

بحث بعنوان

"فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد للتخفيف من أعراض الاكتئاب لدى المترددين على مستشفيات الصحة النفسية من كبار السن"

"Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy in Supporting Older Adults Visiting Mental Health Hospitals to Alleviate Symptoms of Depression"

إعداد

د: رشا حسين أحمد جاد الكريم

استاذ مساعد بقسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية جامعة اسيوط

مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية جامعة الفيوم

<https://jfss.journals.ekb.eg>

Email: journalssw@fayoum.edu.eg

online ISSN: 2682 - 2679

print ISSN : 2682-2660

Arcif: Q2

تاريخ استلام البحث ٢٠٢٥/٧/٦ تاريخ قبول البحث ٢٠٢٥/٧/٢٦ تاريخ النشر ٢٠٢٥/٧/٢٨

Doi 10.21608/jfss.2025.445281

Url https://jfss.journals.ekb.eg/article_445281.html

ملخص:

يتحدد الهدف العام للدراسة في معرفة فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد للتخفيف من أعراض الاكتئاب لدى المترددين على مستشفيات الصحة النفسية من كبار السن من خلال مساعدتهم على تغيير النظرة السلبية للذات، النظرة السلبية للأحداث والآخرين، النظرة السلبية للمستقبل.

تنتمي هذه الدراسة إلى دراسات قياس عائد التدخل المهني وذلك باستخدام أحد التصميمات شبه التجريبية، اعتمدت هذه الدراسة على المنهج شبه التجريبي باستخدام جماعة تجريبية واحدة وعلى أساس استخدام نموذج تجربة الحالة الواحدة، وتم تطبيق هذه الدراسة على ٨ أفراد من المترددين على مستشفيات الصحة النفسية من كبار السن.

أثبتت نتائج الدراسة صحة فروضها والتي جاء نصها: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسات المتكررة (القبلي الأول A والبعدي الأول B والقبلي الثاني A2 والبعدي الثاني B2) في (بعد النظرة السلبية للذات، النظرة السلبية للأحداث والآخرين، النظرة السلبية للمستقبل) لدى المسن.

Abstract:

The overall objective of the study is to determine the effectiveness of dialectical behavioral therapy in alleviating the symptoms of depression among elderly patients attending mental health hospitals by helping them change their negative self-perceptions, negative perceptions of events and others, and negative outlooks on the future.

This study falls within the scope of professional intervention assessment studies using a quasi-experimental design. It relied on a quasi-experimental approach using a single experimental group and a single-case experiment model. The study was administered to eight elderly patients attending mental health hospitals.

The results of the study confirmed the validity of its hypotheses, which read: "There are statistically significant differences between the average scores of the repeated measures (pre-test A, post-test B, pre-test A2, and post-test B2) on (the dimension of negative self-perception, negative perception of events and others, and negative outlook on the future) among elderly patients".

أولاً: مشكلة الدراسة

يمر الإنسان خلال حياته بعدد من المراحل العمرية منذ كونه طفلاً ضعيفاً فيشتد ويصير شاباً ثم يبدأ في الضعف فيكون شيخاً وفي خلال هذه المراحل يمارس حياته بشكل طبيعي مع البيئة المحيطة به على افتراض كون الظروف المحيطة به مثالية فتمده بيئته بما يناسبه من خدمات في هذه المراحل العمرية المختلفة فإنه يعيش عمراً زمنياً مناسباً. (حسن، ٢٠١٤، ص ٧٧٧)

وتعتبر مرحلة الشيخوخة إحدى مراحل النمو الأساسية التي يصابها العديد من التغيرات الفسيولوجية والبيولوجية والاجتماعية والنفسية وإن اختلفت درجتها من شخص إلى آخر ويترتب على هذه التغيرات ظهور العديد من المشكلات التي تعوق تكيف المسن مع أسرته ومجتمعه مما يؤثر على توافقه مع ذاته ويعد هذا التغير حقيقة كونية يفترض ألا تغيب عن وعي أي أحد فكل كائن حي يتغير سواء كان هذا التغير بالتقدم والنضج أو كان بالتراجع والانحيار فمن لا يتغير لا يمكن أن يتسم بالحياة والإنسان هو الكائن الحي المكرم بهذا التغير عبر مراحل العمر المختلفة. (الزبيدي، ٢٠٠٩، ص ٨٨) وهذا ما أكدته دراسة قزامل (٢٠٢٠) لتحديد أهم المشكلات الحياتية للمسنين الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية.

وهي مرحلة عصبية من مراحل الإنسان وذلك لما يصاب به المسن من ضعف أو عجز بدني أو عقلي، ما قد ينتج عنه عدم قدرته على القيام بشؤونه الخاصة. (الصقر، ٢٠١٠، ص ٤٢)

وتعد مرحلة الشيخوخة ظاهرة طبيعية تعبر عن التغيرات التي تحدث في التكوين الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي للمسن، بالإضافة إلى ما يحدث نتيجة ذلك في الأداء أثناء رحلة حياة الفرد، ويشار إليها كمرحلة النضج واكتمال الشخصية وضعفها وانحدارها وتمثل فقداناً جوهرياً أو انحرافاً سلبياً في القدرة الوظيفية لهذه الموارد البشرية. (الطفيلي، ٢٠٠٤، ص ١٧)

وخاصة أن المسنين أكثر الفئات تعرضاً للأمراض والمشكلات دون غيرهم من فئات المجتمع الأخرى مما قد يضعف قدرة بعض المسنين على أداء أدوارهم الاجتماعية وذلك نتيجة انسحابهم من الحياة الاجتماعية بالإضافة إلى الشعور بعدم الاهتمام والعزلة ما يظهر في ضعف المشاركة الاجتماعية والسلبية. (فهيم، ٢٠١٢، ص ١٥)

وتشير تقارير منظمة الصحة العالمية إلى تزايد إعداد المسنين في جميع أنحاء العالم بخطى حثيثة وستضاعف نسبة المسنين على مستوى العالم ممن تتراوح أعمارهم من ٦٠ سنة فأكثر من حوالي ١١٪ إلى ٢٢٪ بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٥٠م، ويتوقع أن يرتفع عدد المسنين من ٩٠٠ مليون مسن عام ٢٠١٥م إلى ١٤٠٠ مليون مسن بحلول عام ٢٠٣٠م و ٢١٠٠ مليون نسمة بحلول عام ٢٠٥٠م، و ٣٢٠٠ مليون مسن عام ٢١٠٠م، وعلى مستوى الوطن العربي ستتضاعف نسبة المسنين ممن تتراوح أعمارهم من ٦٠ سنة فأكثر من حوالي ٥.٨٪ من إجمالي

عدد السكان الى ٩٪ بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٢٥م، وإلى ١٦٪ عام ٢٠٥٠م. (تقرير منظمة الصحة العالمية حول المسنين)

وقد يؤدي الحزن الشديد الي درجة من درجات الاكتئاب لدي كبار السن الذين تفرقهم الوحدة والذين فقدوا سلطتهم الوظيفية، حيث اثبتت البحوث والدراسات بأن الانسان المسن قد يكون لديه اكتئاب نفسي دون ان يري وقد تتكون لديه اعراض هذا الاكتئاب عبر المواقف الصعبة والتي تنبؤ عن حزن شديد والمتراكمة عبر السنين، وقد أظهرت الاحصاءات أن (١٩٪) من كبار السن يعانون من القلق وعدم الارتياح وأن نسبة (٨٪) منهم يعانون من الاكتئاب (Blazer, 1990) وهذا ما اكدته دراسة نصر (٢٠١٣) في توضيح العلاقة بين الاكتئاب والتوافق الاجتماعي لدى المسنين بدور الرعاية الاجتماعية

كما ان التغيرات الجسمية والعقلية التي يعاني منها المسن تجعله عرضة للخوف والقلق، ومما يزيد من معاناته وينعزل عن الناس وهذا لاحد اسباب ضغوط الحياة كفقد الزوجة او انشغال الابناء بحياتهم واستقلالهم. وهو ما اوضحته دراسة زعير (٢٠١٧) ان المسنين يعانون من عدم الاهتمام بحالتهم النفسية والاجتماعية مما يولد لديهم الشعور بالعزلة والحدة ترتبط بالقصور والعجز في الاتصال بالآخرين واقامة علاقات معهم، حيث أن علاقاتهم تتسم بالسطحية مع الشعور باليأس النبذ.

والاكتئاب من اكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً في العالم بعد القلق ويصيب ما يزيد عز (١٠٪) من سكان الارض، وقد اعتبرته منظمة الصحة العالمية بأنه من الاسباب الرئيسية لإعاقة الناس عن اعمالهم وحياتهم، وهذا الاضطراب يأتي في كل الاعمار وفي كل الظروف وله أعراض كثيرة وأشكال وتصنيفات مختلفة. (سرحان، ٢٠٠٥، ص ٣٩)

ويرتبط الاكتئاب بعدم القدرة علي الحب وكراهية الذات الي الدرجة التي تصل إلي التفكير في الموت والانتحار، ثم الاقدام الفعلي علي الانتحار، وتدني تقدير الذات وتشويه المدركات واضطراب الذاكرة وتوقع الفشل في كل محاولة للنجاح واستشعار خيبة الأمل. (الأنصاري، ١٩٩٥، ص ٢٣)، وتناقص الاهتمام بالعالم الخارجي وتزايد العدوان الموجه ضد الذات في صورة اتهام الذات ونقدها والشعور بالذنب والندم وعقاب الذات (عسكر، ١٩٨٨، ص ١٥). وهذا ما أوضحته دراسة دسوقي (٢٠٢٢) في تخفيف الشعور بالاكتئاب لدى امهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد والدور الفعال الذي يقوم به فيتحقق الرضا عن الجاه لديهم، وكذلك دراسة الشويخ (٢٠٢٢) لمعرفة برنامج علاجي قائم على العلاج الجدلي السلوكي لخفض الاكتئاب والعدوان لدى مجموعة من الطالبات ذوى اضطراب الشخصية الحدية.

ومنذ أن بدأت الخدمة الاجتماعية كمهنة فإنها أولت كبار السن اهتماماً كبيراً من خلال ما كانت تقدمه لهم كجزء من الخدمات التي يقدمها الأخصائيون الاجتماعيون لرعاية الأسرة كأحد مجالات الممارسة المهنية، إلى أن ظهر مجال متخصص لرعاية المسنين في إطار المهنة عرف بالخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين. (على، ٢٠٠٩، ص ٥)

وخدمة الفرد كطريقة من طرق الخدمة الاجتماعية تتميز بأنها طريقة لمساعدة فرد أو أسرة تعيش مشكلة تعوق أداءها لوظيفتها الاجتماعية، أو هي بتعبير آخر المساعدة على تحقيق أفضل تكيف أو تلاؤم بين الفرد والمحيطين به. (عثمان، ١٩٨٠، ص ١٢) وهذا ما أكدته دراسة العقيلي (٢٠٢٤) في استخدام نموذج التركيز على المهام لمواجهة مشكلات المسنين وتطوير الخدمات الخاصة بهم، وكذلك دراسة قزامل (٢٠١٩) عن كيفية التدخل المهني بنموذج الحياة للتخفيف من المشكلات الحياتية التي يعاني منها المسنين من خلال عدة محاور مختلفة لهذا النموذج

وخدمة الفرد بها العديد من النماذج العلاجية التي تخدم جميع الفئات ومنها العلاج الجدلي السلوكي؛ فالعلاج الجدلي السلوكي شكل من أشكال العلاج النفسي (العلاج بالكلام)، الذي طورته ما رشا لينهان لمساعدة الأشخاص على إدارة مشاعرهم بطريقة أكثر فاعلية، وبناء حياة تستحق العيش. ودرس العلاج الجدلي السلوكي بشكل كبير وحقق نتائج إيجابية مع الأشخاص الذين يعانون عديداً من المشكلات. (ترجمة أبو زيد، تأليف ماجي مولين، ص ١٥)

ويقوم العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد على اكتساب العميل المهارات الجديدة وتشجيعه على تعميمها في الحياة اليومية واحداث التوازن الجدلي بين التقبل والرغبة في التغيير كما يعتمد على العلاج الفردي والجماعي والتدريب عبر الهاتف وكذلك تدريب العملاء على المهارات السلوكية التكيفية التي من شأنها مساعدتهم على التخلص من السلوكيات اللاتوافقية واستبدالها بسلوكيات فعالة كالتدريب على تنظيم الانفعالات وتحمل الضغوط وحل المشكلات. (Pou, Jefferson, 2019)

وأثناء عمل مارشا لينهان مع النساء من ذوات الميول الانتحارية ولديهم سلوكيات إيذاء النفس من ذوات الشخصية الحدية وكانت تستخدم معهم العلاج المعرفي السلوكي ولم يجد معهم هذا العلاج فقد لاحظت أنه على الرغم من تحسن بعض المرضى فالبعض الآخر كان رد فعله الانسحاب والغضب، فقامت هي وفريقها المعاون في البحث عن أسلوب جديد قائم على فكرة الدمج بين القبول والتغيير في نفس الوقت، حيث يقوم المعالج والمريض بتغيير ما يمكن تغييره في المريض وبيئته المحيطة، وأن لم يستطع التغيير فيقوم المريض بالتقبل، وبذلك تم ظهور العلاج الجدلي على ساحة العلاجات النفسية. (كريستي ماتا، ٢٠١٤، ص ١٠) وهذا ما أوضحته

دراسة سلفي واليكس (٢٠٠٤) التي استهدفت التعرف على اختبار تأثير العلاج الجدلي السلوكي مع النساء ذوي الاضطرابات الحدية ويقومون بالتعامل مع الآخرين وضرورة اجراء التغييرات الضرورية في حياتهن واعداد خطة للتدخل في الازمات التي تواجههن.

كما اثبت فعاليته في مساعدة الأفراد على تعديل انفعالاتهم الشديدة المتطرفة وخفض السلوكيات الاندفاعية والتخريبية، وهذا ما جعله علاجاً جذاباً خاصة لمن يعانون من مستويات مرتفعة من الضغوط أو الانفعالات الشديدة (Matta, 2012, p2) وهذا ما اكدته دراسة Khoda (2024) bakhsh في التعرف على فعالية العلاج الجدلي السلوكي في معالجة السمات العدائية والسلوكيات والانفعالات الخطيرة لدى المراهقين

فالعلاج الجدلي السلوكي ببساطه هو نهج يجمع بين تقنيات العلاج السلوكي المعرفي وعناصر السلوكية والفلسفة الديالكتيكية، فالهدف من العلاج الجدلي السلوكي هو مساعدة الأفراد الذين يعانون بشدة من إدارة انفعالاتهم، من خلال الاعتراف بها وقبولها، وتعلم تنظيمها، ليصبحوا أكثر قدرة على تغيير سلوكياتهم الضارة. (البليطي، ٢٠٢١، ص ١٧٠)

وذلك ما دفع الباحثة الي محاولة استخدام العلاج الجدلي السلوكي الذي طورته ما رشا لينهان لمساعدة الأشخاص و للتخفيف من أعراض الاكتئاب لدى كبار السن حيث اثبت فعاليته في مساعدة الأفراد على تعديل انفعالاتهم الشديدة المتطرفة وخفض السلوكيات الاندفاعية والتخريبية، وهذا ما جعله علاجاً جذاباً خاصة لمن يعانون من مستويات مرتفعة من الضغوط أو الانفعالات الشديدة. (Matta, 2012, p2)

ثانياً: صياغة مشكلة الدراسة

اتسمت خدمة الفرد بكثرة النظريات والمداخل التي تستند عليها الممارسة وتنوعت فيها للتصدي لبعض المشكلات الانفعالية التي يعانون منها، الاكتئاب وكحالات الانتحار، بالإضافة إلى تركيزه على تعديل التعامل مع الأحداث الموترة وهذا ما يكثر حدوثه بين الشباب بصفة عامة والشباب الجامعي بصفة خاصة.

ويعتبر التدخل المهني من المفاهيم الحديثة نسبياً في ممارسة خدمة الفرد حيث يرى باركر (١٩٩٩) Barker أن الأخصائيين الاجتماعيين قد استخدموا مصطلح التدخل المهني بدلاً عن استخدام مصطلح العلاج لأنه يتضمن العلاج بالإضافة إلى استخدام بعض الأنشطة الأخرى لحل المشكلات وتحقيق الأهداف. (عبد الموجود، ٢٠٠٥، ص ٢٢٥)

حيث شهدت برامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة تطوراً سريعاً خلال العقدين الماضيين وبرزت ملامح هذا التطور في الانتقال من التركيز على

عوامل نفسية لاشعورية بعيدة عن القياس والملاحظة إلى عوامل ومسببات إجرائية تخضع لجوانب القياس الإكلينيكي والملاحظة العلمية الدقيقة (منصور، ٢٠١٠، ص ٥)

وذلك باعتباره مجموعة من الأنشطة والخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي للعميل من أجل تحقيق التغير المقصود في الموقف الإشكالي وتخفيف الضغوط والتوترات التي يواجهها العميل لمساعدته على أداء وظائفه وأدواره الاجتماعية والتعامل مع ظروف الحياة التي يواجهها بشكل أكثر فعالية. (سليمان، ٢٠٠٥، ص ٢٢٢)

وبناءً على ذلك تتحدد مشكلة الدراسة في قضية رئيسية ما فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد للتخفيف من أعراض الاكتئاب لدى المترددين على مستشفيات الصحة النفسية من كبار السن.

وتحددت القضايا الفرعية لهذه الدراسة في:

١. تحديد أنسب النماذج العلاجية لتخفيف أعراض الاكتئاب لدى المترددين على مستشفيات الصحة النفسية من كبار السن وفقاً لنموذج العلاج الجدلي السلوكي طريقة خدمة الفرد.
٢. تحديد فاعلية برنامج التدخل المهني في طريقة خدمة الفرد باستخدام نموذج العلاج الجدلي السلوكي لتخفيف أعراض الاكتئاب من خلال النظرة السلبية للذات لدى المسن.
٣. تحديد فاعلية برنامج التدخل المهني في طريقة خدمة الفرد باستخدام نموذج العلاج الجدلي السلوكي لتخفيف أعراض الاكتئاب من خلال النظرة السلبية للأحداث والآخرين.
٤. تحديد فاعلية برنامج التدخل المهني في طريقة خدمة الفرد باستخدام نموذج العلاج الجدلي السلوكي لتخفيف أعراض الاكتئاب من خلال النظرة السلبية للمستقبل.
٥. وبالتالي تسعى الدراسة الي محاولة التخفيف منها أو علاجها من خلال العلاج الجدلي السلوكي وما يتضمنه من استراتيجيات واساليب علاجية.

ثالثاً: أهمية الدراسة

١. التعرف علي الطبيعة السيكولوجية لكبار السن وتشخيص مظاهرها وابعادها مما يساعد علي التعامل مع هذه الشريحة من المسنين.
٢. تقديم النموذج السليم والأحدث لرعايتهم والكشف عن جوانب العطاء لديهم لتحسين جودة حياتهم وحمايتهم من الاكتئاب.

٣. الاعتقاد السائد بأن الشيخوخة هي مرحلة الضعف وبذلك تكون الدراسات عن المسن مع الاكتئاب قليلة بحجم لا يتناسب مع عددها لذلك تسعى الباحثة لتناول هذه الشريحة.

٤. الوصول الي الاسباب التي تؤدي بهم الي الاكتئاب والعمل علي تجنبها مستقلا.
٥. تسليط الضوء على نوع من أنواع العلاج النفسي الحديث المصمم لمساعدة الأفراد في تغيير نمط سلوكهم غير الفعال مثل: التفكير بالانتحار إيذاء النفس، وتعاطي الكحول والمواد المخدرة والسلوك التخريبي والعدوان بكافة اشكاله وصوره.

٦. تزويد المرشدين والممارسين لأنشطة المسنين بفتيات ومهارات ممارسة العلاج الجدلي السلوكي بشكل عملي، الأمر الذي يدفعهم لتقديم خدمة أفضل للمسترشدين والمرضى.

رابعاً: أهداف الدراسة: يتحدد الهدف العام للدراسة في معرفة فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد للتخفيف من أعراض الاكتئاب لدى المترددين على مستشفيات الصحة النفسية من كبار السن. وينبثق منها الأهداف الفرعية وهي:

(أ) تمكينهم من اكتساب وجهات نظر صحيحة من خلال تغيير:

١. النظرة السلبية للذات.

٢. النظرة السلبية للأحداث والآخرين.

٣. النظرة السلبية للمستقبل.

خامساً: مفاهيم الدراسة

(أ) مفهوم العلاج الجدلي السلوكي Dialectical Behavioral Therapy

وينظر للعلاج الجدلي السلوكي من قبل **M, Linehan** على أنه: ذلك المدخل العلاجي الذي يستند إلي النظرية المعرفية السلوكية والفلسفية الجدلية، بهدف تدريب الأفراد على خفض أو تعديل الانفعالات المتطرفة والحدية، وخفض السلوك السلبي المرتبط بالانفعالات، وتنمية الثقة في كل من الانفعالات، والأفكار، والسلوك، ويقوم العلاج الجدلي على ثلاثة أساليب رئيسية:

العلاج الفردي، والعلاج الجمعي، والعلاج عبر الهاتف (Linehan, 2015, P237)

هو أحد أساليب العلاج النفسي الذي أنطلق من العلاج الإدمان المعياري لاضطرابات الشخصية البينية، ولحالات الانتحار المزمنة ولأفراد المتطرفين في سوء توافقهم، ولذوي سلوكيات إيذاء الذات والأفكار الانتحارية عن طريق استراتيجيات القبول والتغيير. (عبد المغني، ٢٠٢٠، ص ٧).

العلاج الجدلي السلوكي يتكون من مجموعة من تقنيات حل المشكلات التي تشمل تعليم العميل مهارات للمساعدة على تنظيم الاحتمالات وتحمل الاسي. (فأيد، ٢٠٠٦، ص ٣٤٥)

العلاج الجدلي السلوكي هو علاج معرفي- سلوكي شامل للاضطرابات العقلية والنفسية المعقدة التي يصعب علاجها ولقد نشأ العلاج الجدلي السلوكي في الأساس ليطبق على الأفراد الانتحاريين بشكل مزمن ثم تطور إلى علاج للأفراد ذوي الاضطرابات المتعددة أصحاب اضطراب الشخصية الحدية، ومنذ ذلك الحين، كان العلاج الجدلي السلوكي يخضع للتعديل ليطبق على الاضطرابات السلوكية الأخرى التي تبدو غير قابلة للسيطرة مثل سوء التنظيم الانفعالي ويشمل الاعتماد على العقاقير والإدمان بين الأفراد ذوي اضطراب الشخصية الحدية فهو يؤدي الوظائف الخمس التالية:

- الأولى: تعزيز وتقوية القدرات والإمكانات والطاقة السلوكية.
 - الثانية: تحسين الدافعية للتغير (من خلال تعديل احتمالية وإمكانية حدوث الكف والتعزيز).
 - الثالثة: ضمان تعميم القدرات الجديدة في البيئة الطبيعية.
 - الرابعة: بناء بيئة العلاج بالطرق الضرورية لدعم قدرات المريض من ناحية ومساندة المعالج من ناحية أخرى.
 - الخامسة: تعزيز قدرات ودافعية المعالج لعلاج المرضى بفاعلية.
- وهذه الوظائف في العلاج السلوكي الجدلي المعياري تتوزع بين أنماط تقديم الخدمة وتشمل العلاج النفسي الفردي والتدريب الجماعي على المهارات والاستشارة الهاتفية وفريق استشارة المعالج. (سليمان، ٢٠١٠، ص ٢٦)
- ويمكن وضع تعريف إجرائي للعلاج الجدلي السلوكي كالتالي:

١. هو نوع من أنواع العلاج النفسي الذي من خلاله يتم تخفيف أعراض الاكتئاب لدى المترددين على مستشفيات الصحة النفسية من كبار السن.
٢. يتضمن المرحلة العمرية من ٥٠ : ٧٥ عام.
٣. يتم من خلال تطبيق مجموعة من الفنيات واستراتيجيات ومهارات العلاج الجدلي السلوكي مثل (مهارات اليقظة العقلية، مهارات تنظيم الانفعالات، مهارات تحمل الكرب أو الضغوط، مهارة الفعالية البين شخصية).

٤. مجموعة من الاجراءات والخطوات المنظمة التي تنطلق من النظرية المعرفية والسلوكية (يتضمن مجموعة من الاستراتيجيات السلوكية والجدلية والمهارية).

(ب) مفهوم الاكتئاب: Depression

يمثل الاكتئاب حالة انفعالية يشعر فيها الفرد بالحزن، وفقدان السعادة، والانسحاب الاجتماعي، وفقدان الامل، والاحساس بعدم القيمة، وفقدان الامل في المستقبل، بالإضافة الي عدم القدرة علي الانجاز، وزيادة الحساسية الانفعالية، والشعور بالوحدة النفسية، والشعور بالذنب نحو الذات والآخرين. كما يتسم بوجود أعراض جسمية مثل توهم المرض، واضطراب الشهية، والشعور بالإجهاد، ونقصان الوزن (الركابي، ٢٠١٠، ص ٢٧).

ويعرف بيك الاكتئاب بأنه استجابة لا تكيفية مبالغ فيها وتتم بوصفها نتيجة منطقية لمجموع التصورات والادراكات السلبية للذات او الموقف الخارجي او المستقبل او للعناصر الثلاثة مجمع (Beck et al, 1979, P34).

ويري كلاً من "الرميح وعبد الخالق" (٢٠٠٢): بأنه حالة انفعالية مداومة نسبياً من الخوف والانقباض والضيق مع شعور بالهم والغم وهبوط القوي الحيوية ونقص الدافعية.

ويمكن تعريف الاكتئاب إجرائياً كالتالي:

الدرجة التي يحصل عليها المبحوث (المسن) علي مقياس الاكتئاب والذي يكون من الابعاد التالية:

١. النظرة السلبية للذات.
٢. النظرة السلبية للأحداث والآخرين.
٣. النظرة السلبية للمستقبل.

(ج) مفهوم المسن Elder:

يعرف المسن في اللغة العربية بأنه المتقدم في العمر، وقد استخدم العرب كلمة المسن للدلالة على الرجل الكبير، فيقال أسن الرجل: كبر، وكبرت سنه. يسن أسناناً فهو مسن. (ابن منظور، د. ت، ص ٢٢٢)

وقد أستخدم العرب الفاظاً مرادفة للمسن، فيقال شيخ: وهو من استباننت فيه السن وظهر عليه الشيب. (معلوف، ١٩٥٦، ص ٤١٠)

ويقال هرم الرجل هرمًا، أي بلغ أقصى الكبر وضعف فهو هرم، فالهرم هو كبر السن. (أحمد، ٢٠١٨، ص ١٠٧)

وفى اللغة الانجليزية تشير كلمة (Aging) إلى التقدم في العمر أو "تقدم الأفراد في السن نحو مرحله الشيخوخة". (بدوى، ١٩٨٢، ص ١٣)

وعرف قاموس الخدمة الاجتماعية كلمة Aged تعني معمر أو مسن، وهي تعبر عن ذلك الشخص كبير السن الذي تخطى عمره (٦٥ سنة) وعلماء النفس يحددون مجتمع المسنين من السكان بثلاث فئات: (السكري، ٢٠٠٠، ص ٢٦)

- الفئة الأولى من (٦٠ : ٦٤ سنة) وتسمى (Young Old) الشيخوخة المبكرة

- الفئة الثانية من (٦٥ : ٧٤ سنة) وتسمى (Middle Old) الشيخوخة الوسطى

- الفئة الثالثة من (٧٤ سنة فأكثر) وتسمى (Old Old) الشيخوخة المتأخرة.

وعرف المسن في الخدمة الاجتماعية بأنه "الشخص البالغ من العمر ٦٥ سنة وفقد جزء من قدراته الاجتماعية وعلاقاته الاجتماعية بالمحيطين ويحتاج رعاية وخدمات خاصة بمرحلته العمرية التي يمر بها". (Albert, 1984, p2)

كما يعرف المسن بأنه "الشخص الذي يبلغ سن الستين وهو السن الذي حدده قانون المعاشات في مصر وفى الوقت نفسه لا يقوموا بالعمل، احيلا إلى التقاعد عن العمل الحكومي أو القطاع العام اجباريا وليس بسبب ظروف مرضية". (فهيمى وحسن، ٢٠٠٠، ص ١٨)

ويعرف أيضا بأنه "الشخص الذي يبلغ من العمر (٦٠ أو ٦٥) عاماً فأكثر، وتبدو عليه آثار وملامح وسمات وخصائص المسن سواء كانت مظاهر جسمية أو نفسية أو عقلية أو اجتماعية". (قاسم وشليبي، ٢٠٠٧، ص ٢٢)

ويعرف المسن أيضاً بأنه "هو الشخص الذي تقدمت عليه الشيخوخة لديه إلى مستوى ضعف أداء مختلف لأجهزة الجسم أو العقل". (Muslin, 1992, p2)

سادساً: الاجراءات المنهجية للدراسة:

(أ) طبيعة الدراسة: تنتمي الدراسة إلى الطبيعة الكمية لأنها يعتمد على مؤشرات واضحة ومحددة مسبقاً يمكن القياس عليها.

(ب) نوع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة إلى دراسات قياس عائد التدخل المهني وذلك باستخدام أحد التصميمات شبه التجريبية والتي تقوم على أساس طريقة التجريب والتي تتضمن اختبار العلاقة بين متغيرين أحدهما مستقل (نموذج العلاج الجدلي السلوكي) والآخر تابع هو (تخفيف أعراض الاكتئاب لدى المترددين على مستشفيات الصحة النفسية من

كبار السن) وتقوم على أساس استخدام نموذج تجربة الحالة الواحدة Single Case (تصميمات الحالة الواحدة).

(ج) **المنهج الدراسي:** اعتمدت هذه الدراسة على المنهج شبه التجريبي باستخدام جماعة تجريبية واحدة وعلى أساس استخدام نموذج تجربة الحالة الواحدة Experimentation " Single Case " (تصميمات الحالة الواحدة) وهو من أكثر النماذج فائدة في خدمة الفرد وهو يتناسب مع طبيعة هذه الدراسة حيث يتم الحصول على نتائج القياسات المتكررة للتدخل قبل وبعد برنامج التدخل المهني، حيث تستخدم الباحثة تصميم (ABAB) كأحد التصميمات شبه التجريبية لهذا النموذج.

(د) فروض الدراسة

تسعي هذه الدراسة إلى اختبار صحة فرض رئيسي مؤداه "توجد فروق جوهرية دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لتخفيف أعراض الاكتئاب لدى المترددين على مستشفيات الصحة النفسية من كبار السن باستخدام نموذج العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد" وينبثق من هذا الفرض الرئيسي الفروض الفرعية الآتية:

١. **الفرض الأول:** توجد فروق معنوية دالة إحصائية بين متوسطات نتائج قياسات خط الأساس ومتوسطات نتائج قياسات التدخل المهني لكل حالة في متغير النظرة السلبية للذات لدى المسن.

٢. **الفرض الثاني:** توجد فروق معنوية دالة إحصائية بين متوسطات نتائج قياسات خط الأساس ومتوسطات نتائج قياسات التدخل المهني لكل حالة في متغير النظرة السلبية للأحداث والآخرين لدى المسن.

٣. **الفرض الثالث:** توجد فروق معنوية دالة إحصائية بين متوسطات نتائج قياسات خط الأساس ومتوسطات نتائج قياسات التدخل المهني لكل حالة في متغير خلال النظرة السلبية للمستقبل لدى المسن.

(هـ) **أدوات الدراسة:** وتحقيقاً لأهداف الدراسة واتساقاً مع منهجية الدراسة فقد اعتمدت الباحثة على مجموعة من الأدوات تتفق مع طبيعة الدراسة ونوعية الاستراتيجية المنهجية المستخدمة وقد تحددت هذه الأدوات كما يلي:

١. تحليل محتوى البيانات والمعلومات الخاصة بملف كل مسن من شئون المرضى بالمستشفى للتعرف علي حالة كل شخص مسن.
 ٢. تحليل محتوى المقابلات المهنية: ومنها مقابلات فردية ومنها مقابلات جماعية ومشاركة، وهي المقابلات التي تم إجراؤها مع حالات الدراسة (كبار السن عينة الدراسة)، أثناء فترة التدخل المهني، والتي تضمنت مقابلات فردية مع جميع الحالات ومقابلات مشتركة مع بعض الحالات عن طريق تطبيق الجلسات العلاجية ومع أحد أفراد الأسرة أو الزملاء مقابلات جماعية تضم جميع الحالات.
 ٣. الاتصالات الهاتفية: وقد استخدمت في هذه الدراسة بشكل كبير، حيث أفادت الباحثة كثيراً في التعرف على المسن والمحيطين به، وبداية إقامة علاقة مهنية معهم، وكذلك تحديد موعد المقابلات المهنية معهم.
 ٤. مقياس الاكتئاب لكبار السن (من إعداد الباحثة) والذي تعتمد عليه الباحثة في تحديد مستوى الاكتئاب لكبار السن.
 ٥. برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الجدلي السلوكي من إعداد الباحثة.
 ٦. برنامج التحليل الإحصائي باستخدام برنامج (SPSS).
- وفيما يلي توضيح لكيفية إعداد مقياس الاكتئاب لكبار السن المستخدم في الدراسة.
- المرحلة الأولى: الأعداد المبدئي للمقياس:**
- ١- تحديد موضوع القياس في ضوء المتغير التابع الذي تريد الباحثة أن تتعرف من خلاله على التغيير الذي قد يحدث فيه نتيجة للتدخل المهني باستخدام العلاج الجدلي السلوكي والذي يتمثل في التخفيف من أعراض الاكتئاب لدى المترددين على مستشفيات الصحة النفسية من كبار السن.
 - ٢- تحديد أبعاد المقياس في ثلاثة أبعاد مرتبطة بأهداف وفروض الدراسة وهي كالتالي:
 - البعد الأول: النظرة السلبية للذات لدي المسن.
 - البعد الثاني: النظرة السلبية للأحداث والآخرين لدي المسن.
 - البعد الثالث: النظرة السلبية للمستقبل لدي المسن.

المرحلة الثانية: صياغة المقياس في صورته الأولى:

١- صياغة العبارات المتصلة بالأبعاد الثلاثة الرئيسية للمقياس وقد روعي في تصميم

هذه العبارات ما يلي:

- سهولة الألفاظ وبساطة ووضوح التعبيرات المستخدمة.
- ألا يكون البند مركبا بحيث يتضمن البند فكرة واحدة.
- استخدام اللغة التي تناسب مع عينة الدراسة من الطلاب الجامعي.
- جمع العبارات المتصلة بالأبعاد الرئيسية للمقياس وذلك من خلال ما يأتي:
الاطلاع على التراث النظري لأعراض الاكتئاب لدى المسن سواء في العلوم المرتبطة بتخصص الخدمة الاجتماعية أو المرتبطة بالتخصصات الأخرى كعلم النفس وغيرها مما ساعد الباحثة على الإلمام ببعض الأعراض الاكتئابية لدى المسن أثناء تعاملاتهم اليومية المختلفة، الاطلاع على بعض المقاييس والاختبارات التي تضمنتها الدراسات السابقة التي أجريت في الخدمة الاجتماعية والعلوم الأخرى المرتبطة بها.

المرحلة الثالثة: مرحلة الاختبار الميداني للمقياس (اختبار الصياغة): فبعد صياغة المقياس في صورته الأولى كان من الضروري إجراء اختبار ميداني للمقياس على بعض مفردات عينة الدراسة وذلك بهدف:

- ١- اختبار مدي ملائمة المقياس للمبحوثين من الشباب الجامعي.
 - ٢- اختبار مدي اكتمال عبارات المقياس للبعد المكونة له.
 - ٣- اختبار مدي وضوح العبارات التي يتكون منها المقياس للمبحوثين.
- المرحلة الرابعة: مرحلة تقنين المقياس:** من خلال حساب صدق وثبات المقياس، وتم ذلك على النحو التالي:

- ١- **صدق المقياس:** يعبر الصدق عن مدى تحقيق الأداة البحثية للهدف الذي صممت من أجله، والصدق له أهمية في بناء المقاييس الاجتماعية والنفسية وغيرها، وذلك لأنه يكشف عن مكوناتها الداخلية، ويعتبر المقياس صادقا إذا كان يقيس الصفة والقدرة التي قصد قياسها ولتحقيق ذلك قامت الباحثة باستخدام أنواع مختلفة من الصدق للوصول إلى درجة عالية من صدق المقياس وذلك على النحو التالي:

٢- **صدق المحتوى أو صدق المضمون:** ويطلق عليه أحياناً الصدق المنطقي ولتحقيق هذا النوع من الصدق قام الباحثة بتحليل الأبعاد الرئيسية المراد قياسها بالمقياس تحليلًا نظريًا يشمل مكوناتها وذلك في الجزء النظري من هذه الدراسة وذلك من خلال قيام الباحثة بالاستعانة ببعض المراجع النظرية والأبحاث العلمية والدراسات السابقة المرتبطة بأعراض الاكتئاب لدى المترددين على مستشفيات الصحة النفسية من كبار السن مما ساعد الباحثة في تصميم المقياس بحيث يأتي معبرا عن هذه البيانات ومن أمثلة الأدوات البحثية التي قامت الباحثة بالرجوع إليها لصياغة المقياس.

٣- **الصدق الظاهري (صدق المحكمين):** عرضت الباحثة المقياس على السادة المحكمين وعددهم (٨) محكمين، وذلك بغرض التأكد من سلامة الصياغة اللغوية للعبارة، وارتباطها بالأبعاد التي تقيسها مع إضافة وحذف العبارات الأخرى. وقد أسهمت الخطوات السابقة في استكمال صياغة المقياس، حيث ترتب على ذلك:

- حذف بعض العبارات وإضافة عبارات أخرى.
- على سبيل المثال حذفت العبارة (رقم ٦) في البعد الثاني وتم صياغة عبارة بدلا منها أكثر ملائمة.
- وعبارة رقم (٤) في البعد الثالث تم استبدالها.
- تعديل صياغة بعض العبارات غير الواضحة للمبحوثين: وبالإضافة لهذه التعديلات أوضح السادة المحكمين كثير من الجوانب المرتبطة بمدى ارتباط كل عبارة بالبعد الذي تقيسه ومدى سلامة العبارات من حيث الصياغة، ولقد قامت الباحثة بمراعاة كل ما أبداه الأساتذة من ملاحظات للوصول إلى الصياغة النهائية للمقياس وهي تحديد وصياغة العبارات الخاصة بكل بعد، والذي بلغ عددها (٣٠) عبارة مقسمة إلى: (١٠) عبارة للبعد الأول، (١٠) عبارة للبعد الثاني، (١٠) عبارة للبعد الثالث.

٤- **الصدق العاملي (صدق الاتساق الداخلي):** صدق المقياس: حيث تم استخدام صدق الاتساق الداخلي فقد تم تطبيق المقياس على عينة من مجتمع البحث قوامها (٨) مسن ثم قامت الباحثة بقياس مدى ارتباط كل عبارة بالبعد الذي تنتمي إليه، من خلال معامل ارتباط بيرسون وكذلك مدى ارتباط كل بعد بالمقياس ككل كما يلي:

جدول رقم (١): يوضح الاتساق الداخلي بين متغيرات مقياس الاكتئاب لدى المترددين على مستشفيات الصحة النفسية من كبار السن ودرجة المقياس ككل

م	الأبعاد	عدد العبارات	معامل الارتباط	الدالة
١	النظرة السلبية للذات لدى المسن.	١٠	٠.٨٦٠	**
٢	النظرة السلبية للأحداث والآخرين لدى المسن.	١٠	٠.٩٥	**
٣	النظرة السلبية للمستقبل لدى المسن.	١٠	٠.٧٩٦	**

** معنوي عند (٠.٠١) * معنوي عند (٠.٠٥)

ويتضح من الجدول السابق أن معظم متغيرات الأداة دالة، كما أن معظم متغيرات المقياس دالة عند مستويات الدلالة المتعارف عليها لكل متغير، ومن ثم يمكن القول إن درجات المتغيرات تحقق الحد الذي يمكن معه قبول هذه الدرجات ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

٥- ثبات المقياس:

ويعني ثبات المقياس ببساطة الاتفاق الكبير بين نتائج عند تطبيقه عدة مرات على نفس الأفراد وفي نفس الظروف تقريباً أو أنه درجة الاتساق أو التجانس بين نتائج في تقدير صفة أو سلوك (عبد المجيد، ٢٠٠٦، ص ٢٢٨).

ويعتبر المقياس على درجة عالية من الثبات إذا تم الحصول على نفس النتائج مع تكرار قياس الموضوع المراد قياسه مرة أخرى بنفس الأداة ومع نفس المبحوثين ومع وجود فارق زمني مناسب. وفي ضوء ذلك قامت الباحثة بإجراء عملية ثبات باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test R. Test)، للتأكد من أن المقياس يعطي نفس النتائج أو نتائج متقاربة إذا تكرر التطبيق، والباحثة قامت باختبار عينة عشوائية قوامها (٨) مفردة من خارج عينة البحث مع مراعاة أن تكون لهم خصائص مماثلة وتم تطبيق المقياس عليها مرتين بفصل زمني قدره ١٥ يوم. وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (٢): نتائج ثبات مقياس الاكتئاب لدى المترددين على مستشفيات الصحة النفسية من كبار السن باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار Test. R. Test

م	المتغير	عدد العبارات	قيمة الارتباط	الدالة
١	النظرة السلبية للذات لدى المسن.	١٠	٠.٩١٠	**
٢	النظرة السلبية للأحداث والآخرين لدى المسن.	١٠	٠.٨٤٥	**
٣	النظرة السلبية للمستقبل لدى المسن.	١٠	٠.٨٩٠	**

** معنوي عند (٠.٠١) * معنوي عند (٠.٠٥)

وتعتبر هذه المستويات عالية ومقبولة ويمكن الاعتماد على النتائج التي تتوصل إليها الأداة، وذلك للوصول إلى نتائج أكثر صدقاً وموضوعية للمقياس، وكذلك فإن معاملات الارتباط للمتغيرات تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وبذلك أصبحت الأداة في صورتها النهائية.

٦- طريقة تصحيح المقياس: تم تحديد أوزان المقياس من خلال صياغة استجابات المقياس على التدرج الثلاثي (نعم، إلى حد ما، لا) وأعطيت درجات قياسية وزنية للعبارات الموجبة كالتالي (3، 2، 1). والعكس في العبارات السلبية حيث أعطيت أوزان (1، 2، 3).

٧- تحديد الدلالة الإحصائية للدرجات المعيارية: هي عبارة عن حاصل ضرب عبارات البعد في الوزن.

جدول رقم (٣) يوضح دلالة الدرجات المعيارية لأبعاد مقياس أعراض الاكتئاب لدى المترددين على مستشفيات الصحة النفسية من كبار السن

م	أبعاد المقياس	الدرجة الكلية العظمي للبعد	الدرجة الكلية الوسطي للبعد	الدرجة الكلية الدنيا للبعد
١	البعد الأول: النظرة السلبية للذات لدى المسن.	$30 = 3 \times 10$	$20 = 2 \times 10$	$10 = 1 \times 10$
٢	البعد الثاني: النظرة السلبية للأحداث والآخرين لدى المسن.	$30 = 3 \times 10$	$20 = 2 \times 10$	$10 = 1 \times 10$
٣	البعد الثالث: النظرة السلبية للمستقبل لدى المسن	$30 = 3 \times 10$	$20 = 2 \times 10$	$10 = 1 \times 10$

- الدرجة الكلية المرتفعة للمقياس ككل $= 3 \times 30 = 90$ وهي تعني ان كبار السن لديهم درجة عالية من الاكتئاب.
- الدرجة الكلية المتوسطة للمقياس $= 2 \times 30 = 60$ وهي تعني ان كبار السن لديهم درجة متوسطة من الاكتئاب.
- الدرجة الكلية الضعيفة للمقياس $= 1 \times 30 = 30$ وهي تعني ان كبار السن لديهم درجة قليلة جداً من الاكتئاب.

٨- مفتاح المقياس: يعتبر مجموع الدرجات التي يحصل عليها كبار السن على هذا المقياس، فكلما ارتفع مجموع الدرجات التي يحصل عليها المبحوث كلما دل ذلك على

ارتفاع درجة الاكتئاب، وكلما أنخفض المجموع الكلي للدرجات التي يحصل عليها دل ذلك على انخفاض الاكتئاب.

جدول رقم (٤): يوضح المجموع الكلي للدرجات التي يحصل عليها دل ذلك على انخفاض الاكتئاب

مرتفع	متوسط	منخفض	عدد العبارات	مستوي البعد
٣٠ : ٢٤	٢٣ : ١٧	١٦ : ١٠	١٠	: النظرة السلبية للذات
٣٠ : ٢٤	٢٣ : ١٧	١٦ : ١٠	١٠	النظرة السلبية للأحداث والآخرين
٣٠ : ٢٤	٢٣ : ١٧	١٦ : ١٠	١٠	النظرة السلبية للمستقبل
٧٠ : ٩٠	٥٠ : ٦٩	٣٠ : ٤٩	٣٠	المقياس ككل

(و) مجالات الدراسة:

١- **المجال المكاني:** تم اختيار مستشفى الصحة النفسية بالجامعة وذلك لإجراء الجانب

التطبيقي للدراسة حيث توفرت بها بعض المميزات التالية:

- توافر العينة اللازمة لإجراء الدراسة.
- إبداء التعاون من إدارة المستشفى وموافقة العينة على التطبيق.
- توفير قاعة للباحثة لتنفيذ البرنامج العلاجي والأنشطة المتعلقة به مع عينة الدراسة.

٢- **المجال البشري (عينة الدراسة):** المترددين على مستشفيات الصحة النفسية من كبار

السن وعددهم (٨).

❖ **وحدة المعاينة أو التحليل:** ويقصد بكبار السن في هذه الدراسة من لديه أعراض اكتئاب

من خلال الأبعاد التالية النظرة السلبية للذات والنظرة السلبية للأحداث والآخرين والنظرة السلبية للمستقبل لدى المسن ولديه الرغبة في تعديل تلك السلوكيات أو التخفيف منها قدر الإمكان.

❖ **شروط العينة:** يشترط في عينة الدراسة ما يلي:

- أن يوافق المسن على الإدلاء ببيانات ومعلومات عن سلوكياته وتصرفاته بعد استئذانه في ذلك.

- أن يكون المسن من المقيمين بمدينة أسيوط ونطاقها الإقليمي حتى يسهل متابعته.

- أن يكون المسن لديه بعض الاعراض الاكتئابية ويرغب في تعديلها أو التخفيف منها قدر الإمكان.
- أن يكونوا حاصلين على أعلى درجة على مقياس الاكتئاب.
- أن يكونوا لديهم استعداد للتعاون مع الباحثة في تنفيذ برنامج التدخل المهني.
- ❖ **عينة الدراسة:** تحددت عينة الدراسة في (٨) من المترددين على مستشفيات الصحة النفسية من كبار السن.

❖ خطوات المعاينة (اختيار الحالات عينة الدراسة):

- استبعاد الحالات غير المنطبق عليها شروط العينة السابق الإشارة إليها.
- استبعاد من تم عليهم الثبات وعددهم (٦) حالة.
- استبعاد غير حاصلين على درجات مرتفعة بمقياس لاكتئاب.
- تحديد الحاصلين على أعلى درجات في بمقياس لاكتئاب وهي الحالات التي تحصل على أكثر من المتوسط في مقياس لاكتئاب التي يقومون بها.
- قامت الباحثة بتحديد عينة الدراسة وحاصلين على درجة عالية على مقياس الاكتئاب.
- تطبيق بمقياس لاكتئاب (إعداد الباحثة) على الجميع الذي تنطبق عليهم شروط العينة.
- ٣- **المجال الزمني للدراسة:** استغرقت الفترة الزمنية لإجراء الدراسة الميدانية والتدخل المهني ابتداء من ٢٠٢٢/٢/٢٢م وانتهت في ٢٠٢٥/٥/٢٤م وذلك وفق الخطة الزمنية للتدخل المهني ويوضح الجدول التالي ذلك:

جدول رقم (٥): يوضح خطة التدخل المهني خلال المراحل المهنية المختلفة

الفترة الزمنية	خط الأساس (A) الأول	التدخل المهني الأول (B)	الإيقاف (خط الأساس الثاني) (A)	التدخل المهني الثاني (B)
عدد الأسابيع	٢	٤	٣	٣

❖ برنامج التدخل المهني:

قامت الباحثة بإعداد برنامج العلاج الجدلي السلوكي والذي يعتمد على الأطر النظرية والدراسات التي تناولت العلاج الجدلي السلوكي وفنائه الذي قدمته (مارشا لينهان ٢٠٠١، أبو زيد ٢٠٢٠، عبدالله والشركسي ٢٠١٩، والطويل ٢٠١٣) والذي يستند إلى النظرية المعرفية السلوكية والتي من مبادئها الحوار والإقناع والذي يهدف إلى التنظيم الانفعالي والمعرفي.

(أ) **الاستراتيجية العامة لبرنامج التدخل المهني:** يهدف برنامج التدخل المهني في هذه الدراسة إلى "تخفيف أعراض الاكتئاب لدى المترددين على مستشفيات الصحة النفسية من كبار السن"

(ب) **الأساس النظري لبناء برنامج التدخل المهني:**

١- الهدف الرئيسي للدراسة الحالية وما أُنْبثق عنه من أهداف فرعية.
٢- الإطار النظري لطريقة خدمة الفرد بصفة عامة، وأساليب نموذج العلاج الجدلي السلوكي.

٣- معطيات ونتائج البحوث والدراسات السابقة المتعلقة بنماذج طريقة خدمة الفرد بالإضافة إلى المراجع العلمية سواء العربية منها أو الأجنبية والتي تناولت تلك الموضوعات.
٤- المفاهيم العلمية التي اعتمدت عليها الدراسة الحالية.

(ج) **أهداف برنامج التدخل المهني:** الهدف العام لبرنامج العلاج الجدلي السلوكي: تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد للتخفيف من أعراض الاكتئاب لدى المترددين على مستشفيات الصحة النفسية من كبار السن. وينبثق منها الأهداف الفرعية وهي تتغير:

١- النظرة السلبية للذات.

٢- النظرة السلبية للأحداث والآخرين.

٣- النظرة السلبية للمستقبل.

(د) **الأهداف الإجرائية:**

١- مساعدة المسن على زيادة تقدير الذات.

٢- إكساب المسن مهارات تحمل الكرب والوعي باللحظة الراهنة.

٣- تنمية مهارات التواصل البين شخصي الفعال لدى المسن.

٤- تدعيم المسن بمهارات إدارة وتنظيم انفعالاتهم.

(هـ) **خطوات سير البرنامج:** تم بناء برنامج العلاج الجدلي السلوكي مستندا على أسس وقواعد ومهارات وفنيات واستراتيجيات العلاج الجدلي السلوكي

١- الفنيات والمهارات المستخدمة:

- التدريب على اليقظة العقلية. أو الذهنية.
- مهارات تحمل الكرب (تحمل الضغوط).
- مهارة التعامل مع الآخرين
- مهارات الفاعلية البين شخصية

٢- الاستراتيجيات المستخدمة:

- الاستراتيجيات الجدلية
- استراتيجيات التحقق من الصحة
- استراتيجيات حل المشكلات

٣- الأساليب المستخدمة:

- أسلوب التفكير المجازي بالاستعارات (استخدام المجاز
- التدريب على حل المشكلات
- أسلوب امتداد التفكير وتوسيع حدوده
- أسلوب الليمونادة بلا ليمون (استخراج الإيجابيات من السلبيات):
- (و) مراحل البرنامج: يتكون البرنامج العلاجي من ثلاثة مراحل هما:
- ١- المرحلة التمهيدية (مرحلة ما قبل العلاج).
- ٢- المرحلة العلاجية (مرحلة التدريب على البرنامج العلاجي بجميع محتوياته).
- ٣- المرحلة النهائية.

سابعاً: نتائج التدخل المهني مع حالات الدراسة ومناقشتها:

(أ) وصف حالات الدراسة:

١- النوع

جدول رقم (٦): يوضح توزيع حالات الدراسة وفقاً لمتغير النوع. (ن=٨)

م	النوع	التكرارات	النسبة
أ	ذكر	٦	٪٧٥
ب	أنثى	٢	٪٢٥
	المجموع	٨	٪١٠٠

يتضح من الجدول السابق ارتفاع نسبة الذكور، حيث حصلنا على نسبة ٧٥٪ من اجمالي عينة الدراسة، في حين حصل الإناث على نسبة ٢٥٪ من اجمالي عينة الدراسة، ويعتبر أعراض الاكتئاب لدى أفراد العينة للذكور أكثر من الإناث.

٢- السن:

جدول رقم (٦): يوضح توزيع حالات الدراسة وفقاً لمتغير السن. (ن=٨)

م	السن	التكرارات	النسبة
أ	من ٥٥ سنة الي ٦٥ سنة	٢	٢٥٪
ب	من ٦٥ سنة: ٧٠ سنة	٣	٣٧٪
ج	من ٧٠ سنة: ٧٥ سنة	٣	٣٧٪
	المجموع	٨	١٠٠٪

يوضح الجدول السابق توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير السن حيث تبين أن عدد المسنين في عمر ٧٠ - ٧٥ سنة هم أكثر أفراد عينة الدراسة وهذا ما دلت عليه النظريات الادبية بأن مرحلة الشيخوخة تبدأ من سن ٦٠ سنة فأكثر.

٣- الحالة الاجتماعية:

جدول رقم (٧) يوضح توزيع حالات الدراسة وفقاً للحالة الاجتماعية. (ن = ٨)

م	الحالة الاجتماعية	التكرارات	النسبة
١	أعزب	١	١٢.٥٪
٢	متزوج	٤	٥٠٪
٣	ارمل	٢	٢٥٪
٤	مطلق	١	١٢.٥٪
	المجموع	٨	١٠٠٪

توضح نتائج الجدول الذي يشير إلى توزيع عينة الدراسة للحالة الاجتماعية أن أعلى نسبة منهم جاءت من المتزوجين حيث بلغت نسبتهم (٥٠٪). بينما بلغت نسبة غير المتزوجين (أرمل) (٢٥٪)، وكانت نسبة المطلقين منهم (١٢.٥٪).

٤- الحالة الاقتصادية:

جدول رقم (٨) يوضح توزيع حالات الدراسة وفقاً للحالة الاقتصادية (ن = ٨)

م	الحالة الاقتصادية	التكرارات	النسبة
أ	مرتفعة	١	١٢.٥٪
ب	متوسطة	٥	٦٢.٥٪
ج	منخفضة	٢	٢٥٪
د	ضعيفة جداً	—	—
	المجموع	٨	١٠٠٪

يتضح من بيانات الجدول السابق أن المركز الأول من الحالة الاقتصادية متوسطة نسبة (٦٢.٥%) من حالات الدراسة، ثم بعد ذلك مستوى الحالة الاقتصادية المنخفضة وجاءت بنسبة (٢٥%) لكل مستوى، والأخير مستوى الحالة الاقتصادية القوي وجاء بنسبة (١٢.٥%).

٥- الحالة الوظيفية

جدول رقم (٩) يوضح توزيع حالات الدراسة وفقا للحالة الوظيفية (ن = ٨)

م	وظيفة الاب	التكرارات	النسبة
أ	لا يعمل	—	—
ب	عمل حكومي	٥	٦٢.٥ %
ج	القطاع الخاص	٣	٣٠ %
د	عمل حر	—	—
	المجموع	٨	١٠٠ %

يتضح من بيانات الجدول السابق أن نسبة ٥٠% من حالات الدراسة تقع في فئة عمل حكومي، وجاءت نسبة ٦٢.٥ %، ونسبة ٣٠% من حالات الدراسة القطاع الخاص، وقد تدل هذه النتائج على عدم وجود علاقة بين الحالة الوظيفية والاكنتاب لديهم.

(ب) عرض النتائج المرتبطة بفروض الدراسة:

١- نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسات المتكررة (القبلي الأول A والبعدي الأول B والقبلي الثاني A2 والبعدي الثاني B2) في بعد النظرة السلبية للذات.

ولمعالجة هذا الفرض استخدمت الباحثة تحليل التباين للقياسات المتكررة، (Repeated Measure One Way Analysis of Variance) وذلك لمعرفة الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات تلك القياسات (A - B - A2 - B2)، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٠) نتائج تحليل التباين للقياسات المتكررة للمجموعة التجريبية في بعد النظرة السلبية للذات (ن=٨)

مصدر التباين	مجموع المربعات SS	درجات الحرية DF	متوسط المربعات MS	قيمة F	مستوى الدلالة	مربع إيتا (η^2)	حجم التأثير
بين الأفراد	١٦.٣٨	٧	٢.٣٤	٨٤.٧٧	٠.٠١	٠.٩٢٤	مرتفع
بين القياسات	٦٢٢.١٢	٣	٢٠٧.٣٨				
الخطأ	٥١.٣٨	٢١	٢.٤٥				
المجموع الكلي	٦٨٩.٨٨	٣١					

يتضح من جدول (١٠) السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات المتكررة (A - B - A2 - B2) في بعد النظرة السلبية للذات؛ حيث بلغت قيمة (F) (٨٤.٧٧)، وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١)، وبالتالي يتم قبول الفرض الأول.

كما ويتضح من جدول (١٠) السابق أن قيمة (η^2) لحجم تأثير البرنامج المستخدم في تخفيف أعراض الاكتئاب لدى أفراد العينة في بعد النظرة السلبية للذات بلغت (٠.٩٢٤) وهو حجم تأثير مرتفع ويعني أن نسبة التباين الحقيقي للمتغير المستقل (العلاج الجدلي السلوكي) في تخفيف أعراض الاكتئاب لدى أفراد العينة في بعد النظرة السلبية للذات تصل الي (٩٢.٤%).

ويمكن تحديد اتجاه الفروق بين القياسات المتكررة (A - B - A2 - B2) من خلال اختبار المقارنات البعدية (LSD)، والذي يوضحه الجدول التالي:

جدول (١١): نتائج اختبار LSD للاختبارات البعدية لتحديد اتجاه الفروق ودلالاتها بين

القياسات المتكررة لبعـد النظرة السلبية للذات

القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
A	٢٤.٦٢	٢.٢٦	٦.٧٩	٠.٠٠٠٣
B	١٩.٧٥	١.٣٩		
A	٢٤.٦٢	٢.٢٦	٩.٢٠	٠.٠٠٠١
A2	١٩.١٢	٠.٩٩		
A	٢٤.٦٢	٢.٢٦	١٠.١١	٠.٠٠٠١
B2	١٢.٢٥	١.٢٨		
B	١٩.٧٥	١.٣٩	١.٩٣	٠.٠٩٥
A2	١٩.١٢	٠.٩٩		
B	١٩.٧٥	١.٣٩	٩.٣٥	٠.٠٠٠١
B2	١٢.٢٥	١.٢٨		
A2	١٩.١٢	٠.٩٩	٩.٢٦	٠.٠٠٠١
B2	١٢.٢٥	١.٢٨		

يتضح من جدول (١١) السابق أن جميع الفروق بين القياسات المتكررة لبعـد النظرة السلبية للذات دالة عند مستوى (٠.٠٠١)، ما عدا الفروق بين القياسين (B-A2) فهي غير دالة (٠.٠٩٥)، وكانت الفروق جميعها لصالح المتوسط الأقل، الذي يدل على انخفاض بعـد النظرة السلبية للذات، وبالتالي فإن الفروق كانت كما يلي:

- توجد فروق بين القياسين A , B وذلك لصالح القياس B
- توجد فروق بين القياسين A , A2 وذلك لصالح القياس A2

- توجد فروق بين القياسين $A, B2$ وذلك لصالح القياس $B2$
 - لا توجد فروق بين القياسين $B, A2$
 - توجد فروق بين القياسين $B, B2$ وذلك لصالح القياس $B2$
 - توجد فروق بين القياسين $A2, B2$ وذلك لصالح القياس $B2$
- وعلى مستوى أفراد العينة يمكن رصد مستوى التحسن بين القياس A والقياس $B2$ كما يوضحه الجدول التالي:

جدول (١٢): الفروق بين درجات أفراد العينة في مراحل التدخل والقياس المختلفة في بعد النظرة السلبية للذات

رقم الحالة	خط الأساس A	التدخل الأول B	الإيقاف A2	التدخل الثاني B2	نسبة التغير %	ترتيب الحالات
١	٢٥	١٩	١٩	١١	٥٦	٣
٢	٢٧	٢١	٢١	١١	٥٩.٢٥	٢
٣	٢٢	١٨	١٨	١٤	٣٦.٣٦	٧
٤	٢٢	١٩	١٨	١٥	٣١.٨١	٨
٥	٢٤	٢١	١٩	١٢	٥٠	٥
٦	٢٣	١٩	١٩	١٣	٤٣.٤٧	٦
٧	٢٦	٢٢	٢٠	١٢	٥٣.٨٤	٤
٨	٢٨	١٩	١٩	١١	٦٠.٧١	١

يتضح من الجدول السابق أن هناك انخفاض في مستوى أعراض الاكتئاب لدى أفراد العينة من كبار السن ، حيث تراوح هذا الانخفاض بين (٦٠.٧١ % إلى ٣١.٨١ %)، وهذا ما أوضحته دراسة زعير (٢٠١٧) أن المسنين يعانون من عدم الاهتمام بحالتهم النفسية والاجتماعية مما يولد لديهم الشعور بالعزلة والحدة ترتبط بالقصور والعجز في الاتصال بالآخرين وإقامة علاقات معهم، وكذلك دراسة دراسة نصر (٢٠١٣) في توضيح العلاقة بين الاكتئاب والتوافق الاجتماعي لدى المسنين بدور الرعاية الاجتماعية، كما أن التغيرات الجسمية والعقلية التي يعاني منها المسن تجعله عرضة للخوف والقلق.

وبناءً عليه نقبل الفرض الأول للدراسة الذي ينص على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسات المتكررة (القبلي الأول A والبعدى الأول B والقبلي الثاني A2 والبعدى الثاني B2) في بعد النظرة السلبية للذات.

٢- نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسات المتكررة (القبلي الأول A والبعدي الأول B والقبلي الثاني A2 والبعدي الثاني B2) في بعد النظرة السلبية للأحداث والآخرين لدى المسن. ولمعالجة هذا الفرض استخدمت الباحثة تحليل التباين للقياسات المتكررة, (Repeated Measure One Way Analysis of Variance) وذلك لمعرفة الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات تلك القياسات (A - B - A2 - B2)، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٣): نتائج تحليل التباين للقياسات المتكررة للمجموعة التجريبية في بعد النظرة السلبية للأحداث والآخرين لدى المسن. (ن=٨)

مصدر التباين	مجموع المربعات SS	درجات الحرية DF	متوسط المربعات MS	قيمة F	مستوى الدلالة	مربع إيتا (η^2)	حجم التأثير
بين الأفراد	٢٦٧.٣٨	٧	٣٨.٢٠	١٥٩.٢٨	٠.٠٠١	٠.٩٥٢	مرتفع جداً
بين القياسات	١٠١١.٣١	٣	٣٣٧.١٠				
الخطأ	٥٠.٧١	٢١	٢.٤١				
المجموع الكلي	١٣٢٩.٤	٣١					

يتضح من جدول (١٣) السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات المتكررة (A - B - A2 - B2) في بعد النظرة السلبية للأحداث والآخرين لدى المسن ؛ حيث بلغت قيمة (F) (١٥٩.٢٨)، وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٠١)، وبالتالي يتم قبول الفرض الثاني. كما ويتضح من جدول (١٣) السابق أن قيمة (η^2) لحجم تأثير البرنامج المستخدم تخفيض النظرة السلبية للأحداث والآخرين لدى المسن بلغت (٠.٩٥٢) ، وهو حجم تأثير مرتفع جداً، ويعني أن نسبة التباين الحقيقي للمتغير المستقل (العلاج الجدلي السلوكي) في تخفيض (النظرة السلبية للأحداث والآخرين لدى المسن) تصل إلى (٩٥.٢٪). ويمكن تحديد اتجاه الفروق بين القياسات المتكررة (A - B - A2 - B2) من خلال اختبار المقارنات البعدية (LSD)، والذي يوضحه الجدول التالي:

جدول (١٤): نتائج اختبار LSD للاختبارات البعدية لتحديد اتجاه الفروق ودلالاتها بين القياسات المتكررة لبعء النظرة السلبية للأحداث والآخرين لدى المسن

القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
A	٢٦.٣٨	١.٦٩	١٠.٣٩	٠.٠٠١
B	٢٠.٣٨	٢.٠٩		
A	٢٦.٣٨	١.٦٩	١٠.٤٣	٠.٠٠١
A2	١٩.٣٨	١.٨٥		
A	٢٦.٣٨	١.٦٩	١٩.٧٩	٠.٠٠١
B2	١٣.٣٨	١.٧٧		
B	٢٠.٣٨	٢.٠٩	٢.٦٩	٠.٠٣٠
A2	١٩.٣٨	١.٨٥		
B	٢٠.٣٨	٢.٠٩	١١.١٨	٠.٠٠١
B2	١٣.٣٨	١.٧٧		
A2	١٩.٣٨	١.٨٥	٨.٣٩	٠.٠٠١
B2	١٣.٣٨	١.٧٧		

يتضح من جدول (١٤) السابق أن جميع الفروق بين القياسات المتكررة لبعء النظرة السلبية للأحداث والآخرين لدى المسن دالة عند مستوى (٠.٠٠١)، ما عدا الفروق بين القياسين (A2 - B) فهي غير دالة (٠.٠٣٠)، وكانت الفروق جميعها لصالح المتوسط الأقل، الذي يدل على انخفاض بعء النظرة السلبية للأحداث والآخرين لدى المسن وبالتالي فإن الفروق كانت كما يلي:

- توجد فروق بين القياسين A, B وذلك لصالح القياس B
- توجد فروق بين القياسين A, A2 وذلك لصالح القياس A2
- توجد فروق بين القياسين A, B2 وذلك لصالح القياس B2
- لا توجد فروق بين القياسين B, A2
- توجد فروق بين القياسين B, B2 وذلك لصالح القياس B2
- توجد فروق بين القياسين A2, B2 وذلك لصالح القياس B2

وعلى مستوى أفراد العينة يمكن رصد مستوى التحسن بين القياس A والقياس B2 كما يوضحه الجدول التالي:

جدول (١٥): الفروق بين درجات أفراد العينة في مراحل التدخل والقياس المختلفة لبعده في بعد النظرة السلبية للأحداث والآخرين لدى المسن

رقم الحالة	خط الأساس A	التدخل الأول B	الإيقاف A2	التدخل الثاني B2	نسبة التغير %	ترتيب الحالات
١	٢٨	١٨	١٨	١١	٦٠.٧	١
٢	٢٥	٢٣	٢٢	١٣	٤٨	٥
٣	٢٦	٢٢	٢٠	١٢	٥٣.٨	٣
٤	٢٤	١٧	١٧	١١	٥٤.١٦	٢
٥	٢٧	٢٢	٢١	١٥	٤٤.٤	٧
٦	٢٨	٢١	٢٠	١٤	٥٠	٤
٧	٢٩	١٩	١٨	١٦	٤٤.٨	٦
٨	٢٤	٢١	١٩	١٥	٣٧.٥	٨

يتضح من الجدول السابق أن هناك انخفاض في مستوى أعراض الاكتئاب لدى أفراد العينة من كبار السن، حيث تراوح هذا الانخفاض بين (٦٠.٧ % إلى ٣٧.٥ %)، وهذا ما أكدته دراسة Khoda bakhsh (2024) في التعرف على فعالية العلاج الجدلي السلوكي في معالجة السمات العدائية والسلوكيات والانفعالات الخطيرة لدى المراهقين نحو الآخرين من زملائهم. وبناءً عليه نقبل الفرض الثاني للدراسة الذي ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسات المتكررة (القبلي الأول A والبعدي الأول B والقبلي الثاني A2 والبعدي الثاني B2) في بعد النظرة السلبية للأحداث والآخرين لدى المسن.

٣- نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسات المتكررة (القبلي الأول A والبعدي الأول B والقبلي الثاني A2 والبعدي الثاني B2) في بعد النظرة السلبية للمستقبل لدى المسن. ولمعالجة هذا الفرض استخدمت الباحثة تحليل التباين للقياسات المتكررة، (Repeated Measure One Way Analysis of Variance) وذلك لمعرفة الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات تلك القياسات (A - B - A2 - B2)، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٦): نتائج تحليل التباين للقياسات المتكررة للمجموعة التجريبية في بعد النظرة السلبية للمستقبل لدى المسن. (ن=٨)

مصدر التباين	مجموع المربعات SS	درجات الحرية DF	متوسط المربعات MS	قيمة F	مستوى الدلالة	مربع إيتا (η^2)	حجم التأثير
بين الأفراد	١٦.٢٢	٧	٢.٣٢	١٦٣.٣٧	٠.٠٠١	٠.٩٥	مرتفع جداً
بين القياسات	٥١٧.٠٩	٣	١٧٢.٣٦				
الخطأ	٢٢.١٦	٢١	١.٠٦				
المجموع الكلي	٥٥٥.٤٧	٣١					

يتضح من جدول (١٦) السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات المتكررة (A - B - A2 - B2) في بعد النظرة السلبية للمستقبل لدى المسن ؛ حيث بلغت قيمة (F) (١٦٣,٣٧)، وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٠١)، وبالتالي يتم قبول الفرض الثالث. كما ويتضح من جدول (١٦) السابق أن قيمة (η^2) لحجم تأثير البرنامج المستخدم في تخفيف النظرة السلبية للمستقبل لدى المسن بلغت (٠,٩٥) ، وهو حجم تأثير مرتفع، ويعني أن نسبة التباين الحقيقي للمتغير المستقل (العلاج الجدلي السلوكي) في تخفيض (النظرة السلبية للمستقبل لدى المسن) تصل إلى (٩٥٪).

ويمكن تحديد اتجاه الفروق بين القياسات المتكررة (A - B - A2 - B2) من خلال اختبار المقارنات البعدية (LSD)، والذي يوضحه الجدول التالي:

جدول (١٧): نتائج اختبار LSD للاختبارات البعدية لتحديد اتجاه الفروق ودلالاتها بين القياسات المتكررة لبعد النظرة السلبية للمستقبل لدى المسن

القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
A	٢٤.٧٥	١.٦٧	٧.٨٥	٠.٠٠٠١
B	٢١.٦٣	١.٠٤		
A	٢٤.٧٥	١.٦٧	٩.٤٧	٠.٠٠٠١
A2	٢٠.٧٥	١.٠٤		
A	٢٤.٧٥	١.٦٧	١٦.١٤	٠.٠٠٠١
B2	١٣.٥٧	٠.٧٥		
B	٢١.٦٣	١.٣٠	٢.٩٧	٠.٠٢٠
A2	٢٠.٧٥	١.٠٤		
B	٢١.٦٣	١.٣٠	١٣.٥٦	٠.٠٠٠١
B2	١٣.٧٥	٠.٧١		
A2	٢٠.٧٥	١.٠٤	١١.٧١	٠.٠٠٠١
B2	١٣.٧٥	٠.٧١		

يتضح من جدول (١٧) السابق أن جميع الفروق بين القياسات المتكررة لبعد النظرة السلبية للمستقبل لدي المسن دالة عند مستوى (٠.٠٠١)، ما عدا الفروق بين القياسين (B-A2) فهي غير دالة (٠.٠٢٠)، وكانت الفروق جميعها لصالح المتوسط الأقل، الذي يدل على انخفاض النظرة السلبية للمستقبل لدي المسن، وبالتالي فإن الفروق كانت كما يلي:

- توجد فروق بين القياسين A , B وذلك لصالح القياس B
- توجد فروق بين القياسين A , A2 وذلك لصالح القياس A2
- توجد فروق بين القياسين A , B2 وذلك لصالح القياس B2
- لا توجد فروق بين القياسين B , A2
- توجد فروق بين القياسين B , B2 وذلك لصالح القياس B2
- توجد فروق بين القياسين A2 , B2 وذلك لصالح القياس B2

وعلى مستوى أفراد العينة يمكن رصد مستوى التحسن بين القياس A والقياس B2 كما يوضحه الجدول التالي:

جدول (١٨): الفروق بين درجات أفراد العينة في مراحل التدخل والقياس المختلفة لبعد النظرة السلبية للمستقبل لدي المسن

رقم الحالة	خط الأساس A	التدخل الأول B	الإيقاف A2	التدخل الثاني B2	نسبة التغير %	ترتيب الحالات
١	٢٦	٢٢	٢١	١٣	٥٠	٣
٢	٢٦	٢٣	٢٣	١٢	٥٣.٨	٢
٣	٢٤	٢٠	٢٠	١٥	٣٧.٥	٧
٤	٢٣	٢٠	١٩	١٥	٣٤.٧	٨
٥	٢٧	٢٣	٢١	١٤	٤٨.١	٤
٦	٢٣	٢٢	٢١	١٤	٣٩.١	٦
٧	٢٥	٢١	٢١	١٣	٤٨	٥
٨	٢٤	٢٢	٢٠	١١	٥٤.١	١

يتضح من الجدول السابق أن هناك انخفاض في مستوى أعراض الاكتئاب لدى أفراد العينة من كبار السن ، حيث تراوح هذا الانخفاض بين (٥٤.١% إلى ٣٤.٧ %).

جدول (١٨): نسبة التغير في أعراض الاكتئاب لدى المترددين على مستشفيات الصحة النفسية من كبار السن وأبعاده الفرعية لكل حالة بمفردها

الترتيب	اعراض الاكتئاب ككل	النظرة السلبية للمستقبل	النظرة السلبية للأحداث والآخرين	النظرة السلبية للذات	رقم الحالة
١	%٥٥.٥٦	%٥٠	%٦٠.٧	%٥٦	١
٢	%٥٣.٦٧	%٥٣.٨	%٤٨	%٥٩.٢٥	٢
٧	%٤٢.٥٥	%٣٧.٥	%٥٣.٨	%٣٦.٣٦	٣
٨	%٤٠.٢٢	%٣٤.٧	%٥٤.١٦	%٣١.٨١	٤
٥	%٤٧.٥	%٤٨.١	%٤٤.٤	%٥٠	٥
٦	%٤٤.١٩	%٣٩.١	%٥٠	%٤٣.٤٧	٦
٣	%٥٠.٩١	%٤٨	%٤٤.٨	%٥٣.٨٤	٧
٤	%٥٠.٧٧	٥٤.١%	%٣٧.٥	%٦٠.٧١	٨

يتضح من الجدول السابق أن الحالة الأولى جاءت في المرتبة الأولى من بين أفراد العينة، حيث بلغ مقدار التحسن ككل لها (%٥٥.٥٦) تليها الحالة الثانية في المرتبة الثانية بمقدار تحسن (%٥٣.٦٧)، بينما كانت الحالة الرابعة أقل الحالات تحسناً بعد البرنامج حيث يشير مقدار التحسن لهذه الحالة (%٤٠.٢٢)، وهذا ما أوضحته دراسة دسوقي (٢٠٢٢) في تخفيف الشعور بالاكتئاب لدى امهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد والدور الفعال الذي يقوم به فيتحقق الرضا عن الجاه لديهم، وكذلك دراسة الشويخ (٢٠٢٢) لمعرفة برنامج علاجي قائم على العلاج الجدلي السلوكي لخفض الاكتئاب والعدوان لدى مجموعة من الطالبات ذوى اضطراب الشخصية الحدية.

وبناءً عليه نقبل الفرض الثالث للدراسة الذي ينص على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسات المتكررة (القبلي الأول A والبعدى الأول B والقبلي الثاني A2 والبعدى الثاني B2) في بعد النظرة السلبية للمستقبل لدى المسن.

ثامناً: توصيات الدراسة

١- الاستمرار في تطبيق مثل هذه البرامج التي تثبت فعاليتها في التعامل مع قضايا

المسنين، وتعميمه على مؤسسات الرعاية الاجتماعية ودور المسنين.

٢- تدريب الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين على تقنيات هذا البرامج لزيادة فعاليتها

وانتشارها.

- ٣- دمج هذه البرامج في السياسات الوقائية للصحة النفسية لدى المسنين ضمن برامج الرعاية الأولية.
- ٤- إجراء دراسات مماثلة على عينات أكبر ومن مناطق جغرافية مختلفة لتأكيد تعميم النتائج
- ٥- إطلاق حملات توعية حول أهمية الدعم النفسي للمسنين، والتأكيد على دور الأسرة والمجتمع في تحسين صورة الذات لديهم.
- ٦- تعزيز ثقافة الشيخوخة الإيجابية من خلال الإعلام والمراكز الثقافية.
- ٧- تشجيع المسنين على المشاركة المجتمعية والنشاطات التي تعزز الشعور بالقيمة والانتماء.

المراجع

- ابن منظور(دت): لسان العرب، ج ١٣ر، بيروت، دار صادر.
- احمد، رحاب يحي (٢٠٢٠). فعالية العلاج السلوكي الجدلي في تحسين التنظيم الانفعالي لدى المراهقات وأثره على تخفيف اضطراب شره الأكل العصبي لديهم. مجلة كلية التربية، مج ٣١، ع ١٢١.
- أمين، رانيا كمال يوسف(٢٠٢٣) فعالية العلاج السلوكي الجدلي للحد من تناقض إدراك الذات في خفض الاكتئاب لدى طلاب الجامعة، رسالة دكتوراة، جامعة الزقازيق، كلية التربية.
- بدى، أحمد زكى(١٩٨٢). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية(انجليزي فرنسى عربى)، بيروت، مكتبة لبنان.
- البليطي، أسماء مسعود (٢٠٢١). فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خفض السلوك الفوضوي لدى طلبة المرحلة الإعدادية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، المجلد ٣١، العدد ١١٠.
- البليطي، أسماء مسعود(٢٠٢١). فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خفض السلوك الفوضوي لدى طلبة المرحلة الإعدادية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، المجلد ٣١، العدد ١١٠.
- تأليف ماجي مولين، (ترجمة) أبو زيد، عبد الجواد خليفة، الدليل العملي لمهارات العلاج الجدلي السلوكي للذهان، ط ١، مكتبة الأنجلو المصرية.
- التلاوي، خلود محمد نجيب(٢٠٢١). فاعلية برنامج للعلاج السلوكي الجدلي في خفض بعض الأعراض والمصاحبات النفسية لدى عينة من مرضى الاكتئاب، رسالة دكتوراة، جامعة المنيا، كلية الآداب.
- حسن، مصطفى حسن(٢٠١٤). أوضاع المسنين بمدينة الرياض وتقدير حاجاتهم ومشكلاتهم كمدخل لمواجهه الاستبعاد الاجتماعي، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، ع ٣٧، ج ٣، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- حسن، نورهان منير وفهمى، محمد سيد(٢٠٠٠). الرعاية الاجتماعية للمسنين، الاسكندرية، المكتبة الجامعية.
- دسوقي، حنان فوزي ابو العلا(٢٠٢٢). فعالية العلاج الجدلي السلوكي في خفض الشعور بالاكتئاب لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والكشف عن أثره علي الرضا عن الحياة لديهم، م(٣٨)، ع(١٢)، ج ٢.

- دسوقي، حنان فوزي أبو العلا (٢٠٢٢): فعالية العلاج السلوكي الجدلي في خفض الشعور بالاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأثره على الرضا عن الحياة لديهم. جامعة أسيوط، كلية التربية، بحوث ومقالات، مجلة كلية التربية، مج ٣٨، ١٢٤
- ديفيد هـ. بارلو (٢٠١٥). مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية: دليل علاجي تفصيلي، ترجمة: صفوت فرج ومحمد نجيب الصبوة ومصطفى تركي وجمعة سيد يوسف وهبة القشيش وحصة عبد الرحمن ناصر وهدى حسن جعفر، ط ٢، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الركابي، اسماعيل (٢٠١٠). دراسة بعض المشاكل النفسية والاجتماعية لدى كبار السن قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، جمعية الوداد للتأهيل المجتمعي، فلسطين.
- الرميح، مي محمد وعبدالخالق احمد محمد (٢٠٠٢). التمييز بين القلق والاكتئاب باستخدام النموذجين المعرفي والوجداني. دراسات نفسية "زانم"، ١٢ (٤)، ٥٤١-٥٧٨.
- زعير، اكرام دحام (٢٠١٧). مشكلة الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى المسنين دراسة ميدانية في ارشاد المسنين، مجلة بحوث عربية في مجالات التربية النوعية، رابطة التربويين العرب، العدد السادس.
- سرحان، وليد (٢٠٠٥). مشاكل الناس. عمان، دار مجدو لاوي للنشر.
- السكرى، أحمد شفيق (٢٠٠٠). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- سليمان، عبد الرحمن سيد (٢٠١٠). العلاج السلوكي الجدلي علاج لتدمير سلوك الذات: طار نظري. مجلة علم النفس. القاهرة، ٢٣ (٨٧)، ٦-٢٧
- سليمان، عبد الرحمن سيد (٢٠١٠). العلاج السلوكي الجدلي علاج لتدمير سلوك الذات: طار نظري. مجلة علم النفس. القاهرة، ٢٣ (٨٧)، ٦-٢٧
- شلبى، إلهام وقاسم، مدحت (٢٠٠٧): الصحة واللياقة لكبار السن، القاهرة، عالم الكتب.
- الشويخ، مروة محمد على (٢٠٢٢): فعالية برنامج علاجي قائم على العلاج السلوكي الجدلي لخفض الاكتئاب والعدوان لدى طالبات من ذوات اضطراب الشخصية الحدية، جامعة المنوفية- كلية التربية، بحوث ومقالات، مجلة كلية التربية، مج ٣٧، ١٤.
- الصقر، سعد عبدالعزيز (٢٠١٠)، أحكام المسنين في الفقه الإسلامي، مج ١، بيروت، مؤسسه الرسالة العالمية.

العاصمي، رياض نايل (٢٠١٧) العلاج الجدلي السلوكي <http://Borderli>

عبد المجيد، هشام سيد (٢٠٠٦). البحث في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الخالق، احمد والانصاري، بدر (١٩٩٥). دراسة عاملية للحالات الانفعالية للشباب الجامعي في الكويت بعد العدوان العراقي. المؤتمر الدولي الثاني عن الصحة النفسية في دولة الكويت. مكتب الانماء الاجتماعي. من ١-٤ ابريل ١٩٩٥.

عبد الغفار، أحلام رجب (٢٠٠٣). رعايه المسنين، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع. عتروس، نبيل (٢٠٢١). تنمية المهارات الاجتماعية للحد من سلوك العدوان لدى الشباب، جامعة باجي مختار عنابة، مجلة الخلدونية.

عثمان، عبدالفتاح (١٩٨٠). خدمة الفرد في المجتمع النامي، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية. عسكري، محبوبة ومحمدي، حسين (٢٠١٨). تأثير العلاج النفسي المعنوي-الديني علي جودة الحياة والقلق والاكتئاب لدى المسن، مجلة البحث في الدين والصحة مجلد ٤ فأيد، حسين (٢٠٠٤). العدوان والاكتئاب، القاهرة، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع. فهمي، محمد سيد (٢٠١٢). الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسنين، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

قزامل، محمد حمدي أحمد (٢٠١٩). التدخل المهني بنموذج الحياة والتخفيف من المشكلات الحياتية التي يعاني منها المسنين، الجمعية المصرية للاخصائيين الاجتماعيين، مجلة الخدمة الاجتماعية، العدد ٦٢، الجزء الثامن.

قزامل، محمد حمدي (٢٠٢٠). دراسة المشكلات الحياتية التي يعاني منها المسنين، مجلة الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، العدد ٦٣، الجزء الثالث. كامل علوان الزبيدي (د ت): علم نفس الشيخوخة، الوراق للنشر والتوزيع. معلوف، لويس (١٩٥٦). المنجد في اللغة والادب والعلوم، ط١٩، بيروت، المطبعة الكاثولوليكية، دار المشرق.

منظمة الصحة العالمية, (<https://www.who.int/ar>)

نصر، احمد محمد (٢٠١٣). العلاقة بين الاكتئاب والتوافق الاجتماعي لدى المسنين بدور الرعاية الاجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، العدد ٣٤، الجزء السادس.

اليمني، مريم وعبد الخالق، احمد (٢٠٠٤). التمييز بين مرضي القلق ومرضي الاكتئاب بواسطة الاغراض الجسمية، دراسات نفسية، مج ١٤، ع ١، ص ص ١٢٣-١٥٢، مصر.

- Albert J.E Wilson(1984): **social services for older person**, N.y:congress cataloging in publication data.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B. & Emery, G.(1979). **Cognitive therapy of depression**, New York: Guilford Press
- Bermudez, O.G., Hernandez, G.L. (2008). **Tratamiento de una sesión de la fobia específica a las arañas en niños**. International journal of clinical and health psychology, 8(3). 779- 791.
- Blazer, D. (1990): **Emotional problems in later life Intervention strategies for professional caregivers**. New York: Springer.
- Fisher, L., Ames, E., Chisholm, K. & Savoie, L. (1997), **Problems reported by parents of Romanian orphans adopted to British Columbia**. International Journal of Behavioral Development. 20, 1, 67-82
- Jamilian ,H. ,Malekirad ,A. ,Farhadi ,M. ,Habibi ,M & Zamani ,N. (2014). **Effectiveness of Group Dialectical Behavior Therapy** (Based on Core Distress Tolerance and Emotion Regulation Components) on Expulsive Anger and Impulsive Behaviors ,Glob Journal Health Science , 2014 Dec; 6(7): 116–123.
- Mullins and Dugan(2015).**The characteristics and problems of the elderly and the reasons for their transition to care homes in New Zealand from their point of view: Survey Study of Elderly Residents in Care Homes in New Zealand**. Public Health Nursing Journal, Vol. 20, No.3.
- Taylor, D. J., Lichstein, K. L., Durrence, H., Redial, B.W., Bush, A. J., (2005). **Epidemiology of insomnia, depression, and anxiety.** sleep, 28(11), 1457- 1464.