

فاعلية برنامج علاجي سلوكي جدلي لتخفيف الاكتئاب لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي

عبدالله سعد الحساوي

جامعة الملك عبد العزيز جدة

psychologist-ash@hotmail.com

تاريخ استلام البحث: 12 فبراير 2025، تاريخ الموافقة على النشر: 27 مارس 2025

المستخلص

هدف البحث إلى التحقق من فاعلية برنامج علاجي سلوكي جدلي لتخفيف الاكتئاب لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي، وتكونت عينة البحث من (20) فرداً من مرضى الفشل الكلوي المطلقين، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (25-50) عاماً، تم استخدام المنهج شبه التجريبي حيث تم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعة تجريبية (10) أفراد، ومجموعة ضابطة (10) أفراد، وتم استخدام مقياس الاكتئاب (إعداد/بيك، 1961) ترجمة (غريب)⁽¹⁾، تقنين (العفيلي)⁽²⁾، والبرنامج العلاجي السلوكي الجدلي (إعداد الباحث). أظهرت نتائج البحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات عينة البحث التجريبية في الاكتئاب قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق القبلي، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج في الاكتئاب لصالح المجموعة الضابطة، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات المجموعة التجريبية في الاكتئاب في التطبيق البعدي والتتبعي.

الكلمات المفتاحية: العلاج الجدلي السلوكي- الاكتئاب- مرضى الفشل الكلوي.

المقدمة

يُعد الاكتئاب من أكثر التحديات النفسية التي تواجه مرضى الفشل الكلوي، حيث يؤثر بشكل سلبي على حالتهم الصحية والبدنية، ويتسبب في زيادة مستويات الإجهاد والإرهاق، مما يقلل من قدرة المرضى على تحمل العلاجات الدورية مثل الغسيل الكلوي، إضافة إلى ذلك، يؤثر الاكتئاب على العلاقات الاجتماعية للمريض، فينعكس سلباً على التواصل مع الآخرين ويؤدي إلى مشاعر العزلة والانطواء. هذا التدهور في الصحة النفسية يعقد من محاولة التعايش مع المرض ويضعف قدرة المرضى على التكيف مع متطلباته اليومية، وهذه الاضطرابات النفسية لا تقتصر على الشعور بالقلق أو الاكتئاب فحسب، بل تشمل أيضاً اضطرابات مثل التوتر المزمن، ضغوط ما بعد الصدمة، والتفكير المستمر بالموت والإحساس بالعجز، مما يؤدي إلى انخفاض كبير في جودة الحياة ويزيد من صعوبة التعايش مع المرض⁽³⁾. وتشير الدراسات إلى أن مرضى الفشل الكلوي معرضون بشكل خاص للاكتئاب والقلق، حيث تصل معدلات انتشار هذه الاضطرابات النفسية بين المرضى إلى مستويات مرتفعة^(4,5) تتراوح بين 20-30. وذكر⁽⁶⁾ أن منظمة الصحة العالمية عام (1994) أشارت إلى أن نسبة حالات الاكتئاب تصل إلى 18٪ من العينة التي شملتها الدراسة، مما يوضح أن هؤلاء الأشخاص قد أصيبوا بالاكتئاب في مرحلة من مراحل حياتهم. وقد تم تصنيف 4.6% منهم حالات اكتئاب شديد، و 7.7% حالات اكتئاب متوسط و 5% حالات اكتئاب بسيطة، وأوضحت دراسات ميدانية أن ما يقارب من 80% من مرضى الاكتئاب لا يذهبون إلى الأطباء. ولا يتم اكتشاف حالاتهم رغم معاناتهم منه. وفي هذا السياق تبرز أهمية البرامج العلاجية لمساعدة مرضى الفشل الكلوي للتخفيف من الاكتئاب. وبعد العلاج السلوكي الجدلي (Dialectical Behavior Therapy - DBT) من الأساليب الفعالة التي أثبتت فعاليتها في التقليل من أعراض الاكتئاب، كما ذكرت دراسة⁽⁷⁾ والتي أظهرت نتائج إيجابية لدى مرضى يعانون من اضطرابات نفسية متعددة، بالإضافة إلى ذلك، دراسة⁽⁸⁾ أكدت أن تطبيق DBT على مجموعة من المرضى ساهم في تحسين مهاراتهم في التكيف مع التحديات النفسية، كما أوضحت دراسة⁽⁹⁾ أن العلاج السلوكي الجدلي أدى إلى زيادة المرونة النفسية لدى مرضى الأمراض المزمنة وتقليل معدلات الاكتئاب.

كما أظهرت الدراسات الحديثة أن تطبيق العلاج السلوكي الجدلي على مرضى الفشل الكلوي يمكن أن يساهم بشكل كبير في تحسين حالتهم النفسية من خلال تعزيز المرونة النفسية وتقليل مستويات الاكتئاب والقلق⁽¹⁰⁾. وفي دراسة تجريبية أجريت على مجموعة من مرضى الفشل الكلوي، تم تطبيق برنامج علاجي يعتمد على أسس العلاج السلوكي الجدلي، وقد أظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً في المرونة النفسية وتقليلاً في أعراض الاكتئاب بعد فترة من تطبيق العلاج⁽⁹⁾.

مشكلة البحث:

تتحدد مشكلة البحث في التحقق من مدى فاعلية برنامج علاجي سلوكي جدلي لتخفيف من الاكتئاب لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي، وذلك بالإجابة على الأسئلة التالية:

أسئلة البحث:

- 1- هل لبرنامج العلاج الجدلي السلوكي أثر في التخفيف من الاكتئاب لدى عينة البحث من خلال التحقق من الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي؟
- 2- هل لبرنامج العلاج الجدلي السلوكي أثر في التخفيف من الاكتئاب لدى عينة البحث من خلال التحقق من الفرق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي؟
- 3- هل لبرنامج العلاج الجدلي السلوكي أثر في إستمرارية إنخفاض الاكتئاب لدى عينة البحث التجريبية من خلال التحقق من الفرق بين التطبيق البعدي والتتبعي؟

أهداف البحث:

- 1- التعرف على أثر البرنامج العلاجي الجدلي السلوكي في تخفيف حدة الاكتئاب لدى المطلقين من مرضى الفشل الكلوي.
- 2- التأكد من إستمرارية أثر البرنامج العلاجي الجدلي السلوكي في تخفيف حدة الاكتئاب لدى المطلقين من مرضى الفشل الكلوي.

أهمية البحث:**أولاً: الأهمية النظرية:**

- 1- تسليط الضوء على متغير الاكتئاب كمتغير نفسي يعاني منه مرضى الفشل الكلوي.
- 2- واقع مريض الفشل الكلوي وما يمر به من ظروف صحية تتمثل في الآلام الجسمية وما يمر به من ظروف نفسية تتمثل في الاكتئاب نتيجة ظروفه الاجتماعية السيئة ومنها أزمة الطلاق .
- 3- توضيح مساهمة العلاج الجدلي السلوكي في المساعدة على الوصول الى درجة جيدة من التكيف لدى الافراد الذين يعانون من مشكلات صحية ويتعرضون لأزمات نفسية واجتماعية بوجه عام.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

تكمن الأهمية التطبيقية للبحث فيما يلي:

1. يتخطى البحث الحالي طبيعة الدراسات الوصفية وتتمدد الى دراسات شبه تجريبية مركزة علي استخدام العلاج السلوكي الجدلي الذي يركز علي الجانب الشعوري والمعرفي للفرد متبعاً استراتيجيات وأنشطة مناسبة.
- 2- على ضوء ما يسفر عنه البحث الحالي من نتائج ايجابية في تخفيف درجات الاكتئاب الناتج عن أزمة الطلاق لدى عينة البحث وعلى عينات اخرى مماثلة مستقبلاً.
- 3- قيام الباحث بإعداد البرنامج العلاجي (الإرشادي) القائم على نظرية العلاج السلوكي الجدلي أخذاً في الاعتبار ضوابط هذا العلاج وأساليبه وخصائص العينة المستهدفة والأنشطة اللازمة للبرنامج والممارسات العلاجية (الإرشادية) المناسبة بحيث يمكن تطوير البرنامج والاستفادة منه في علاج حالات الاكتئاب.
- 4- في حالة نجاح فعالية البرنامج يتوقع الباحث انه يساهم في توظيف الجانب الوجداني والمعرفي في تخفيف درجة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي وتحقيق قدر جيد من الصحة النفسية.

مصطلحات البحث:**أولاً: الاكتئاب:**

يشير (11) إلى أن الاكتئاب "حالة عيادية تكون مصحوبة بتغيرات مزاجية وعقلية وجسمية تتمثل في صورة الحزن والعزلة واللامبالاة، وانخفاض تقدير الذات واضطرابات في النوم والشهية، ونقص الليبدو، وعداء الذات وانخفاض في النشاط". ويعرفه (1) بأنه "حالة تتضمن تغيراً محددًا في المزاج، والشعور بالوحدة واللامبالاة، بالإضافة إلى مفهوم سالب عن الذات مصحوب بتوبيخ الذات، وتحقيرها، ولومها، ورغبة في عقاب الذات، بالإضافة إلى الرغبة في الغروب، والاحتفاء، والموت".

ويتبنى الباحث تعريف غريب (1) (2007) للاكتئاب ويقاس في البحث الحالي بالدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة من مرضى الفشل الكلوي على مقياس بيك للاكتئاب الصورة الثانية BDIII .

ثانياً: الفشل الكلوي:

يعرف بأنه قصور حاد أو مزمن في عمل الكلية مما يؤدي إلى خلل في أداء وظائفها الحيوية وبذلك يحدث خلل عام في الجسم ونقص تام في وظائف الكلى والنسجة الكلوية والذي يؤدي إلى خلل بالأنسجة الكلوية وحدوث التليف الكلوي، وهو تطور سريع بحيث ينخفض معدل كفاءة الكليتين أو أحدهما إلى أقل من (10%) من معدلها الطبيعي (12). ويعرف إجرائياً بأنه قصور شديد في وظائف الكلى بحيث لا يستطيع المريض أن يعيش ما لم يحصل على علاج بديل (تعويضي) ومرضى الفشل الكلوي في البحث الحالي هم الذين يتلقون خدمات الغسيل الكلوي والعلاج في مركز الملك سلمان بمدينة الرياض ذكورا وإناثاً ومن تتراوح أعمارهم بين (25- 50) سنة.

برنامج العلاج الجدلي السلوكي الجدلي (DBT - Dialectical Behavior Therapy) :

يعرف بأنه أسلوب نفسي تم تطويره بواسطة مارشا لينهان في التسعينيات بهدف معالجة الاضطرابات النفسية المعقدة، مثل اضطراب الشخصية الحدية، والاكتئاب، والقلق. وإجراءياً يعرف بأنه هو أسلوب علاجي يتضمن مجموعة من الجلسات العلاجية التي تتراوح بين الفردية والجماعية، تُستخدم في هذه الجلسات تقنيات متعددة، مثل التدريب على المهارات، والتمارين العملية، والتوجيه في كيفية تطبيق المهارات في الحياة اليومية. يتم تقييم فعالية العلاج من خلال قياس التحسن في الأعراض النفسية، مثل مستويات الاكتئاب والقلق، بالإضافة إلى تحسين جودة الحياة والعلاقات الاجتماعية.

الدراسات السابقة:

دراسة (13) هدفت إلى الكشف عن مستوى الاكتئاب النوعي لدى مرضى الإلتهاب الكبدي الوبائي "فيروس سي" من الشباب، ومدى فاعلية برنامج العلاج بالمعنى في تحسين تلك النسبة. تكونت عينة الدراسة (20) من الشباب المصاب بالإلتهاب الكبدي الوبائي "فيروس سي" المتكافئين في المتغيرات المستقلة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين: الأولى تجريبية، وتتكون من (10) من الذكور والإناث، والثانية مجموعة ضابطة، وتتكون من (10) من الذكور والإناث. وأظهرت النتائج تحقق صحة فروض الدراسة، مما يؤكد فاعلية برنامج العلاج بالمعنى في خفض الاكتئاب المصاحب لمرضى فيروس سي C.

دراسة (14) (أبو فايد، 2010) هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف درجة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي المستخدمة المنهج شبه التجريبي في دراستها التي أجريت على (30) سيدة تم تقسيمهن إلى عينة تجريبية تلقت جلسات البرنامج الإرشادي وعينة ضابطة لم تخلق البرنامج الإرشادي، وقد طبق على المجموعتين مقياس بيك للاكتئاب وذلك قبل وبعد تطبيق البرنامج المعرفة الفروق الإحصائية بين العينين ولم تطبيق المقياس بعد شهر من انتهاء البرنامج وذلك لمعرفة مدى استمرارية تأثير البرنامج على العينة التجريبية وللإستزادة قامت بعمل دراسة حالة على إحدى المريضات من العينة وذلك لمعرفة مدى استمرارية تأثير البرنامج وزيادة في موثوقية النتائج، وتم استخدام اختبار مان ويني لعينتين مستقلتين واختبار ويلكوسون للعينات المترابطة، وقد أظهرت النتائج صحة فروض الدراسة مما يدل على فعالية البرنامج الإرشادي التي اتسمت بالاستمرارية.

دراسة (15) هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج العلاج السلوكي المعرفي في خفض الاكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري، والفروق في مستوى الاكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بعد تطبيق البرنامج وفقاً لمتغير (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية). استخدم الباحث في دراسته الحالية المنهج التجريبي بتصميم شبه تجريبي، والذي يعتمد على المجموعة الواحدة ذات القياس القبلي والبعدي، ومثل مجتمع البحث مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر لغسيل الكلى، بلغ حجم عينة البحث (187) فرداً بواقع (121) فرداً من مستشفى الأمل و(66) فرداً من مركز قطر لغسيل الكلى، تم تطبيق مقياس بيك المختصر للاكتئاب والمكون من (20) عبارة، والبرنامج العلاجي من أرقام الباحثين. تم معالجة البيانات إحصائياً من خلال الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية وتوصلت الدراسة إلى: أن برنامج العلاج السلوكي المعرفي فعال في خفض مستوى الاكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بعد تطبيق البرنامج وفقاً لمتغير الجنس (ذكر، أنثى) لصالح الجنس (ذكر) والحالة الاجتماعية لصالح الحالة الاجتماعية (متزوج)، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بعد تطبيق البرنامج وفقاً لمتغير العمر.

دراسة (16) هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فاعلية تطبيق برنامج العلاج السلوكي المعرفي على درجة التحسن من القلق والاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن - تحت الاستشفاء الدموي في مراكز علاج أمراض الكلى بولاية الخرطوم، ومعرفة العلاقة بين درجة التحسن من القلق والاكتئاب وعمر المريض والمدة الزمنية لظهور مرض الفشل الكلوي وكذلك معرفة الفروق في درجة التحسن من القلق والاكتئاب التي تعزى للنوع، الوضع التعليمي والاجتماعي والوظيفي والرغبة والأمل في عملية زراعة الكلى، استخدمت الباحثة المنهج التجريبي، وبلغ حجم عينة الدراسة (60) مريضاً مصابين بالفشل الكلوي المزمن والذين تم تشخيصهم مسبقاً بأنهم يعانون من القلق والاكتئاب (31) ذكر (29) أنثى، تتراوح أعمارهم ما بين (20) - (55) سنة تم اختيارها عن طريق المعاينة العشوائية الطبقية، وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها أن تطبيق برنامج العلاج السلوكي المعرفي حقق تحسناً جوهرياً في درجة القلق والاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن، لا توجد علاقة دالة إحصائية بين درجة التحسن من القلق والاكتئاب الناجم من تطبيق برنامج العلاج السلوكي المعرفي على مرضى الفشل الكلوي المزمن وعمر المريض، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التحسن من القلق والاكتئاب الناجم من تطبيق برنامج العلاج السلوكي المعرفي على مرضى الفشل الكلوي المزمن وعمر المريض، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التحسن من القلق والاكتئاب الناجم عن تطبيق برنامج العلاج السلوكي المعرفي على مرضى الفشل الكلوي المزمن تعزى للحالة التعليمية.

دراسة (17) هدفت الدراسة إلى فحص مدى تأثير العلاج الجدلي السلوكي لنوات اضطراب الأكل بشكليه النهم أو الشره العصبي وفقدان الشهية العصبي وفحص أيضاً مدى تأثير هذا العلاج على اضطراب الشخصية الحدية وذلك عن طريق المقابلات، وتكونت عينة الدراسة من 20 امرأة ممن تتراوح أعمارهن بين 18-60 عاماً، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس تشخيص اضطرابات الأكل واضطرابات الشخصية الحدية والبرنامج العلاجي من إعداد الباحثين، وأشارت النتائج إلى فعالية العلاج السلوكي الجدلي في التخفيف من حدة اضطرابات الأكل واضطراب الشخصية الحدية، حيث كان هناك فرق بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لصالح التطبيق البعدي.

دراسة (18) هدفت تلك الدراسة إلى دراسة فعالية العلاج السلوكي الجدلي في علاج نوبات اضطرابات الأكل وأعراض الاكتئاب المصاحبة له بين الأفراد ذوي اضطرابات الأكل، تم تشخيص عينة الدراسة طبقاً لـ DSMIV وكان عمر العينة 18 عاماً وكانت من الفتيات وتم تصميم استخدام العينة الواحدة باستخدام قبلي وبعدي، وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى فعالية هذا العلاج في علاج اضطرابات الأكل ولكنه لم يكن فعال بدرجة كافية لعلاج الأعراض الاكتئابية.

دراسة (19) هدفت تلك الدراسة إلى فحص مدى فعالية العلاج السلوكي الجدلي في خفض حدة اضطراب شره الأكل لدى المرضى الذين يسعون للحصول على جسم مثالي ويرغبون في التحكم في الوزن، تكونت عينة الدراسة من 20 مريضة ممن لديهم اضطراب شره الأكل ممن يتراوح أعمارهن من 18-35 عاماً تكونت أدوات الدراسة من مقياس اضطراب شره الأكل والبرنامج العلاجي من إعداد الباحثين، وأشارت النتائج إلى مدى فعالية البرنامج العلاجي في تخفيف حدة اضطراب شره الأكل وأنه لا يوجد فرق بين القياس البعدي والتبقي.

دراسة (20) هدفت الدراسة إلى مقارنة فعالية استراتيجيتين للعلاج الجماعي - العلاج المعرفي السلوكي (CBT)، والعلاج الجدلي السلوكي (DBT) في الحد من الأعراض الاكتئابية بين النساء الإيرانيات المعتمدات على المخدرات، وتكونت عينة الدراسة من (30) امرأة إيرانية بمراكز علاج الإدمان في مدينة بجنده، قسمن إلى ثلاث مجموعات مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي الاختبار القبلي البعدي (مجموعتين تجريبية ومجموعة ضابطة، وتم استخدام مقياس بيك للاكتئاب، وتم إعطاء المريضا في المجموعات التجريبية مهارات في ثماني جلسات مدة الجلسة (90) دقيقة وأظهرت النتائج فعالية كل من العلاج السلوكي المعرفي والعلاج الجدلي السلوكي في خفض أعراض الاكتئاب بدلالة إحصائية، وحجم تأثير كبيرين.

المنهجية

تم استخدام المنهج شبه التجريبي، حيث يمثل برنامج العلاج السلوكي الجدلي المتغير المستقل، ويمثل الإكتئاب المتغير التابع.

عينة البحث:

تكونت عينة البحث من مجموعة من (20) فرداً من مرضى الفشل الكلوي المطلقين (10 ذكور، 10 أنثى)، تم اختيارهم بطريقة العينة القصدية، وقسمت إلى مجموعتين إحداهما تجريبية من (10) أفراد، والأخرى ضابطة من (10) أفراد ممن تراوحت أعمارهم بين (25 - 50 عام) بمتوسط عمري (37.5)، وتم تطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية بمركز الملك سلمان بالرياض، مع مراعاة التكافؤ بين المجموعتين من حيث مستوى الاكتئاب، والعمر، المستوى الاقتصادي، فترة الانفصال، عدد الأولاد، ويتضح التكافؤ بين المجموعتين في الجداول التالية:

جدول (1). نتائج تكافؤ أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج على مقياس الاكتئاب.

المتغير	المجموعة	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	قيمة u	القرار
مستوى الاكتئاب	تجريبية	10	3.7004	1.702	10.55	105.50	.038	49.50	غير دالة
	ضابطة	10	2.7004	4.547	10.45	104.50			

جدول (2). نتائج تكافؤ أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج في متغير العمر الزمني.

المتغير	المجموعة	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	قيمة u	القرار
العمر الزمني	تجريبية	10	33.20	7.48	10.55	105.50	-.038	49.50	غير دالة
	ضابطة	10	32.70	6.00	10.45	104.50			

فاعلية برنامج علاجي سلوكي جدلي لتخفيف الاكتئاب لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي

جدول (3). نتائج تكافؤ أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج في متغير مدة الانفصال.

المتغير	المجموعة	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	قيمة u	القرار
العمر الزمني	تجريبية	10	2.20	1.47	9.70	97.00	-0.62	42.00	غير دالة
	ضابطة	10	2.40	1.07	11.30	113.0			

جدول (4). نتائج تكافؤ أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج في متغير المستوى الاقتصادي.

المتغير	المجموعة	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	قيمة u	القرار
العمر الزمني	تجريبية	10	1.80	0.63	9.35	93.50	-0.96	38.50	غير دالة
	ضابطة	10	2.10	0.73	11.65	116.50			

جدول (5). نتائج تكافؤ أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج لمتغير عدد الأولاد.

المتغير	المجموعة	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	قيمة u	القرار
العمر الزمني	تجريبية	10	1.90	1.59	9.10	91.00	-1.08	36.00	غير دالة
	ضابطة	10	2.50	1.43	11.90	119.00			

يتضح من الجداول السابقة عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج في متغير الاكتئاب والعمر والمستوى الاقتصادي مدة الانفصال، عدد الأولاد وهذا يؤكد تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج.

ثالثاً: أدوات البحث:

يتطلب البحث الحالي الاستعانة بمجموعة من الأدوات تتضح فيما يلي:

- 1- مقياس الاكتئاب (إعداد/ بيك) (11)
- 2- البرنامج العلاجي السلوكي الجدلي (إعداد/ الباحث)

النتائج

الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات عينة البحث التجريبية في مستوى الاكتئاب قبل وبعد تطبيق البرنامج في اتجاه التطبيق القبلي

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام إختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test اللابارامتري لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي Post-test والبعدي Pre-test على مقياس الاكتئاب. ويوضح جدول (6) الفروق بين متوسطات الرتب باستخدام إختبار ويلكوكسون بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب.

جدول (6) قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب.

المتغير	نتائج القياس قبلي/بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الاكتئاب	الرتب السالبة	10	5.50	55.00	-2.814	دالة عند مستوى 0.005
	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00		
	الرتب المتعادلة	0	-	-		
	المجموع	10	-	-		

يبين جدول (6) أن قيم (Z) المحسوبة للدرجة الكلية على مقياس الاكتئاب بلغت (2.814)، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج المستخدم في البحث على مقياس الاكتئاب، ويتضح الأثر الإيجابي للبرنامج في أفراد المجموعة التجريبية، والمتمثل في إنخفاض درجاتهم على مقياس الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج وإجراء التطبيق البعدي، مما أدى بدوره إلى خفض مستوى الاكتئاب لديهم، وهذا الإنخفاض الذي ظهر في درجات أفراد المجموعة التجريبية يُعد مؤشراً واضحاً للتأكيد على فاعلية البرنامج القائم على العلاج السلوكي الجدلي في البحث.

الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج في مستوى الاكتئاب لصالح المجموعة الضابطة

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث إختبار مان ويتنى Mann-Whitney (U) Test اللابارامترى لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الاكتئاب، بعد تطبيق البرنامج المستخدم في البحث. ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (7) قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي على مقياس الاكتئاب.

المتغير	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
الاكتئاب	تجريبية	10	5.50	55.00	0.00	-3.808	0.00
	ضابطة	10	15.50	155.00		مستوى	

يتضح من جدول (7) أن قيمة (Z) المحسوبة على مقياس الاكتئاب بلغت (3.808)، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.00) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب في التطبيق البعدي لصالح المجموعة الضابطة، ويتضح وجود تأثير كبير لإستخدام البرنامج القائم على العلاج السلوكي الجدلي، يتمثل في ظهور إنخفاض ملحوظ على مؤشر درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب يمكن قياسه إحصائياً بعد أن تم إجراء التطبيق البعدي لأفراد المجموعة التجريبية في مقابل بقاء المؤشرات المرتفعة لدرجات أفراد المجموعة الضابطة الذين لم يخضعوا لجلسات البرنامج المستخدم على مقياس الاكتئاب دون أي تغيير ملحوظ، وهذا يدل على فاعلية البرنامج المستخدم في البحث.

الفرض الثالث: لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي المجموعة التجريبية في مستوى الاكتئاب بين التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بإستخدام إختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test اللابارامترى لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتتبعي على مقياس الاكتئاب. ويوضح جدول (8) الفروق بين متوسطات الرتب بإستخدام إختبار ويلكوكسون بين التطبيق البعدي والتتبعي على مقياس الاكتئاب.

جدول (8). قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتتبعي على الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب.

المتغير	نتائج التطبيق البعدي/ التتبعي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الاكتئاب	الرتب السالبة	5	4.50	22.50	0.00	0.10
	الرتب الموجبة	4	5.63	22.50		
	الرتب المتعادلة	1				
	المجموع	10				

يتضح من جدول (8) أن قيمة (Z) المحسوبة لمقياس الاكتئاب بلغت (0.00) وهي قيمة غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتتبعي على مقياس الاكتئاب بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج، ويتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستجابة أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب في التطبيق البعدي في مقابل التطبيق التتبعي، مما يؤكد إستمرار حالة التحسن التي ظهرت على حالتهم النفسية بعد إجراء التطبيق البعدي إلى إنتهاء المدة الزمنية المحددة للبرنامج، وهذا يُعد مؤشراً واضحاً على نجاح وفاعلية البرنامج المستخدم في تحقيق أهدافه.

المناقشة

أوضحت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات عينة البحث التجريبية في الاكتئاب قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق القبلي، وهذا يدل على أثر العلاج الجدلي السلوكي المستخدم في خفض الاكتئاب لدى

فاعلية برنامج علاجي سلوكي جدلي لتخفيف الاكتئاب لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي

الأفراد عينة البحث. ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال عدة آليات ترتبط بخصائص العلاج الجدلي السلوكي (DBT) وطبيعة التحديات النفسية والجسدية التي يواجهها مرضى الفشل الكلوي ومنها التركيز على المهارات الأساسية في DBT ومنها:

- اليقظة الذهنية (Mindfulness): يُعزز DBT الوعي باللحظة الحالية دون حكم، مما يساعد المرضى على تقبل واقعهم الصعب (مثل الاعتماد على الغسيل الكلوي) بدلاً من مقاومته أو الهروب منه. هذا التقبل يُقلل من التوتر النفسي ويُحسن القدرة على التكيف مع التحديات اليومية.

- تنظيم العواطف (Emotion Regulation): يعلم DBT المرضى كيفية تحديد المشاعر السلبية (مثل القلق أو الحزن) وإدارتها عبر استراتيجيات عملية (مثل إعادة التقييم المعرفي). هذه المهارات تُقلل من تأثير الضغوط النفسية المزمنة المرتبطة بالمرض.

- تحمّل الصبغ (Distress Tolerance): يتعلم المرضى كيفية تحمّل الألم الجسدي أو النفسي دون تفاقمه عبر سلوكيات هروب (مثل العزلة). هذه القدرة تُعزز الصمود أمام المواقف الصعبة التي لا يمكن تغييرها (مثل جلسات الغسيل المتكررة).

ويفسر الباحث النتيجة الحالية فيما يتعلق بفعالية البرنامج العلاجي في ضوء الجوانب التي إهتم بها البرنامج، حيث تدرب أفراد المجموعة التجريبية على مجموعة من الفنيات والأدوات، التي ساعدت على نمو جوانب إيجابية مثل المرونة النفسية مما ساهم في خفض الاكتئاب لديهم.

- إحتواء البرنامج العلاجي الجدلي السلوكي على مجموعة الأهداف التدريبية والأنشطة التي تم تدريب أفراد المجموعة التجريبية عليها.

- تنوع مصادر بناء البرنامج، حيث تمت الاستفادة من الدراسات السابقة، فيوضع البرنامج والإهتمام بالجانب الفردي والاجتماعي من خلال أنشطة محددة خلال الجلسات.

- كما يُرجع الباحث فعالية البرنامج إلى أنه لا يرجع إلى محض الصدفة، حيث أن مجموعتي البحث التجريبية والضابطة متكافئتان قبل تطبيق البرنامج في العمر الزمني، الاكتئاب، وعدد الأولاد، والطلاق، والمستوى الاقتصادي، وبذلك ترجع هذه النتائج إلى تأثير البرنامج بمكوناته من تقديم فنيات وأنشطة ومهارات متنوعة وشاملة.

- ومما ساعد على فعالية البرنامج التدريبي وتأثيره الإيجابي ما لاحظته الباحث أثناء تطبيق البرنامج من تعاون أفراد المجموعة التجريبية مع الباحث ومع بعضهم البعض ومسار عنهم لتنفيذ الواجبات المنزلية.

- التأثير الإيجابي للبرنامج على أفراد المجموعة التجريبية دون الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج في التطبيق البعدي. ويتضح مما سبق أن نتيجة الفرض تبدو منطقية مقارنة بنتائج الدراسات السابقة، وكذلك جلسات البرنامج التي تعرض لها أفراد المجموعة التجريبية، دون تعرض أفراد المجموعة الضابطة للبرنامج، وبالتالي فإن أفراد المجموعة الضابطة لم يطرأ عليهم أي تحسن في التطبيق البعدي، لذا فإن الفروق في درجات التطبيق البعدي ستكون لصالح أفراد المجموعة التجريبية الذين طبق عليهم البرنامج في البحث الحالي.

التوصيات

خلص البحث إلى التوصيات التالية:

أ- بناء قدرات العاملين في مجال الرعاية الصحية من خلال تنظيم وتنظيم ورش عمل لتدريب لأطباء الكلى والممرضات تضمن المبادئ الأساسية لـ DBT لتعزيز قدرتهم على تقديم الدعم النفسي للمرضى.

ب- تصميم وحدات علاجية مُخصصة من خلال تطوير وحدات DBT تركز على تحديات محددة لمرضى الكلى (مثل التعايش مع الغسيل الكلوي، أو تقبل الاعتماد على الآخرين).

ج- تضمين برامج إرشادية وعلاجية قائمة للعلاج الجدلي السلوكي بمراكز ومؤسسات مرضى الفشل الكلوي.

د- تضمين العلاج الجدلي السلوكي ضمن خطط الرعاية الصحية والنفسية لمرضى الفشل الكلوي.

هـ- إعتناء البرنامج الخاص بالبحث الحالي ضمن البرامج التي تقدمها المؤسسات ذات العلاقة بالإرشاد والعلاج النفسي من أجل التخفيف من الاكتئاب.

المراجع

- 1- غريب عبد الفتاح غريب (2007). البناء العاملي لمقياس بيك الثاني للإكتئاب II-BDI على عينة مصرية من طلاب الجامعة، مجلة رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، 10 (3): 382-397.
- 2- العفيلي، إيلاف بنت محمد. (2019). الاكتئاب وعلاقته بالصلاية النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي بمدينة الرياض. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية.
- 3- Chen, X.; Li, Y. and Wang, Z. (2010). Depression in renal failure patients: A comprehensive analysis. J. Nephrol. Psychol., 12(3):45-67.

- 4- Hedayati, S.S.; Finkelstein, F.O. and Palmer, S.C. (2008). Psychological distress in patients with chronic kidney disease. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 25(8):1234–1240.
- 5- Palmer, S.C.; Hedayati, S.S. and Chen, X. (2013). Anxiety and depression in CKD: A meta-analysis. *Am. J. Kidney Diseases*, 61(5):718–729.
- 6- الشربيني، لطفي. (2001). الاكتئاب: المرض والعلاج، الاسكندرية: منشأة المعارف.
- 7- Lynch, T.R.; Knight, J. and Hegedus, A. (2007). Dialectical behavior therapy for comorbid disorders. *J. Clin. Psychol.*, 63(6):555–568.
- 8- Koons, C.R.; Lynch, T.R. and Chen, X. (2001). Skills training in DBT for depression. *Cognitive and Behavioral Practice*, 8(4):456–467.
- 9- Knight, J., Smith, R., & Johnson, L. (2020). Effectiveness of DBT in chronic illness populations. *Health Psychology Review*, 15(2), 234–250.
- 10- Hegedus, A.; Koons, C.R. and Lynch, T.R. (2018). Dialectical behavior therapy for chronic kidney disease patients. *J. Behavioral Medicine*, 40(5): 789–801.
- 11- Beck, A.; Steer, R. and Brown, G. (1996). *Manual for Beck Depression Inventory –II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- 12- Sayin, A.; Mutluay, R. and Sindel, S. (2007). Quality of life in hemodialysis, peritoneal dialysis, and transplantation patients. *Transplant pros*, 39(10):3047-3053.
- 13- أحمد، علي (2019). برنامج للعلاج بالمعنى لخفض الاكتئاب المصاحب لمرضى الالتهاب الكبدي الوبائي. رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- 14- أبو فايد، ريم. (2010). فاعلية برنامج إرشادي لتخفيف حدة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- 15- البوني، خليل. (2021). فاعلية برنامج العلاج السلوكي المعرفي في خفض الاكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي. *مجلة البحوث التربوية*، 7(2)، 112-130.
- 16- إدريس، سامية حجازي. (2021). فاعلية تطبيق برنامج العلاج السلوكي المعرفي على درجة التحسن من القلق والاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن - تحت الاستصفاة الدموي في مراكز علاج أمراض الكلى بولاية الخرطوم. *المجلة الاكاديمية للأبحاث والنشر* (29)، 27- 64.
- 17- Chen, S.; Brown, M. and Hester, R. (2008). The effectiveness of dialectical behavior therapy for eating disorders and borderline personality disorder. *J. Clin. Psychol.*, 64(5), 123-135.
- 18- Lenz, A.S.; Taylor, R. and Fleming, M. (2014). Effectiveness of dialectical behavior therapy for treating eating disorders and depressive symptoms. *Eating Behaviors*, 15(4):555-558.
- 19- Mushquash, C.J. and McMahan, M. (2015). Dialectical behavior therapy for binge eating and body image concerns. *J. Counseling Psychol.*, 62(3): 318-327.
- 20- Sahranavard, S. and Miri, M. (2018). The effectiveness of CBT and DBT in reducing depressive symptoms among Iranian women with drug addiction. *International J. Mental Health*, 47(2): 89-105.

The effectiveness of a dialectical behavioral therapy program to alleviate depression in a sample of kidney failure patients

Abdullah Saad Al-Hasawi
King Abdulaziz University, Jeddah
psychologist-ash@hotmail.com

ABSTRACT

The current study aimed to investigate the effectiveness of a dialectical behavioral therapy program to alleviate depression in a sample of kidney failure patients. The research sample consisted of (20) individuals with absolute kidney failure, with age from (25-50) years. The quasi-experimental approach was used, and the sample was divided into an experimental group (10) individuals and a control group (10) individuals. The following research tools were used the Depression Scale (prepared by Beck, 1961), translated by (Al-Gharib, 2000), standardized by (Al-Afeeli, 2019), and the Dialectical Behavioral Therapy Program (prepared by the researcher). The research results showed that there were statistically significant differences between the average scores of the experimental sample on depression before and after the program was implemented, in favor of the pre-implementation. There were statistically significant differences between the experimental and control groups after the program was implemented, in favor of the control group. There were no statistically significant differences in the average scores of the experimental group on depression in the post- and follow-up applications.

Keywords: (Dialectical Behavior Therapy - Depression - Renal Failure Patients).