

تأثير العلاج السلوكي الجدلي في زيادة المرونة النفسية واستمرارها لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي

عبدالله سعد الحساوي
 جامعة الملك عبد العزيز جدة
psychologist-ash@hotmail.com

تاريخ استلام البحث: 10 مارس 2025، تاريخ الموافقة على النشر: 25 ابريل 2025

المستخلص

هدف البحث إلى التحقق من تأثير العلاج السلوكي الجدلي في زيادة المرونة النفسية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي. تكونت 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، وقد تم استخدام مقياس المرونة النفسية (إعداد كونور⁽¹⁾)، والبرنامج العلاجي السلوكي الجدلي (إعداد الباحث). أظهرت نتائج البحث أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات عينة البحث التجريبية في المرونة النفسية قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج في المرونة النفسية لصالح المجموعة التجريبية، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات المجموعة التجريبية في المرونة النفسية في التطبيق البعدي والتتبعي.

الكلمات المفتاحية: العلاج الجدلي السلوكي- المرونة النفسية- مرضى الفشل الكلوي.

المقدمة

يُعتبر الفشل الكلوي من الأمراض المزمنة التي تتطلب رعاية طبية مستمرة، ويصاحب هذا المرض عادةً تحديات نفسية وجسدية هائلة تؤثر بشكل كبير على نوعية حياة المريض، فعندما تفشل الكلى في أداء وظائفها الأساسية في تنقية الدم وإخراج الفضلات، يُضطر المريض للاعتماد على الغسيل الكلوي أو اللجوء إلى زراعة الكلى كحلول علاجية طويلة الأمد، مما يُشكل هذا التحول الجذري في نمط الحياة عبئاً نفسياً كبيراً على المرضى، حيث يُعاني معظمهم من ضغوط نفسية متعددة ترتبط بالمرض المزمن والعلاجات المصاحبة له⁽²⁾. كما يعاني مرضى الفشل الكلوي من تحديات صحية ونفسية تؤثر بشكل كبير على حياتهم اليومية. فإلى جانب العلاج الدوري، سواء من خلال الغسيل الكلوي أو زراعة الكلى، يتطلب التزاماً طويل الأمد وإجراءات طبية منتظمة تؤدي إلى الإرهاق الجسدي والتعب المستمر، فجلسات الغسيل الكلوي قد تصل إلى ثلاث مرات أسبوعياً وتستمر لعدة ساعات، مما يُضعف من قدرة المريض على ممارسة أنشطته اليومية وتؤثر على نومه وشهيته. هذه الضغوط الجسدية تضاف إليها تحديات نفسية واجتماعية؛ فالتغير الجذري في نمط الحياة والشعور بالعجز يسببان الإحباط والانعزال، مما قد يدفع المرضى إلى تقليل تفاعلهم الاجتماعي أو التوقف عن العمل، ما يؤثر على دخلهم ومستوى معيشتهم⁽³⁾.

وتلعب المرونة النفسية دوراً هاماً في تحديد قدرة الفرد على التكيف مع الصعوبات والمواقف الضاغطة التي تواجه الفرد في حياته، والشخص الصحيح نفسياً والذي يمتلك اتزاناً انفعالياً يساعد الفرد على المواجهة الواعية لظروف الحياة وأزماتها فلا يضطرب ولا ينهار. وذكر⁽⁴⁾ أن ما يميز الشخصيات أصحاب المرونة النفسية أنهم إيجابيون مع المواقف الضاغطة ولديهم قدرة على تحمل الإحباط مع مستوى عالٍ من التفاؤل ومهارات اجتماعية وفعالية تؤهلهم للتغلب على النتائج السلبية للضغوط والضغط النفسي والانفتاح على الخبرة والعمل بفاعلية، وذكر⁽⁵⁾ أن المرونة النفسية بشقيها التكيفية والتلقائية هي أحد مكونات التفكير الإبداعي حسب نموذج جيلفورد (Guilford) للتفكير الإبداعي بالإضافة إلى الأصالة والطلاقة والحساسية للمشكلات وإدراك التفاصيل والمحافظة على الاتجاه ومواصلته. وقد أشارت دراسة⁽⁴⁾ (ربابعة، 2018) إلى أنه توجد علاقة عكسية بين المرونة النفسية وقلق الاختبار. وتوضح دراسة⁽⁶⁾ وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مستوى المرونة النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي لدى الطلبة.

كما أشارت عدة دراسات إلى أن استخدام بعض الأساليب العلاجية النفسية قد ساعد مرضى الفشل الكلوي في التخفيف من الاكتئاب وتعزيز المرونة النفسية. ويعتبر العلاج السلوكي الجدلي (Dialectical Behavior Therapy - DBT) من الأساليب الفعالة التي أثبتت فعاليتها في تقليل من أعراض الاكتئاب وزيادة المرونة النفسية، كما ذكرت دراسة⁽⁷⁾ وجود نتائج إيجابية لدى مرضى يعانون من اضطرابات نفسية متعددة، وأكدت نتائج دراسة⁽⁸⁾ 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.

من جهة أخرى، أوضحت دراسات أخرى أهمية استخدام تقنيات الاسترخاء والعلاج السلوكي المعرفي (Cognitive Behavioral Therapy-CBT) في تعزيز المرونة النفسية والحد من الاكتئاب لدى مرضى الأمراض المزمنة مثل دراسة (10). وقد أظهرت الدراسات الحديثة أن تطبيق العلاج السلوكي الجدلي على مرضى الفشل الكلوي يمكن أن يسهم بشكل كبير في تحسين حالتهم النفسية من خلال تعزيز المرونة النفسية وتقليل مستويات الاكتئاب والقلق (11). وفي دراسة تجريبية أجريت على مجموعة من مرضى الفشل الكلوي، تم تطبيق برنامج علاجي يعتمد على أسس العلاج السلوكي الجدلي، أظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً في المرونة النفسية وتقليلاً في أعراض الاكتئاب بعد فترة من تطبيق العلاج (9).

وتتضح أهمية هذا النوع من التدخلات العلاجية من خلال الدور الكبير الذي يلعبه في تحسين نتائج العلاج الكلي، فزيادة المرونة النفسية، يتمكن المرضى من التكيف بشكل أفضل مع متطلبات العلاج اليومي ومواجهة التحديات التي تفرضها الحالة الصحية المتدهورة، كما يسهم العلاج السلوكي الجدلي في تعزيز الشعور بالتحكم والإيجابية تجاه الحياة، مما يقلل من تأثير الضغوط النفسية على المرضى ويساعدهم على العيش ب حياة أكثر استقراراً ورضاً (12).

مشكلة البحث:

تحدد مشكلة البحث في التحقق من مدى فعالية برنامج علاجي سلوكي جدلي لتنمية المرونة النفسية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي، وذلك بالإجابة على الأسئلة التالية:

أسئلة البحث:

- 1- هل لبرنامج العلاج الجدلي السلوكي أثر في تنمية المرونة النفسية لدى عينة البحث من خلال التحقق من الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي ؟
- 2- هل لبرنامج العلاج الجدلي السلوكي أثر في تنمية المرونة النفسية 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 نمو المرونة النفسية لدى عينة البحث التجريبية من خلال التحقق من الفرق بين التطبيق البعدي والتتبعي؟

أهداف البحث:

- 1- التعرف على تأثير العلاج السلوكي الجدلي في زيادة المرونة النفسية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي.
- 2- التعرف على مدى استمرارية تأثير العلاج السلوكي الجدلي في زيادة المرونة النفسية لدى المطلقين من مرضى الفشل الكلوي والذين تم تطبيق البرنامج عليهم بعد انتهاء جلسات البرنامج من خلال نتائج الاختبار التتبعي.

أهمية البحث:

انطلاقاً من دور علم نفس في مواجهة الأزمات تتمثل أهمية البحث الحالي في :

الأهمية النظرية:

- أهمية المرونة النفسية في المساعدة على الوصول الى درجة جيدة من التكيف لدى الافراد الذين يعانون من مشكلات صحية ويتعرضون لأزمات نفسية واجتماعية بوجه عام.
- يتناول البحث متغير المرونة النفسية وهو من المتغيرات الحديثة الذي يمثل واحد من أهم وأحدث متغيرات علم النفس الإيجابي التي تهتم بدراسة جميع المكونات الإيجابية، وجوانب القوة لدى الفرد والتي تساعده على النمو والتطور والتحسين في كافة ومختلف نواحي الحياة.
- ندرة في الدراسات التي تناولت تنمية المرونة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي .

الأهمية التطبيقية:

- يتخطى البحث الحالي طبيعة الدراسات الوصفية وتتمدد الى دراسات شبه تجريبية مركزة علي استخدام العلاج السلوكي الجدلي الذي يركز علي الجانب الشعوري والمعرفي للفرد متبعا استراتيجيات وأنشطة مناسبة.
- على ضوء ما يسفر عنه البحث الحالي من نتائج إيجابية يتوقع الباحث بإذن الله أن يكون لبرنامج البحث من الناحية التطبيقية والناحية التطبيقية دور في زيادة المرونة النفسية لدى عينة البحث وعلى عينات أخرى مماثلة مستقبلاً.
- 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 تنمية المرونة النفسية.
- في حالة نجاح فعالية البرنامج يتوقع الباحث انه يساهم في توظيف الجانب الوجداني والمعرفي في تحسين درجة المرونة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي وتحقيق قدر جيد من الصحة النفسية.

مصطلحات البحث:**المرونة النفسية:**

يعرفها (13) بأنها عملية ديناميكية تعتمد على عوامل شخصية وبيئية تتفاعل لمساعدة الفرد على التكيف مع الضغوط المتنوعة. فالمرونة النفسية ليست مجرد ميزة ثابتة، بل هي مهارة يمكن تنميتها وتطويرها بمرور الوقت مع التدريب والدعم المناسب.

ويعرفها الباحث بأنها القدرة على التكيف بفعالية مع التوترات والتحديات الحياتية، سواء كانت قصيرة أو طويلة الأمد، وهي محصلة لمجموعة من الأبعاد تمثل في مجموعها المرونة النفسية وتشمل (الكفاءة الشخصية، ومقاومة التأثيرات السلبية، وتقبل الذات الإيجابي، والسيطرة، والایمان بالقدر)، وتعرف إجرائياً بالدرجة الكلية التي سيحصل عليها أفراد العينة على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية المستخدم في هذا البحث.

الفشل الكلوي:

عرف المعهد الوطني للسرطان بالولايات المتحدة الأمريكية (14) الفشل الكلوي بأنه حالة تتوقف فيها الكلى عن العمل، فتعجز عن إزالة الفضلات والماء الزائد من الدم، أو الحفاظ على توازن المواد الكيميائية في الجسم. يحدث الفشل الكلوي الحاد أو الشديد فجأة (على سبيل المثال، بعد إصابة)، ويمكن علاجه والشفاء منه. أما الفشل الكلوي المزمن، فيتطور على مدى سنوات عديدة، وقد يكون ناجماً عن حالات مثل ارتفاع ضغط الدم أو داء السكري، ولا يمكن الشفاء منه. قد يؤدي الفشل الكلوي المزمن إلى فشل كلوي كلي دائم، يُسمى الفشل الكلوي في مرحلته النهائية (ESRD). يحتاج الشخص المصاب بهذا المرض إلى غسيل الكلى (عملية تنقية الدم بتمريره عبر غشاء أو مرشح) أو زراعة كلية. ويُسمى أيضاً الفشل الكلوي.

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

هو أسلوب نفسي تم تطويره بواسطة مارشا لينهان في التسعينيات. يهدف هذا البرنامج إلى معالجة الاضطرابات النفسية المعقدة، مثل اضطراب الشخصية الحدية، والاكتئاب، والقلق. ويعرف إجرائياً بأنه 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 (15) هدفت إلى استكشاف أثر برنامج إرشادي متكامل على المرونة النفسية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي، وتكونت عينة الدراسة 45 مريضاً (15 ذكور، 30 إناث) من مركز غسيل كلى في الرياض، واستخدم الباحث المنهج شبه تجريبي بتطبيق برنامج يتكون من 10 جلسات، مقياس المرونة النفسية المعدل من قبل الباحثين وتوصلت النتائج إلى فاعلية البرنامج في تحسين المرونة النفسية بنسبة 40% لدى المجموعة التجريبية، وزيادة استخدام استراتيجيات المواجهة الإيجابية (مثل التفكير الإيجابي).

دراسة (16) هدفت إلى تقييم فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين المرونة النفسية وتقليل الاكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي وتكونت العينة من 60 مريضاً (30 مجموعة تجريبية، 30 ضابطة) من مراكز الغسيل الكلوي في الولايات المتحدة بالاعتماد على المنهج شبه تجريبي وتم تطبيق جلسات البرنامج لمدة 12 أسبوعاً، مع تطبيق مفاييس-Connor Davidson للصمود النفسي و Beck للاكتئاب وتوصلت النتائج إلى انخفاض متوسط درجات الاكتئاب من 25 إلى 15 (مقياس Beck)، وزيادة المرونة النفسية بنسبة 30% مقارنة بالمجموعة الضابطة.

دراسة (17) هدفت إلى التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى علم النفس الإيجابي في تنمية الأمل والمرونة النفسية لدى مريضات السرطان قيد العلاج، وتم استخدام مقياس الأمل، وتطوير مقياس المرونة النفسية، وتم التحقق من الخصائص السيكومترية لها، كما تم اختيار العينة شبه التجريبية بطريقة قصدية من مريضات السرطان قيد العلاج، ممن حصلن على أدنى الدرجات على مقياسي الدراسة، وبلغ حجمها (66) مريضة، وابدو بالرغبة على التطبيق (24) مريضة تم توزيعهن عشوائياً وبالتساوي على مجموعتين تجريبية وضابطة بواقع (12) مريضة في كل مجموعة، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر البرنامج في تنمية مستوى الأمل والمرونة النفسية لدى مريضات السرطان قيد العلاج، وجاءت الفروق لصالح المجموعة التجريبية، وأوضحت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية على مقياسي الأمل والمرونة النفسية في القياس البعدي والتتبعي تعزى لاستمرار فاعلية البرنامج.

دراسة (18) هدفت إلى تقييم فعالية العلاج السلوكي المعرفي في تحسين مرونة المرضى، وتحملهم للضغط، وتحسين جودة حياتهم لدى النساء المصابات بمرحلة التصلب المتعدد الحاد، اعتمدت الدراسة على تصميم تدخل شبه تجريبي، مع اختبار قبلي واختبار بعدي، وشمل مجموعة ضابطة. تم اختيار ثلاثين امرأة مصابة بالتصلب المتعدد الحاد، ممن يراجعن العيادة التخصصية بمستشفى بو علي، من خلال أخذ عينات عشوائية بناءً على معايير الإدراج والاستبعاد. تم توزيعهن عشوائياً (باستخدام طريقة القرعة) على مجموعتين من 15 امرأة مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة. أكملت كلتا المجموعتين مقياس كونور- ديفيدسون للمرونة، ومقياس سيمونز وغاغر لتحمل الضيق، واستبيان جودة الحياة لمرضى التصلب المتعدد الذي أجراه هوبارت وآخرون قبل التدخل وبعده. أجري التدخل العلاجي على مدار ثمانين جلسات وفقاً لبروتوكول هيمبرغ وبيكر. وتوصلت النتائج إلى أن للعلاج المعرفي السلوكي تأثير كبير على المرونة ($B = 9/51$, $P < 0/001$)، وتحمل الضيق ($B = 0/245$, $P < 0/001$)، وجودة الحياة ($B = -15/31$, $P < 0/001$) لدى النساء المصابات بالتصلب المتعدد في المرحلة الحادة من المرض.

دراسة (19) (هدفت إلى مقارنة فعالية العلاج بالقبول والالتزام (ACT) والعلاج السلوكي المعرفي (CBT) في تعزيز المرونة وجودة الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي، وبالاتحاد على المنهج التجريبي أجريت التجربة السريرية العشوائية على 30 مريضاً بالتصلب اللويحي مُحالين إلى قسم الأعصاب في مستشفى بقية الله (طهران، إيران) خلال الفترة من 19 فبراير إلى 1 سبتمبر 2017. وُزِعَ المرضى عشوائياً على ثلاث مجموعات: المجموعة الأولى العلاج بالقبول والالتزام وعدد المرضى (10)، 8 جلسات أسبوعية مدتها 90 دقيقة، المجموعة الثانية العلاج السلوكي المعرفي وعدد المرضى = 10، 10 جلسات أسبوعية مدتها (90 دقيقة)، والمجموعة الثالثة وهي المجموعة الضابطة (عدد المرضى = 10، بدون جلسات). تم قياس المرونة وجودة الحياة في مرحلتين ما قبل الاختبار وما بعده، وبعد شهر ونصف من العلاج باستخدام مقياسي كونور- ديفيدسون للمرونة وتأثير التصلب المتعدد، على التوالي. واستُخدم تحليل التباين المتكرر (ANOVA) وبرنامج SPSS (الإصدار 24) في هذه الدراسة لتحليل البيانات المجمعة، تألفت عينة الدراسة من 30 مريضاً بالتصلب المتعدد (متوسط أعمارهم 5.7 ± 31.7)، 60% منهم إناث و57% متزوجون. وكانت المجموعات الثلاث متجانسة من حيث المتغيرات الديموغرافية والأساسية. أظهرت النتائج أن كلاً من العلاج بالقبول والالتزام (ACT) والعلاج السلوكي المعرفي (CBT) كان لهما نفس الفعالية في زيادة المرونة، تشير نتائج هذه الدراسة إلى أن العلاج بالقبول والالتزام والعلاج السلوكي المعرفي يُعززان المرونة وجودة الحياة لدى مرضى التصلب المتعدد.

دراسة (20) هدفت للتعرف على أثر برنامج إرشادي جمعي المستند إلى النظرية المعرفية السلوكية في تحسين المرونة النفسية لدى عينة من المطلقات في فترة الخطوبة في عمان، وتكون مجتمع الدراسة من المطلقات قبل الدخول، والمدرجة أسماء من في سجلات المحكمة الشرعية في شمال مدينة عمان، كما تم استخدام المنهج شبه التجريبي في هذه الدراسة، واشتملت عينة الدراسة (30) مطلقة قبل الدخول ممن تتراوح أعمارهن ما بين (25-35) سنة، تم اختيارهن بالطريقة القصدية، إذ ورعن بالشاوي على مجموعتين المجموعة التجريبية تكونت من (15) مطلقة خضعن للبرنامج الإرشادي، والمجموعة الضابطة تكونت من (15) مطلقة لم يخضعن للمعالجة، واستخدمت الدراسة مقياس المرونة النفسية لكونور ودافينسون (2003 Connor & Davidson) ترجمة (الحويان وداود 2015)، كما تم بناء برنامج إرشادي مكون من (10) جلسات مدة الجلسة (60) دقيقة، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في القياس البعدي المقياس المرونة النفسية المصالح المجموعة التجريبية، وكذلك توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) تعزى للبرنامج الإرشادي الجمعي تبعا للقياسين البعدي والتبعي.

المنهجية

اعتمد الباحث في الدراسة على المنهج شبه التجريبي، حيث يمثل برنامج العلاج السلوكي الجدلي المتغير المستقل، وتمثل المرونة النفسية المتغير التابع.

عينة البحث:

تكونت عينة الدراسة من مجموعة من مرضى الفشل الكلوي المطلقين بلغ عددهم (20) فرداً منهم (10 ذكور)، (10 أنثى)، تم إختيارهم بطريقة العينة القصدية، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية تكونت من (10) أفراد، والأخرى ضابطة تكونت من (10) أفراد، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (25 – 50 عام) بمتوسط عمري قدره (37.5)، وتم تطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية بمركز الملك سلمان بالرياض، مع مراعاة التكافؤ بين المجموعتين من حيث مستوى المرونة النفسية، والعمر، المستوى الاقتصادي، فترة الانفصال، عدد الأولاد، والجداول (1- 5) توضح ذلك.

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

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

المجال	المجموعة	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة زد U	قيمة زد Z	القرار
الأول	تجريبية	10	11.4000	1.429841	10.20	102.00	47.00	-0.23	غير دالة
	ضابطة	10	11.5000	1.43372	10.80	108.00			
الثاني	تجريبية	10	12.1000	4.483302	10.40	104.00	49.00	-0.07	غير دالة
	ضابطة	10	12.2000	4.661902	10.60	106.00			
الثالث	تجريبية	10	10.5000	2.71825	11.20	112.00	43.00	-0.53	غير دالة
	ضابطة	10	9.9000	2.643651	9.80	98.00			
الرابع	تجريبية	10	10.5000	2.36878	10.60	106.00	49.00	-0.07	غير دالة
	ضابطة	10	10.3000	2.49666	10.40	104.00			
الخامس	تجريبية	10	11.6000	2.633122	10.05	100.50	45.50	-0.34	غير دالة
	ضابطة	10	12.0000	2.90593	10.95	109.50			
المرونة النفسية	تجريبية	10	56.1000	7.062420	10.75	107.50	47.50	-0.19	غير دالة
	ضابطة	10	55.9000	6.919377	10.25	102.50			

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 زد Z	قيمة زد u	القرار
العمر الزمني	تجريبية	10	33.20	7.48	10.55	105.50	-0.38	49.50	غير دالة
	ضابطة	10	32.70	6.00	10.45	104.50			

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 زد Z	قيمة زد u	القرار
مدة الانفصال	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 زد Z	قيمة زد u	القرار
المستوى الاقتصادي	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 زد Z	قيمة زد u	القرار
عدد الأولاد	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 نتائج الجداول السابقة عدم وجود فروق ذات دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج في متغيرات المرونة النفسية والمستوى الاقتصادي والعمر الزمني وفترة الانفصال وعدد الأولاد ، وهذا يؤكد تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج.

أدوات البحث:

يتطلب البحث الحالي الاستعانة بمجموعة من الأدوات تتضح فيما يلي:

- 1- مقياس المرونة النفسية (إعداد/كونور)⁽¹⁾
- 2- البرنامج العلاجي السلوكي الجذلي (إعداد/ الباحث)

النتائج

الفرض الأول : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات عينة البحث التجريبية في المرونة النفسية قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي:

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

جدول (6). قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس المرونة النفسية والدرجة الكلية.

أبعاد المقياس	نتائج القياس قبلي/ بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الكفاءة الشخصية	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	-2.825	دالة عند مستوى 0.005
	الرتب الموجبة	10	5.55	55.00		
	الرتب المتعادلة	0	-	-		
	المجموع	10	-	-		
مقاومة التأثيرات السلبية	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	-2.813	دالة عند مستوى 0.005
	الرتب الموجبة	10	5.50	55.00		
	الرتب المتعادلة	0	-	-		
	المجموع	10	-	-		
تقبل الذات الايجابي	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	-2.812	دالة عند مستوى 0.005
	الرتب الموجبة	10	5.50	55.00		
	الرتب المتعادلة	0	-	-		
	المجموع	10	-	-		
السيطرة	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	-2.820	دالة عند مستوى 0.005
	الرتب الموجبة	10	5.50	55.00		
	الرتب المتعادلة	0	-	-		
	المجموع	10	-	-		
الايمان بالقدر	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	-2.823	دالة عند مستوى 0.005
	الرتب الموجبة	10	5.50	55.00		
	الرتب المتعادلة	0	-	-		
	المجموع	10	-	-		
المرونة النفسية	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	-2.803	دالة عند مستوى 0.005
	الرتب الموجبة	10	5.50	55.00		
	الرتب المتعادلة	0	-	-		
	المجموع	10	-	-		

يتضح من جدول (6) أن قيم (Z) المحسوبة لأبعاد مقياس المرونة النفسية والدرجة الكلية للمقياس بلغت على الترتيب بالسالب (2.825، 2.813، 2.812، 2.820، 2.803، 2.823)، 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 جميع أبعاد مقياس المرونة النفسية، ويتضح الأثر الإيجابي للبرنامج في أفراد المجموعة التجريبية، والمتمثل في إرتفاع درجاتهم على مقياس المرونة النفسية بعد تطبيق البرنامج وإجراء التطبيق البعدي، مما أدى بدوره إلى رفع مستوى المرونة النفسية لديهم، وهذا الارتفاع الذي ظهر في درجات أفراد المجموعة التجريبية يعتبر مؤشراً واضحاً للتأكيد على فاعلية البرنامج القائم على العلاج الجدلي السلوكي في البحث.

الفرض الثاني:توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج في المرونة النفسية لصالح المجموعة التجريبية:

وللتحقق من صحة هذا الفرض إستخدم الباحث إختبار مان ويتنى Mann-Whitney (U) Test اللابارامتري لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على كل بُعد من أبعاد مقياس المرونة النفسية والدرجة الكلية له، بعد تطبيق البرنامج المستخدم في البحث. ويتضح ذلك في الجدول (7).

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

جدول (7) . قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي على أبعاد مقياس المرونة النفسية والدرجة الكلية.

البعد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
الكفاءة الشخصية	تجريبية	10	15.50	155.00	0.00	3.80-	0.00
	ضابطة	10	5.50	55.00			
مقاومة التأثيرات السلبية	تجريبية	10	15.50	155.00	1.500	3.67-	0.00
	ضابطة	10	5.50	55.00			
تقبل الذات الايجابي	تجريبية	10	15.50	155.00	0.00	3.80-	0.00
	ضابطة	10	5.50	55.00			
السيطرة	تجريبية	10	15.50	155.00	0.00	3.82-	0.00
	ضابطة	10	5.50	55.00			
الايمان بالقدر	تجريبية	10	15.50	155.00	0.00	3.81-	0.00
	ضابطة	10	5.50	55.00			
الكلية	تجريبية	10	15.50	155.00	0.00	3.79 -	0.00
	ضابطة	10	5.50	55.00			

يتضح من جدول (7) أن قيم (Z) المحسوبة لأبعاد مقياس المرونة النفسية والدرجة الكلية للمقياس بلغت على الترتيب بالسالب (3.79، 3.81، 3.82، 3.80، 3.67، 3.80)، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.00) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على أبعاد مقياس المرونة النفسية والدرجة الكلية في التطبيق البعدي لصالح المجموعة التجريبية، ويتضح وجود تأثير كبير لإستخدام البرنامج القائم على العلاج السلوكي الجدلي يتمثل في ظهور إرتفاع ملحوظ على مؤشر درجات أبعاد مقياس المرونة النفسية يمكن قياسه إحصائياً، بعد أن تم إجراء التطبيق البعدي Post لأفراد المجموعة التجريبية في مقابل بقاء المؤشرات المنخفضة لدرجات أفراد المجموعة الضابطة الذين لم يخضعوا لجلسات البرنامج المستخدم على أبعاد مقياس المرونة النفسية دون أي تغيير ملحوظ، وهذا يؤكد على أثر البرنامج المستخدم في البحث.

الفرض الثالث: لا توجد دالة إحصائية بين متوسطي المجموعة التجريبية في المرونة النفسية بين التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي:

للتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بإستخدام إختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test اللابارامتري لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتتبعي على مقياس المرونة النفسية. ويوضح جدول (8) الفروق بين متوسطات الرتب بإستخدام إختبار ويلكوكسون بين التطبيق البعدي والتتبعي على مقياس المرونة النفسية. يتضح من النتائج أن قيم (Z) المحسوبة لأبعاد مقياس المرونة النفسية والدرجة الكلية للمقياس بلغت على الترتيب (-0.368، 1.298، 2.121، 0.107، 0.289، 0) وهي قيم غير دالة إحصائية، مما يشير إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتتبعي على جميع أبعاد مقياس المرونة النفسية والدرجة الكلية للمقياس بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج، ويتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستجابة أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المرونة النفسية 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.

جدول (8). قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتتبعي على أبعاد مقياس المرونة النفسية والدرجة الكلية.

أبعاد المقياس	نتائج التطبيق البعدي / التتبعي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الكفاءة الشخصية	الرتب السالبة	4	4.00	16.00	0.289-	غير دالة
	الرتب الموجبة	4	5.00	20.00		
	الرتب المتعادلة	2	-	-		
	المجموع	10	-	-		
مقاومة التأثيرات السلبية	الرتب السالبة	3	6.00	18.00	0.107-	غير دالة
	الرتب الموجبة	5	3.60	18.00		
	الرتب المتعادلة	2	-	-		

		-	-	10	المجموع	
		0.00	0.00	0	الرتب السالبة	
		15.00	3.00	5	الرتب الموجبة	
		-	-	5	الرتب المتعادلة	
		-	-	10	المجموع	
غير دالة	2.121-	4.50	4.50	1	الرتب السالبة	
		16.50	3.30	5	الرتب الموجبة	
		-	-	4	الرتب المتعادلة	
		-	-	10	المجموع	
غير دالة	1.298-	6.00	2.00	3	الرتب السالبة	
		4.00	4.00	1	الرتب الموجبة	
		-	-	6	الرتب المتعادلة	
		-	-	10	المجموع	
غير دالة	0.368-	20.50	4.10	5	الرتب السالبة	
		34.50	6.90	5	الرتب الموجبة	
		-	-	0	الرتب المتعادلة	
		-	-	10	المجموع	
غير دالة	0.721-					

المناقشة

يتضح من خلال العرض السابق لنتائج البحث وجود إرتفاع في مستوى المرونة النفسية بأبعادها المختلفة لدى أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي مقارنة بالقياس القبلي، ويرجع الباحث التحسن الواضح في مستوى المرونة النفسية إلى أن البرنامج كان فعالاً في مساعدة أفراد المجموعة على تنمية المرونة النفسية، وقد جاءت نتائج البحث متفقة مع ما إفترضه الباحث، حيث وجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات عينة البحث التجريبية في المرونة النفسية قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي. وهذا يدل على فاعلية برنامج العلاج الجدلي السلوكي في تنمية المرونة النفسية. ويمكن تفسير نتائج البحث فيما يلي:

- أن المجموعة التجريبية تعرضت للبرنامج العلاجي الجدلي السلوكي المكون من (18) جلسة تم فيها استخدام عدد من الإستراتيجيات والفنيات التي تهتم بتحسين المرونة النفسية، في حين أن المجموعة الضابطة لم تتعرض للبرنامج المستخدم في البحث.

- تكوين علاقة علاجية مهنية في جو من الثقة والتعاون المتبادل بين الباحث وأفراد المجموعة التجريبية والذي أدى في النهاية إلى التزامهم بجلسات البرنامج وتحقيق أهداف البرنامج مما ساعد في زيادة مستوى المرونة النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

- فضلاً عن ذلك تُعدّ الفنيات المستخدمة في البرنامج مثل: فنية الحوار، الاسترخاء، الحوار الذاتي، حل المشكلات، المحاضرة، النمذجة، التعزيز،، التساؤل، التغذية الراجعة، المناقشة الجماعية، التغذية الراجعة، العصف الذهني، اليقظة الذهنية، تحمل الضغوط، والتنظيم العاطفي، الأمر الذي أدى إلى زيادة درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المرونة النفسية في التطبيق البعدي.

التوصيات:

خلص البحث إلى مجموعة من التوصيات من أهمها :

- أهمية التدريب المهني للكوادر الطبية من خلال تنظيم ورش عمل لتدريب فرق الرعاية الصحية (مثل أطباء الكلى والمرضى) على المبادئ الأساسية لـ DBT لتعزيز دعمهم النفسي للمرضى.
- ضرورة تبني برامج إرشادية وعلاجية قائمة على العلاج الجدلي السلوكي لدى مراكز ومؤسسات مرضى الفشل الكلوي.
- أهمية تضمين العلاج الجدلي السلوكي ضمن خطط الرعاية الصحية والنفسية لمرضى الفشل الكلوي.
- اعتماد البرنامج الخاص بالدراسة الحالية ضمن البرامج التي تقدمها المؤسسات ذات العلاقة بالإرشاد والعلاج النفسي من أجل تنمية المرونة النفسية.
- تعزيز السلوكيات والمبادرات ذات العلاقة بالمرونة النفسية لدى العاملين في مؤسسات ومراكز الفشل الكلوي.
- التركيز على الدور الذي يقوم به القريبون من أفراد عينة الدراسة الحالية في مكان العمل وفي الأسرة، للدعم والمساندة لتفهم أهمية المرونة النفسية.

المراجع

- 1- Connor, K. and Davidson, J. (2003). Development of a new Resilience scale: The Connor – Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18:76-82.
- 2- Cukor, D.; Cohen, S.D.; Peterson, R.A. and Kimmel, P.L. (2007). Psychosocial aspects of chronic disease: ESRD as a paradigmatic illness. *J. Am. Soc. Nephrol.*, 18(12): 3042-3055.
- 3- هارون، سناء محمد (2010). إدراك المراهقين لأساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالإكتئاب . رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- 4- ربابعة، هشام عبد الحافظ (2018). المرونة النفسية وعلاقتها بقلق الاختبار لدى طلبة الجامعة الأردنية. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة اليرموك.
- 5- غباري، ثائر وأبو شعيرة، خالد (2015). التكيف: مشكلات وحلول، عمان. مكتبة المجتمع العربي الحديث.
- 6- العلوي، آسيا عياد (2017). المرونة النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى الطلبة في الأردن. رسالة ماجستير، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية.
- 7- Lynch, T.R.; Morse, J.Q.; Mendelson, T. and Robins, C.J. (2007). Dialectical behavior therapy for depressed older adults: a randomized pilot study. *Am. J. Geriatric Psychiatry*, Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry, 11(1):33- 45.
- 8- Koons, C.R.; Robins, C.J.; Tweed, J.L.; Lynch, T.R.; Gonzalez, A.M.; Morse, J. Q., ... and Bastian, L.A. (2001). Efficacy of dialectical behavior therapy in women veterans with borderline personality disorder. *Behavior Therapy*, 32(2):371-390.
- 9- Knight, E.L.; Flynn, M.K. and Linehan, M.M. (2020). Dialectical behavior therapy for chronic illness: A pilot study in kidney disease patients. *Health Psychology*, 39(8): 678-685.
- 10- Beck, J.S. and Dozois, D.J. (2011). Cognitive therapy: Current status and future directions. *Annual Review of Medicine*, 62(1):397-409.
- 11- Hegedus, K.M.; Cohen, M.J. and Cukor, D. (2018). Dialectical behavior therapy for chronic kidney disease patients with comorbid depression. *J. Nephrol. Therapeutics*, 8(4):1-7.
- 12- Kazdin, A.E. (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annual Review of Clin. Psychol.*, 3:1-27.
- 13- Masten, A.S. (2001). Ordinary Magic: Resilience processes in development. *Am. Psychologist*, 56(3):227–238.
- 14- www. <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/kidney-failure>
- 15- علي، محمد، وأحمد، محمد (2018). فاعلية الإرشاد النفسي في تنمية المرونة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في الرياض. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الملك سعود. المملكة العربية السعودية.
- 16- Smith, T.; Johnson, R.; Williams, L. and Brown, K. (2021). The effectiveness of cognitive behavioral therapy in enhancing psychological resilience among dialysis patients. *J. Clin. Psychol.*, 76(4):120-135.
- 17- البياضية، ياسمين محمد (2024). فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى علم النفس الإيجابي في تنمية الأمل والمرونة النفسية لدى مريضات السرطان قيد العلاج في الأردن. (رسالة دكتوراه غير منشورة) جامعة مؤتة ، الأردن.
- 18- كريمي، محسن و نازنجي، فاطمة (2021). فاعلية العلاج بالقبول والالتزام (ACT) والعلاج السلوكي المعرفي (CBT) في تعزيز المرونة وجودة الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة طهران، إيران.
- 19- أحمددي، فاطمة سعيد (2024). فاعلية العلاج السلوكي المعرفي في تحسين مرونة المرضى، وتحملهم للضغوط، وتحسين جودة حياتهم لدى النساء المصابات بمرحلة التصلب المتعدد الحاد في إيران. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة مازندران للعلوم الطبية، إيران.
- 20- التلاهين، فاطمة محمد (2017). فاعلية برنامج إرشادي جمعي المستند إلى النظرية المعرفية السلوكية في تحسين المرونة النفسية لدى عينة من المطلقات في فترة الخطوبة في عمان. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية..

The effect of dialectical behavioral therapy on increasing and maintaining psychological resilience in a sample of renal failure patients

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

ABSTRACT

This research aims to investigate the effect of dialectical behavioral therapy on increasing psychological resilience in a sample of renal failure patients. The research sample consisted of (20) individuals with absolute renal failure, ranging in age from (25-50) years. A quasi-experimental approach was used, and sample was divided into an experimental group (10) individuals and a control group (10) individuals. The Psychological Resilience Scale (prepared by Connor, 2013) and the Dialectical Behavioral Therapy Program (prepared by the researcher) were used. The results indicated that there were statistically significant differences between the average scores of the experimental sample in psychological resilience before and after the program implementation, in favor of the post-implementation. There were statistically significant differences in the average scores of the experimental group and the control group after the program implementation in psychological resilience, in favor of the experimental group. There were no statistically significant differences in the average scores of the experimental group in psychological resilience in the post-implementation and follow-up.

Keywords: Dialectical behavior therapy - psychological flexibility - patients with kidney failure.