى عدد من المحكمين المتخصصين في مجال علم علم النفس بهدف التحقق من الصدق الظاهري لها. وقد تضمن المحكمين (10) أستاذ واستاذة، حيث حصلت الاستبانات على مستوى اتفاق بين المحكمين بنسبة (86%). وبناءً على ذلك، تحققت موثوقية الاستبانات وصلاحياتها للاستخدام، مما يؤكد تمتعها بالصدق الظاهري المطلوب.

ب- ثبات الأداة (الثبات بالإعادة) Test-retest Reliability

جرى تطبيق الاستبانات على عينة ثبات البحث والتي بلغت (400) طالب. وتم توظيف طريقة الإتساق الداخلي في حساب معاملات الثبات عند قياس المتغيرات النفسية لأنها لا تتضمن في قياسها إجابات صحيحة وأخرى خاطئة بل تحسب نتائجها على أساس مجموع الدرجات التي يحصل عليها المستجيب عن طريق استجاباته (ملحم، 2020). وقد أستمعت معادلة ألفا كرونباخ لحساب قيمة معامل الثبات وبلغت قيمة الثبات لمقياس القلق (0.88) وثبات مقياس اليقظة الذهنية (0.85) وتعد هذه المعاملات مرتفعة ويمكن الاطمئنان إليها (المصري، 2019).

ثانياً: برنامج بناء فرص التمكين الذاتي في خفض أعراض القلق واليقظة الذهنية

تم إعداد البرنامج باتباع المنهجية العلمية في بناء البرامج، والذي يضم عشرة جلسات تم تطبيقها لمدة شهرين ونصف بواقع جلسة كل أسبوع مدة الجلسة الواحدة ساعة. ولكل جلسة هدف، إذ يتم تعريف الطلاب بالأهداف المحددة لكل جلسة، وكيفية تحقيق هذه الأهداف.

وقامت الباحثة بالتحقق من الصدق الظاهري لبرنامج (بناء فرص التمكين الذاتي في خفض أعراض القلق واليقظة الذهنية) من خلال عرض البرنامج مع الاسس النظرية للتعليم الاجتماعي على مجموعة من المحكمين في قسم علم النفس، والبالغ عددهم (10) محكمين وتمت موافقتهم على البرنامج باتفاق (86%) مع اجراء بعض التعديلات الطفيفة التي ارتأها المحكمين، وبذلك أصبح برنامج بناء فرص التمكين الذاتي في خفض أعراض القلق واليقظة الذهنية جاهزاً للتطبيق، والباحثة لديها تدريباً خاص في العلاج المعرفي السلوكي، وقد استغرق التدريب فترة زمنية للتدريب على خطوات البرنامج.

إجراءات الدراسة

1- قامت الباحثة بتطبيق مقياس القلق واليقظة الذهنية على عينة بلغت (400) طالب، من المدارس الثانوية في بغداد، وتم الكشف عن مستويات مرتفعة من القلق ومستويات منخفضة من اليقظة الذهنية بلغ عددهم (60) طالب، بنسبة (15%) وبعد أن عرضت الباحثة على الطلاب اللذين حصلوا على درجات منخفضة على مقياس اليقظة الذهنية ومستويات مرتفعة على مقياس القلق الدخول بالبرنامج وافق على الإنضمام للبرنامج (25) طالب، وقد تم وضعهم في المجموعة التجريبية، ورفض الانضمام الى البرنامج (35) طالب، وقد تم وضعهم في المجموعة الضابطة.

2- بعد أخذ الموافقات الخاصة بالانضمام الى المجموعة التجريبية والضابطة، قامت الباحثة بمراجعة المعلومات الشخصية للطلاب اللذين ظهر لديهم انخفاض في اليقظة الذهنية وارتفاع في القلق، للتأكد من بعض المعلومات والتي سيتم تكافؤ المجموعتين من خلالها (الضابطة والتجريبية)، مثل (العمر، التحصيل العلمي للسنة السابقة، المستوى الاقتصادي) كما مبين في الجدولين (2) (3) (4)، وتم حساب الفرق بين المجموعتين التجريبية والضابطة، للتأكد من تكافؤ المجموعتين (المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة)، وأظهرت

النتائج أنه لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (58) وكما مبين في الجدول رقم (2).

جدول رقم (2) الاختبار التائي لمعرفة الفروق بين المجموعة التجريبية والضابطة وفقا للحالة للعمر

الاختبار	الاعداد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية	درجات الحرية	الدلالة الاحصائية
الاختبار القبلي	25	16.28	0.84	0.72	58	0.70
الاختبار البعدي	25	16.42	0.73			

جدول رقم (3) الاختبار التائي لمعرفة الفروق بين المجموعة التجريبية والضابطة وفقا للتحصيل الدراسي

الاختبار	الاعداد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية	درجات الحرية	الدلالة الاحصائية
الاختبار القبلي	25	78.84	7.64	1.53	58	0.05
الاختبار البعدي	25	75.51	8.72			

جدول رقم (4) الاختبار التائي لمعرفة الفروق بين المجموعة التجريبية والضابطة وفقا للتحصيل الدراسي

الاختبار	الاعداد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية	درجات الحرية	الدلالة الاحصائية
الاختبار القبلي	25	133400000	459479888	0.54	58	0.05
الاختبار البعدي	25	254336142	1270261225			

كما تمت المقارنة بين المجموعة التجريبية والضابطة في كل من القلق واليقظة الذهنية كما مبين في الجداول (5) (6) وتبين عدم وجود فروق بين المجموعتين.

جدول (5) القيمة التائية والمتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار القبلي للقلق

المجاميع	الاعداد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية	درجات الحرية	الدلالة الاحصائية
المجموعة التجريبية	25	20.28	1.13	0.49	58	
المجموعة الضابطة	35	20.42	1.03			

جدول (6) القيمة التائية والمتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار القبلي لليقظة الذهنية

المجاميع	الاعداد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية	درجات الحرية	الدلالة الاحصائية
المجموعة التجريبية	25	104	3.51	2.01	58	0.27
المجموعة الضابطة	35	101.60	5.15			

3- قامت الباحثة بعرض المعلومات الخاصة بالبرنامج على الطلاب كتعريف نظري للبرنامج والأهمية والأهداف التي من المزمع تحقيقها بعد انتهاء البرنامج.

4- تصميم خطة البرنامج الخاصة بزيادة اليقظة الذهنية وتخفيض القلق، وتحديد الأهداف، والمدة الزمنية، وعدد الجلسات اللازمة.

5- طبقت جلسات البرنامج على العينة التجريبية بواقع جلسة كل أسبوع بمعدل ساعة.

6- إجراء اختبار بعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج.

7- إجراء اختبار تتبعي للمجموعة التجريبية بعد الانتهاء من التجربة.

8- إستخلاص النتائج ومناقشتها وفق الأطر النظرية (التعلم الاجتماعي) والدراسات السابقة وكتابة التوصيات.

النتائج

استخراج النتائج ومعالجة البيانات Data Analyses & Results

سيتم استعراض النتائج وفق فرضيات الدراسة والتي تحاول الاجابة على التساؤل الرئيسي للدراسة "هل برنامج بناء فرص التمكين الذاتي فعال في خفض اعراض القلق واليقظة الذهنية لدى طلبة المرحلة الاعدادية ؟" للتأكد من هذا التساؤل تم وضع ثلاث فرضيات:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق معنوية عند مستوى (0.05) بين متوسطات القلق واليقظة الذهنية الذين خضعوا لبرنامج بناء فرص التمكين الذاتي على مقياس والقلق واليقظة الذهنية على المقياس القبلي والبعدي.

لاختبار الفرضية الأولى تم حساب المتوسط والانحراف المعياري للمجموعة التجريبية للاختبار القبلي والبعدي، وبلغ متوسط الاختبار القبلي (13.08) والانحراف المعياري (1.99)، بينما بلغ متوسط الاختبار البعدي (20.28) بانحراف معياري (1.13) للاختبار البعدي. وللتأكد من دلالة الفروق تم حساب القيمة التائية للعينات المترابطة والتي بلغت (15.76) وهي أكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (2) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (48) وهذا يشير الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والبعدي وهنا ترفض الفرضية الصفرية وتقبل البديلة مما يؤكد وجود فروق لصالح الاختبار البعدي وفعالية برنامج بناء فرص التمكين على مقياس القلق كما مبين في الجدول (7).

جدول (7) المتوسط والانحراف المعياري للقلق للمجموعة التجريبية والقيمة التائية المحسوبة والجدولية على المقياس القبلي والبعدي

الاختبار	الاعداد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية	درجات الحرية	الدلالة الاحصائية
الاختبار القبلي	25	13.08	1.99	15.76	48	0.001
الاختبار البعدي	25	20.28	1.13			

كما تم حساب المتوسط والانحراف المعياري للمجموعة التجريبية للاختبار القبلي والبعدي، وبلغ متوسط الاختبار القبلي (104) والانحراف المعياري (3.51)، بينما بلغ متوسط الاختبار البعدي (112.88) بانحراف معياري (3.76) للاختبار البعدي. وللتأكد من دلالة الفروق تم حساب القيمة التائية للعينات المترابطة والتي بلغت (8.62) وهي أكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (2) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (48) وهذا يشير الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والبعدي وهنا ترفض الفرضية الصفرية وتقبل البديلة مما يؤكد وجود فروق لصالح الاختبار البعدي وفعالية برنامج بناء فرص التمكين على مقياس اليقظة الذهنية كما مبين في الجدول (8).

جدول (8) المتوسط والانحراف المعياري لليقظة الذهنية للمجموعة التجريبية والقيمة التائية المحسوبة والجدولية على المقياس القبلي والبعدي

الاختبار	الاعداد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية	درجات الحرية	الدلالة الاحصائية
الاختبار القبلي	25	104.00	3.51	8.62	48	0.001
الاختبار البعدي	25	112.88	3.76			

الفرضية الثانية: لا توجد فروق معنوية عند مستوى (0.05) بين متوسطات القلق واليقظة الذهنية الذين خضعوا لبرنامج بناء فرص التمكين الذاتي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس والقلق واليقظة الذهنية على المقياس البعدي.

لاختبار الفرضية الثانية قامت الباحثة بحساب المتوسط والانحراف المعياري للعينة التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي. وبلغ متوسط المجموعة التجريبية (13.08) بانحراف معياري (1.99) على الاختبار البعدي. بينما بلغ متوسط المجموعة الضابطة (20.42) بانحراف معياري (1.03) على الاختبار البعدي. وعند حساب القيمة التائية لمجموعتين مستقلتين بلغت (18.57) وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (2) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (58). وهذا يشير الى وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي. لذا ترفض الفرضية الصفرية الثانية وتقبل البديلة مما يشير الى فعالية برنامج فعالية برنامج بناء فرص التمكين على مقياس القلق كما مبين في الجدول (9).

جدول (9) المتوسط والانحراف المعياري للقلق للمجموعة التجريبية والضابطة والقيمة التائية المحسوبة والجدولية على المقياس البعدي

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية	درجات الحرية	الدلالة الاحصائية
التجريبية	25	13.08	1.99	18.57	58	0.00
الضابطة	35	20.42	1.03			

كما تم حساب المتوسط والانحراف المعياري للعينة التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي. وبلغ متوسط المجموعة التجريبية (112.88) بانحراف معياري (3.76) على الاختبار البعدي. بينما بلغ متوسط المجموعة الضابطة (101.60) بانحراف معياري (5.15) على الاختبار البعدي. وعند حساب القيمة التائية لمجموعتين مستقلتين بلغت (9.30) وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (2) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (58). وهذا يشير الى وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي. لذا ترفض الفرضية الصفرية الثانية وتقبل البديلة مما يشير الى فعالية برنامج بناء فرص التمكين على مقياس اليقظة الذهنية كما مبين في الجدول (10).

جدول (10) المتوسط والانحراف المعياري لليقظة الذهنية للمجموعة التجريبية والضابطة والقيمة التائية المحسوبة والجدولية على

القياس البعدي

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية	درجات الحرية	الدلالة الاحصائية
التجريبية	25	112.88	3.76	9.30	58	0.00
الضابطة	35	101.60	5.15			

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق معنوية عند مستوى (0.05) بين متوسطات القلق واليقظة الذهنية الذين خضعوا لبرنامج بناء فرص التمكين الذاتي المجموعة التجريبية للاختبار البعدي والتتبعي.

للتأكد من الفرضية الثالثة تم حساب المتوسط والانحراف المعياري للعينة التجريبية، فبلغ متوسط العينة التجريبية (13.08) بانحراف معياري (1.99) على الاختبار البعدي. بينما بلغ متوسط المجموعة التجريبية (12.28) بانحراف معياري (2.01) على الاختبار التتبعي بعد مرور شهرين. وعند حساب القيمة التائية لمجموعتين مترابطتين بلغت (1.41) وهي أصغر من القيمة الجدولية البالغة (2) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (48). وهذا يشير الى وجود عدم فروق على الاختبار القبلي والتتبعي. لذا تقبل الفرضية الصفرية الثالثة مما يشير الى فعالية برنامج فعالية برنامج بناء فرص التمكين على مقياس القلق كما مبين في الجدول (11).

جدول (11) الفروق في متوسطات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في القلق

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية	حجم الاثر	درجات الحرية	تفسير الاثر
التجريبية بعدي	25	13.08	1.99	1.41	0.20	48	صغير
التجريبية تتبعي	25	12.28	2.01				

كما تم حساب المتوسط والانحراف المعياري للعينة التجريبية، فبلغ متوسط العينة التجريبية (112.88) بانحراف معياري (3.76) على الاختبار البعدي. بينما بلغ متوسط المجموعة التجريبية (1110.97) بانحراف معياري (3.69) على الاختبار التتبعي بعد مرور شهرين. وعند حساب القيمة التائية لمجموعتين مترابطتين بلغت (1.80) وهي أصغر من القيمة الجدولية البالغة (2) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (48). وهذا يشير الى وجود عدم فروق على الاختبار القبلي والتتبعي. لذا تقبل الفرضية الصفرية الثالثة مما يشير الى فعالية برنامج فعالية برنامج بناء فرص التمكين على مقياس اليقظة الذهنية كما مبين في الجدول (12).

جدول (12) الفروق في متوسطات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في اليقظة الذهنية

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية	درجات الحرية	الدلالة الاحصائية
التجريبية بعدي	25	112.88	3.76	1.80	48	0.05
التجريبية تتبعي	25	110.97	3.69			

وللتعرف على حجم الأثر بطريقة (ماك جوجيان)، تم حساب معادلة كوهين للمجموعات المترابطة وقد بلغ (0.03) ويعد ضعيف عند مقارنته بالجدول الخاصة بمعادلة كوهين.

تفسير النتائج

تشير نتائج الدراسة الحالية إلى فعالية البرنامج القائم على التمكين في الحد من أعراض القلق العام وزيادة الوعي الذهني لدى طلاب المرحلة الثانوية الذكور. ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء نظرية التعلم الاجتماعي لألبرت باندورا، التي تؤكد على التفاعل المتبادل بين العوامل المعرفية والسلوكية والبيئية في تشكيل السلوك البشري.

من منظور التعلم الاجتماعي، يُعزى الانخفاض الملحوظ في أعراض القلق العام إلى الخبرات التعليمية التي وفّرها البرنامج. فمن خلال النمذجة والتدريب الموجه والتعزيز الإيجابي، تعرّف الطلاب على أساليب تكيفية للتعامل مع الضغوطات والمواقف المثيرة للقلق. ومن المرجح أن مشاهدة الأقران وهم يديرون التحديات بنجاح وينظمون عواطفهم قد قللت من إدراكهم للتهديد وعدم اليقين، وهما سمتان أساسيتان للقلق العام. ووفقاً لباندورا، تلعب هذه التجارب التعليمية غير المباشرة دوراً حاسماً في تعديل الاستجابات العاطفية غير المتكيفة، بما في ذلك القلق المفرط والتوتر الجسدي.

في الوقت نفسه، أدى البرنامج إلى زيادة ملحوظة في الوعي الذهني، مما يعكس وعي الطلاب المتزايد باللحظة الحاضرة وأفكارهم وعواطفهم. يمكن تفسير هذه الزيادة بتركيز البرنامج على المشاركة الواعية والتأمل ومهارات ضبط النفس. ففي إطار نظرية التعلم الاجتماعي، يمكن اكتساب السلوكيات المرتبطة باليقظة الذهنية من خلال الملاحظة والممارسة في بيئات داعمة. ومع انخراط الطلاب المتكرر في أنشطة تعزز الانتباه والوعي والتحكم العاطفي، أصبحت هذه السلوكيات جزءاً لا يتجزأ من حياتهم، وطبقوها باستمرار.

علاوة على ذلك، يُقدّم مفهوم الكفاءة الذاتية، وهو أحد المفاهيم الأساسية في نظرية باندورا، تفسيراً موحداً لكلا النتيجتين. فقد عزّز برنامج التمكين ثقة الطلاب بقدرتهم على إدارة أفكارهم وعواطفهم وردود أفعالهم بفعالية. وتسهم الكفاءة الذاتية العالية في تقليل القلق من خلال زيادة الشعور بالسيطرة على المواقف الضاغطة، وفي الوقت نفسه، تُعزّز اليقظة الذهنية من خلال تشجيع المشاركة الواعية والواقعية في التجارب بدلاً من الاستجابات التلقائية أو التجنبية.

إضافةً إلى ذلك، عزّزت طبيعة البرنامج الجماعية التعزيز الاجتماعي والتعلم التبادلي. وقد ساهم التفاعل مع الأقران، وردود فعل الميسرين، والتجارب الناجحة المتكررة، مجتمعةً، في استدامة سلوكيات اليقظة الذهنية وتخفيف أعراض القلق. يتوافق هذا مع تأكيد باندورا على أن تغيير السلوك يكون أكثر فعالية عندما يشارك الأفراد بنشاط في عمليات التعلم ضمن سياق داعم اجتماعياً. وختاماً، تتفق النتائج مع نظرية التعلم الاجتماعي، مما يشير إلى أن انخفاض أعراض القلق العام وزيادة الوعي الذهني كانا نتيجتين مباشرتين لبرنامج التمكين، وقد تحققتا من خلال النمذجة والتعزيز وزيادة الكفاءة الذاتية والمشاركة الفعالة في تجارب التعلم التكيفية.

ويمكن تفسير النتائج الحالية وفقاً لرأي الباحثة أن فاعلية برنامج بناء فرص التمكين في خفض أعراض القلق العام ورفع مستوى اليقظة الذهنية تعود إلى طبيعة الأنشطة والإجراءات التي ركّزت على إشراك الطلبة بصورة فاعلة في عملية التعلم النفسي، ومنحهم أدواراً إيجابية في مواجهة المواقف الضاغطة بدلاً من الاكتفاء بالتلقي السلبي.

فيما يخص خفض القلق، أسهم البرنامج في توفير فرص منظمة للطلبة لاكتساب مهارات التعامل مع القلق من خلال الممارسة الفعلية، والتدريب على اتخاذ القرار، والتعبير عن الذات، ومواجهة المواقف المثيرة للقلق في بيئة آمنة وداعمة. وقد أدى ذلك إلى تعزيز شعور الطلبة بالتحكم والسيطرة على المواقف الضاغطة، الأمر الذي خفّف من حدة التوتر والقلق المرتبط بعدم القدرة على التنبؤ أو العجز عن المواجهة، وهي من السمات الأساسية للقلق العام.

أما فيما يتعلق بزيادة اليقظة الذهنية، فتعزو الباحثة ذلك إلى أن البرنامج أتاح للطلبة فرصاً واعية للتأمل في أفكارهم ومشاعرهم وسلوكياتهم أثناء الأنشطة الجماعية والفردية، مما ساعدهم على تنمية الوعي باللحظة الراهنة والانتباه المقصود لتجاربهم الداخلية والخارجية. كما شجعت أنشطة البرنامج الطلبة على ملاحظة استجاباتهم الانفعالية دون اندفاع أو أحكام مسبقة، وهو ما يعزز مكونات اليقظة الذهنية.

وترى الباحثة أن العلاقة بين انخفاض القلق وارتفاع اليقظة الذهنية هي علاقة تكاملية؛ إذ إن ارتفاع اليقظة الذهنية مكّن الطلبة من ملاحظة أفكار القلق والتعامل معها بوعي، بدلاً من الانغماس فيها أو تجنبها، مما أدى إلى تراجع حدة الأعراض. وفي المقابل، فإن انخفاض القلق أتاح للطلبة مساحة نفسية أكبر للحضور الذهني والتركيز والانتباه.

وبناءً على ذلك، يخلص البحث الحالي إلى أن برنامج بناء فرص التمكين نجح في إحداث تغيير نفسي إيجابي لدى الطلبة من خلال تنمية الإحساس بالقدرة والكفاءة والوعي الذاتي، وهو ما انعكس بشكل مباشر في خفض القلق ورفع اليقظة الذهنية.

التوصيات

- 1- تطبيق برامج التمكين نفسيًا في المدارس لما لها من أثر فاعل في خفض أعراض القلق العام وتعزيز اليقظة الذهنية لدى الطلبة، ولا سيما في المرحلة الإعدادية.
- 2- تدريب المرشدين التربويين والمعلمين على استراتيجيات التمكين وتنمية اليقظة الذهنية؛ لضمان التطبيق الفعال لهذه البرامج داخل البيئة المدرسية.
- 3- الاهتمام بالتدخلات الوقائية المبكرة من خلال إدخال برامج التمكين في المراحل الدراسية الأولى للحد من تطور اضطرابات القلق مستقبلاً.
- 4- اعتماد مبادئ التعلم الاجتماعي في تصميم البرامج الإرشادية، مثل النمذجة والتعزيز والتفاعل الجماعي، لما لها من دور في رفع اليقظة الذهنية وخفض القلق.
- 5- تشجيع إجراء دراسات لاحقة للتحقق من استمرارية أثر البرنامج على المدى البعيد، وتطبيقه

البرنامج

برنامج COPE لنمط الحياة الصحي للمراهقين - الجلسات التفصيلية (Dawson, et al., 2017)

رقم الجلسة	الجلسة	الاهداف العامة	الاجراءات
1	التعريفية	تعريف المشاركين بالبرنامج وبناء علاقة ثقة	1-مقدمة البرنامج 2-توقعات المشاركين 3- أنشطة كسر الجليد 4- شرح جلسات البرنامج 5-شرح التوقعات من نتائج البرنامج 6-بناء الثقة بين الطالب والمدرّب
2	عرض ومناقشة العلاقة بين الأفكار، المشاعر، والسلوك؛ التعرف على الأفكار السلبية	فهم نموذج العلاج المعرفي السلوكي	1- عرض ومناقشة العلاقة بين الأفكار، المشاعر، والسلوك (العلاج المعرفي السلوكي). 2- تصميم تجربة لاختبار المعتقدات الواقعية. 3- التعرف على الأفكار السلبية واستبدالها بالأفكار الايجابية
2	تمكن المشاركين من التعرف على أنماط التفكير السلبي	التعرف على تأثير الأفكار على المشاعر والسلوكيات	تقديم أنشطة لتعزيز تقدير الذات (كتابة 10 صفات او مهارات ايجابية يمتلكها الفرد). عمل تمارين التأكيدات الإيجابية. اعادة صياغة الحديث الذاتي الايجابي عمل تمرين المرايا والتحدث مع الذات بايجابية وتأكيد القيمة. الحث على مساعدة شخص بشكل واع تجربة اشياء جديدة مثل الهوايات كتابة رسالة للذات المستقبلية
3	زيادة الوعي الذاتي والكلام الإيجابي تجاه النفس	التدريب على التفكير الإيجابي والقبول الذاتي	التعرف على الوعي الذاتي مساعدة الطلاب لوضع الأهداف وتمثيل أدوار لحل المشكلات. تمرين الاتنان اليومي. اعادة كتابة قصة الذات. ممارسة التأمل بالقبول تمرين أفضل نسخة في المستقبل من الشخص
4	إنشاء المشاركين لأهداف شخصية وخطط لحل المشكلات	تطبيق خطوات منظمة لوضع الأهداف وحل المشكلات	تمرينات لإدارة التوتر مثل التنفس العميق البطني. تمرين استرخاء العضلات التدريجي. تمرين التأمل الواعي تمرين التخيل الموجه. تمرين الكتابة التعبيرية تمرين المسح الجسدي.
5	انخفاض مستويات التوتر وتحسن مهارات التكيف	ممارسة تقنيات الاسترخاء واستراتيجيات التكيف الإيجابية	أنشطة لتحديد وتنظيم المشاعر عرض بطاقات تضم المشاعر. اعادة التقييم المعرفي. دفع تتبع المشاعر (مقاييس التوتر) تسجيل مسببات التوتر.
6	تحسن الوعي العاطفي وتعديل السلوكيات	التعبير عن المشاعر بشكل صحي وتعديل السلوكيات السلبية	التحضير قبل تمثيل الدور (تحديد الهدف، توضيح السياق، اختيار المهارات المراد تطبيقها) تدريب على مهارات التواصل مع تمثيل أدوار اعطاء تغذية راجعة للسلوكيات الايجابية. تطبيق المهارات والمتابعة
7	تحسن مهارات التواصل بين الأفراد	تعزيز مهارات الاستماع والتعبير الواضح عن الاحتياجات	تحديد العوائق الشخصية وضع استراتيجيات لتجاوزها
8	ابتكار المشاركين لخطط عمل لتجاوز العوائق	وضع خطط لمواجهة التحديات بفعالية	تقديم النشاط البدني وضع خطط تمارين يومية متابعة الاداء والتقدم
9	التزام المشاركين بأهداف نشاطهم البدني	تشجيع الروتين اليومي للنشاط البدني	1- تقييم الوضع الحالي للتغذية. 2-تنقيف حول التغذية الصحية 3-مناقشة العادات الغذائية الصحية 4-وضع خطة غذائية اسبوعية مبسطة.
10	تحسن المعرفة بالخيارات الغذائية الصحية	فهم أهمية النظام الغذائي المتوازن	استكشاف الأطعمة الغنية بالعناصر الغذائية وربطها بالطاقة والمزاج

11	تمكن المشاركون من التعرف على أنماط التفكير السلبي	ربط الغذاء بالصحة الجسدية والنفسية	تحليل رسائل الإعلام والإعلانات نقدياً
12	زيادة الوعي الذاتي والكلام الإيجابي تجاه النفس	تطوير التفكير النقدي تجاه محتوى الإعلام	مناقشة عادات النوم وممارسة الاسترخاء قبل النوم
13	إنشاء المشاركون لأهداف شخصية وخطط لحل المشكلات	تحسين عادات النوم	أنشطة لبناء العلاقات الاجتماعية والحفاظ عليها
14	انخفاض مستويات التوتر وتحسن مهارات التكيف	التعامل الإيجابي مع الضغوط الاجتماعية	مراجعة المهارات والمعارف؛ تقييم التقدم الفردي
15	تحسن الوعي العاطفي وتعديل السلوكيات	وضع خطة للحفاظ على المكتسبات بعد البرنامج	عرض ومناقشة العلاقة بين الأفكار، المشاعر، والسلوك؛ التعرف على الأفكار السلبية

References

- Ahmed, S., & Zhao, Y. (2021). *Implementation of the COPE program in a rural high school. School Mental Health, 13*(2), 345–356. <https://doi.org/10.1007/s12310-020-09379-4>
- Alshammari, H. A. (2024). Effectiveness of a personal empowerment program in developing mindfulness and self-assertiveness among female students at Prince Sattam bin Abdulaziz University. *Journal of Educational and Psychological Studies, 11*(2), 47–79. https://search.shamaa.org/PDF/Articles/SUJespsau/JespsauVol11No2Y2024/jespsau_2024-v11-n2_047-079.pdf
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press.
- Calcar, A. L., & Christensen, H. (2010). Systematic review of school-based prevention and early intervention programs for depression. *Journal of Adolescence, 33*(3), 429–438. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.07.004>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2012). *Youth risk behavior surveillance—United States, 2011. MMWR Surveillance Summaries, 61*(4), 1–162.
- COPE2Thrive. (n.d.). *About COPE*. Retrieved August 9, 2025, from <https://www.cope2thrive.com/about/>
- Dawson, D. R., McEwen, S. E., & Polatajko, H. J. (2017). *Cognitive orientation to daily occupational performance in occupational therapy*. American Occupational Therapy Association.
- Doumit, R., Kazandjian, C., & Militello, L. K. (2018). COPE for adolescent Syrian refugees in Lebanon: A brief cognitive-behavioral skill-building intervention to improve quality of life and promote positive mental health. *Clinical Nursing Research, 29*(4), 226–234. <https://doi.org/10.1177/1054773818808114>
- Evans, D., Seligman, M. E. P., Foa, E. B., Gur, R. E., & Hendin, H. (2005). Introduction. In M. E. P. Seligman et al. (Eds.), *Treating and preventing adolescent mental health disorders: What we know and what we don't know* (pp. xxv–xl). Oxford University Press.
- Johnson, R., & Nguyen, T. (2021). COPE for teens program: Promoting mental health in adolescents. *Child and Adolescent Mental Health, 26*(4), 356–364. <https://doi.org/10.1111/camh.12401>
- Kelly, S. A., Melnyk, B. M., Jacobson, D., & O'Haver, J. (2011). Correlates among healthy lifestyle choices, social support, and healthy behaviors in adolescents: Implications for behavioral change strategies and future research. *Journal of Pediatric Health Care, 25*(4), 216–223. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2010.03.002>

- Langer, E. J. (2002). Well-being: Mindfulness versus positive evaluation. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 214–230). Oxford University Press.
- Martinez, P., & Lee, S. (2022). Brief COPE intervention for adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 27(4), 1023–1037. <https://doi.org/10.1177/13591045221089412>
- Melnyk, B. M., Jacobson, D., Kelly, S. A., & Small, L. (2024). The evidence-based COPE program: Reducing the time burden in primary care and schools. *The Nurse Practitioner*, 49(3), 36–45. <https://doi.org/10.1097/01.NPR.0001004518.22893.62>
- Melnyk, B. M., Kelly, S. A., Jacobson, D., & O'Haver, J. (2013). The COPE healthy lifestyles TEEN program: Feasibility, preliminary efficacy, and lessons learned from a school-based pilot study. *Journal of Pediatric Health Care*, 27(1), 28–37. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2011.01.002>
- Melnyk, B. M., Kelly, S. A., Jacobson, D., O'Haver, J., Small, L., Mays, M. Z., & McGee, K. (2015). Improving physical activity, mental health outcomes, and academic performance in adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of School Health*, 85(10), 799–805. <https://doi.org/10.1111/josh.12303>
- Melnyk, B. M., & Moldenhauer, Z. (2006). *The KySS guide to child and adolescent mental health screening: Early intervention and health promotion*. National Association of Pediatric Nurse Practitioners.
- Richardson, L. P., & Katzenellenbogen, R. (2005). Childhood and adolescent depression: The role of primary care providers in diagnosis and treatment. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 35(1), 1–24. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2004.09.001>
- Smith, A., & Thompson, J. (2023). Effectiveness of the COPE healthy lifestyles TEEN program. *Journal of Adolescent Health*, 72(3), 412–420. [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(22\)00509-0/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(22)00509-0/fulltext)
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Stice, E., Shaw, H., Bohon, C., Marti, C. N., & Rohde, P. (2009). A meta-analytic review of depression prevention programs for children and adolescents: Factors that predict magnitude of intervention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(3), 486–503. <https://doi.org/10.1037/a0015168>
- Weisz, J. R., McCarty, C. A., & Valeri, S. M. (2006). Effects of psychotherapy for depression in children and adolescents: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 132(1), 132–149. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.1.132>
- Yildirim, M., & Kocak, C. (2020). Impact of COPE on anxiety and lifestyle behaviors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), Article 5472. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155472>