فاعلية العلاج السلوكي الجدلي في تحسين الفاعلية الذاتية الانفعالية والحد من اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من كبار السن في الأردن

د.محمد علي المومني[i]

تاريخ الاستلام 2024/7/29
تاريخ القبول 2024/10/7

المخلص

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية العلاج السلوكي الجدلي في تحسين الفاعلية الذاتية الانفعالية والحد من اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من كبار السن في الأردن، تألفت عينة الدراسة من (76) مسنًا من جمعية جذور الخير لكبار السن في محافظة عجلون؛ تم تقسيمهم بشكل عشوائي إلى مجموعتين متساويتين: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة. أشارت النتائج إلى وجود فروق بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية، والضابطة في التطبيق البعدي لمقياسي الفاعلية الذاتية الانفعالية، واضطراب الشخصية الحدية، بدلالتهما الكلية، وأبعادهما الفرعية، ولصالح المجموعة التجريبية. وأظهرت النتائج وجود فروق بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي، والمتابعة على مقياسي الفاعلية الذاتية الانفعالية، واضطراب الشخصية الحدية لصالح قياس المتابعة. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية بين الجنسين، على مقياسي الفاعلية الذاتية الانفعالية واضطراب الشخصية الحدية.

الكلمات المفتاحية: العلاج السلوكي الجدلي، الفاعلية الذاتية الانفعالية، اضطراب الشخصية الحدية، كبار السن.

---

[i] جامعة إربد الأهلية

Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy in Improving Emotional Self-Efficacy and Reducing Borderline Personality Disorder among a Sample of Elderly in Jordan

Abstract:

The study aimed to identify the effectiveness of dialectical behavioral therapy in improving emotional self-efficacy and reducing borderline personality disorder among a sample of elderly people in Jordan. The study sample consisted of (76) elderly from the Roots of Goodness Association for the elderly in Ajloun Governorate. They were randomly distributed into two equal groups, experimental and control. The results indicated that differences between the performance averages of the experimental and control groups in the post-measurement of the two scales of emotional self-efficacy and borderline personality disorder in their overall significance and sub-dimensions, in favor of the experimental group. The results showed that differences between the averages of the experimental group's performance in the post- and follow-up measurements on the two scales of emotional self-efficacy and borderline personality disorder, in favor of the follow-up measurement. The results showed that differences between the averages of the experimental group's performance between the genders on the two scales of emotional self-efficacy and borderline personality disorder.

Keywords: Dialectical Behavioral Therapy, Emotional Self-Efficacy, Borderline Personality Disorder, Elderly).

المقدمة

يواجه كبار السن العديد من الصعوبات والتحديات عند التعامل مع الآخرين، فقد يشعر كبار السن بمزيج من المشاعر المُختلطة بين اليأس، والحزن، والشعور بفقدان الاستقلالية، أو نهاية الأجل، تعدّ هذه المرحلة من المراحل الصعبة التي يمر بها الإنسان مع تقدمه في السن؛ نتيجة لعواقب مختلفة مثل: الأمراض الجسدية، والنفسية، والعقلية التي يصعب التعامل معها، وتسبب مشاكل كبيرة. لماذا يعدّ التواصل مع كبار السن من أصعب الأمور التي يواجهها الأبناء؟ هم أشخاص يواجهون ظروفًا مختلفة جدًا مع اقترابهم من نهاية العمر، وغالبًا ما تكون لديهم قدرات تجديدية محدودة، ويكونوا أكثرعرضة للأمراض، والإصابات من البالغين، ويواجهون مشكلات اجتماعية تتعلق بالتقاعد، والشعور بالوحدة، والتمييزعلى أساس السن.

تشير المفاهيم الأساسية في مجال كبار السن إلى خمسة أبعاد هي: التسلسل الزمني، والبيولوجي، والنفسي، والاجتماعي، والنمو، وقد يختلف العمر الزمني بشكل كبير عن العمر الوظيفي للفرد، وتظهر العلامات المميزة لكبار السن عادة في الحواس الخمس جميعها في أوقات مختلفة، وبمعدلات مختلفة لأشخاص مختلفين، ويمكن اعتبار الفرد مسنًا بسبب عوامل وأبعاد أخرى لكبار السن، أو عندما يصبحون أجدادًا أو عندما يبدؤون في القيام بأعمال أقل أو مختلفة عند التقاعد، كما تتميز فترة كبار السن بخصائص جسدية، ونفسية، فبطء السلوك من أكثر العلامات التي تؤثر في كبار السن، وهي العلاقة بين التقدم في العمر، وبطء رد الفعل، وأداء المهام البدنية والنفسية؛ فعلامات كبار السن تختلف تمامًا عن علامات منتصف العمر (Crăciun, 2019).

وتتمثل العلامات النفسية فيما يأتي: 1. القبول وهو الشعور بعدم الفاعلية وعدم القيمة؛ مما يؤدي إلى الاضطرار إلى الاعتماد على الآخرين في العديد من الأمور 2. المزاج المكتئب حيث ينتج عن عامل خطر الاكتئاب الناجم عن التحيز، فهم يشعرون بالتحيز ضدهم من قبل الآخرين، ويكوّنوا صورة نمطية سلبية عن العمر 3. زيادة الخوف من المشاكل الصحية 4. الاضطرابات النفسية، وهي تتداخل مع أنشطتهم اليومية أكثر من المشكلات الجسدية 5. انخفاض القدرة العقلية، والمعرفية، متمثلة في انخفاض قدرة الدماغ على تشفير المعلومات، وتخزينها، واسترجاعها 6.العناد والشخصية الحدية (Jacoby, 2011).

كما أن هناك علامات أخرى تتمثل بالآتي: 1. عدم وجود علاقات أسرية وجهًا لوجه 2. انخفاض النشاط والتواصل الاجتماعي 3. عدم الترحيب بالانفصال المتزايد 4. التغيير في العمليات المعرفية، والانفعالية، وإعادة تشكيل تمثيلهم الذاتي (Moody & Sasser, 2020). كما أن هناك ثلاث علامات فريدة للضعف: 1. فقدان أي فكرة عن المناعة 2. فقدان القدرة على القيام بالأشياء الأساسية لرعاية الفرد 3. فقدان إمكانية الدخول في مرحلة لاحقة من الحياة (Burbank, 2006).

إن الاتجاهات السلبية تتجاوز الاتجاهات الإيجابية تجاه كبار السن بسبب مظهرهم، وسلوكهم، والمتمثل في الاستياء، والازدراء لهم (Banaji & Geenwald, 2016). ففي البلدان المتقدمة قد يتمتع كبار السن باللياقة البدنية، والنشاط، والقدرة على رعاية أنفسهم، ولكنه مع تقدم العمر يصبحون ضعفاء بشكل متزايد، ويمرون بحالة من الوهن العقلي، والجسدي الخطير، (Higgs & Gilleard, 2015). وتبدأ معظم اضطرابات الشخصية في سنوات متقدمة من العمر، وتتقلب الحالة المزاجية، والغضب، والاندفاع مع تقدم العمر، لكن المشكلات المتعلقة بالصورة الذاتية، والخوف من التخلي عنها، وكذلك مشكلة العلاقات، تبقى مستمرة (Choi-Kain & Sharp, 2021).

مشكلة الدراسة

يواجه كبار السن العديد من التحديات الصعبة، خاصة في الفترات الأخيرة من حياتهم، والتي تبدأ من تدهورعام في النواحي الجسدية، والعقلية، والتي قد تتسارع لدى البعض منهم، وقد يكون تدريجيًا لدى البعض الآخر، وهذا التدهور يضعف من قدرته الشخصية، ويزيد من اضطراباته وصراعاته؛ فمن غير المحتمل أن يتكيف كبار السن بمرونة مع المواقف الجديدة وغير المعروفة، فهم يتجنبون الاستجابات الصارمة، والتعامل مع الآخرين تحت الضغط، وهم غير قادرين على السيطرة على المشاعر المرتبطة بالتجارب المتكررة من متاعب يومية متعددة، وخطيرة، الأمر الذي ينتج شخصًا حادًا، وعنيدا، لا يستجيب لأي ظرف أو أمر بسهولة، ويؤدي بهم إلى عدم القدرة على فهم عواطفهم وانفعالاتهم، والذي يؤثر بدوره على سلوكهم وأفكارهم، وبالتالي الوصول إلى عدم التوزان في ردود الفعل الاندفاعية تجاه المشاعر القوية، والافتقار إلى الفاعلية الذاتية الانفعالية لديهم، والتي تؤثر على تكوين علاقات شخصية إيجابية، والحفاظ عليها؛ فهم يمتلكون القدرة على إدارة عواطفهم، وانفعالاتهم داخليًا وليس خارجيًا، الأمر الذي يؤدي بهم إلى القيام بتصرفات بناءً على الحالة الانفعالية السلبية الناتجة من نوبات الغضب، والصراخ للتعبير عن استيائهم لما يجري حولهم، وهذا ما تؤكده دراسات (Thakur & Varma, 2023; Fakhari, et al., 2023). وأشارت الدراسات بصيرة وسفرزاده وهومان (Basereh, Safarzadeh & Hooman, 2022) إلى دور العلاج السلوكي الجدلي في الفاعلية الذاتية، بينما أشارت دراسة محروم (2022)، ودراسة بونو وآخرين (Buono et al., 2021)، ودراسة البلوي (2020) إلى دور العلاج السلوكي الجدلي في اضطراب الشخصية، وخاصة اضطراب الشخصية الحدية. وانطلاقًا مما سبق تمثلت مشكلة الدراسة في الكشف عن فاعلية العلاج السلوكي الجدلي في تحسين الفاعلية الذاتية الانفعالية، والحد من اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من كبار السن في الأردن.

فرضيات الدراسة

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الفاعلية الذاتية الانفعالية في القياس البعدي تعزى للبرنامج العلاجي.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس اضطراب الشخصية الحدية في القياس البعدي تعزى للبرنامج العلاجي.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي، والمتابعة الفاعلية الذاتية الانفعالية تعزى للبرنامج العلاجي.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي، والمتابعة اضطراب الشخصية الحدية تعزى للبرنامج العلاجي.
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) بين متوسطات درجات الجنسين في المجموعة التجريبية على الفاعلية الذاتية الانفعالية في القياس البعدي تعزى للبرنامج العلاجي.
6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) بين متوسطات درجات الجنسين في المجموعة التجريبية على اضطراب الشخصية الحدية في القياس البعدي تعزى للبرنامج العلاجي.

هدف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف فاعلية العلاج السلوكي الجدلي في تحسين الفاعلية الذاتية الانفعالية والحد من اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من كبار السن في الأردن.

أهمية الدراسة

تظهر الأهمية النظرية لهذه الدراسة من خلال تركيزها على جانب مهم في الصحة النفسية لدى كبار السن. وتأتي أهمية هذه الدراسة أيضا من الفائدة المرجوة للمعلومات التي ستوفرها للقائمين على رعاية كبار السن، والجمعيات الأهلية التطوعية التي تعنى بهم على الصعيد المحلي والعالمي، وتزويد المؤسسات المعنية، ولفت أنظار المسؤولين في وزارة التنمية الاجتماعية، والجهات الخاصة إلى أهمية تحسين الفاعلية الذاتية الانفعالية، والحد من اضطراب الشخصية الحدية، كجزء من تعزيز الصحة النفسية بالنسبة لكبار السن، وبالتالي قدرتهم على التنظيم الانفعالي بشكل إيجابي، والتكيف مع الآخرين وقبول الذات، الأمر الذي يساهم في بناء أفراد متمتعين بصحة نفسية جيدة، ونتيجة لذلك، فهم قادرون على أداء وظائفهم بكفاءة وفعالية ويبقون أكثر استقرارًا خلال هذه الفترة الصعبة من الحياة.

تتجلى الأهمية التطبيقية من خلال جذب انتباه المسؤولين عن رعاية كبار السن للاستفادة من النتائج وتوصياتها، بهدف تطوير برامج علاجية لتحسين الفاعلية الذاتية الانفعالية، والحد من اضطراب الشخصية الحدية لدى كبار السن، والمعنيين من أولياء الأمور والأهالي ومسؤولي الجمعيات الخيرية الخاصة المعنية بكبار السن، ومرشدي ذوي الفئات الخاصة، والمربين في توفير البيئة المناسبة لتعزيز جو إيجابي لهم، بالإضافة إلى تنظيم دورات متخصصة في العلاج السلوكي الجدلي للمرشدين النفسيين بشكل خاص، وللإداريين في الجمعيات الأهلية المهتمة بكبار السن بشكل عام، في كيفية التعامل مع هذه الفئة من الناس، وتحسين حالتهم النفسية، عن طريق غرس وتحسين نظرتهم للعالم، والأمل في الحياة.

الإطار النظري

قد يعاني الأفراد الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية من تقلبات مزاجية شديدة، ويشعرون بعدم اليقين بشأن الطريقة التي يرون بها أنفسهم، ويمكن أن تتغير مشاعرهم تجاه الآخرين بسرعة، وتتأرجح من القرب الشديد إلى الكراهية الشديدة، هذه المشاعر المتغيرة يمكن أن تؤدي إلى علاقات غير مستقرة وألم عاطفي، ويميل هؤلاء الأفراد أيضًا إلى رؤية الأشياء بشكل متطرف، مثل كل شيء جيد أو كل شيء سيئ، يمكن أن تتغير اهتماماتهم وقيمهم بسرعة، وقد يتصرفون بشكل متهور (King, 2017). كما يعاني هؤلاء الأفراد من خوف قوي من الهجر أو تركهم بمفردهم، على الرغم من رغبتهم في إقامة علاقات محبة ودائمة، إلا أن الخوف من التخلي عنهم غالبًا ما يؤدي إلى تقلبات مزاجية وغضب، كما أنه يؤدي إلى الاندفاع وإيذاء النفس مما قد يدفع الآخرين بعيدًا، وصعوبة في التحكم في الانفعالات (Chapman & Gratz, 2010).

فاضطراب الشخصية الحدية هو أحد اضطرابات الشخصية الذي يؤثر بشدة على قدرة الفرد على إدارة انفعاله، ويمكن أن يؤدي فقدان السيطرة على المشاعر إلى زيادة الاندفاع، ويؤثر على شعور الفرد تجاه نفسه، ويؤثر سلبًا على علاقاته مع الآخرين؛ واضطراب الشخصية الحدية هو حالة صحية عقلية، تؤثر على الطريقة التي يشعر بها الأفراد تجاه أنفسهم والآخرين؛ مما يجعل من الصعب أداء وظائفهم في الحياة اليومية، ويتضمن نمطًا من العلاقات غير المستقرة، بالإضافة إلى

الاندفاع والطريقة غير الصحية في رؤية أنفسهم، كما يتضمن الاندفاع وجود مشاعر شديدة، والتصرف أو القيام بأشياء دون التفكير فيها (Indlovu, 2012).
وتشمل الأعراض بذل الجهود لتجنب الهجر الحقيقي أو المتصور، مثل الانغماس في العلاقات، أو إنهائها بالسرعة نفسها، ونمط من العلاقات المكثفة، وغير المستقرة مع العائلة، والأصدقاء، والأحباء، وصورة ذاتية مشوهة وغير مستقرة، أو شعور بتدني الذات، وسلوكيات متهورة وخطيرة في كثير من الأحيان، مثل الإسراف في الإنفاق، وممارسة الجنس غير الآمن، وإساءة استخدام المواد. ومع ذلك، إذا حدثت هذه السلوكيات في الغالب خلال أوقات ارتفاع الحالة المزاجية أو الطاقة، فقد تكون أعراضًا لاضطراب المزاج، وليس اضطراب الشخصية الحدية، وسلوكيات إيذاء النفس، مثل القطع، وأفكار متكررة عن السلوكيات الانتحارية أو التهديدات، وحالات مزاجية حادة ومتغيرة للغاية، وتستمر النوبات من بضع ساعات إلى بضعة أيام، ومشاعر الفراغ المزمنة، وغضب شديد وغير مناسب، أو مشاكل في السيطرة على الغضب، ومشاعر الانفصال، مثل الشعور بالانفصال عن الذات، أو مراقبة الذات من خارج الجسد، أو الشعور بعدم الواقعية (Yeomans & Levy, 2018).
ويشير بول وكوالتر (Pool & Qualter, 2012) إلى أن الفاعلية الذاتية الانفعالية تعدّ مؤشرًا مهما للصحة والرفاهية، فهي تهتم بالمعتقدات المتعلقة بقدرات الفرد الانفعالية، وأن القدرة على الأداء الانفعالي يمكن تعليمه وتطويره. إن معتقدات الفاعلية الذاتية الانفعالية قد تتنبأ بدورها بقدرة الأفراد الشاملة على التنظيم الذاتي بشكل مناسب، وأن يكونوا مرنين على الأنا عبر المواقف المختلفة وعبر الزمن. في الواقع، فالفاعلية الذاتية الانفعالية المتميزة تقوم بدور حاسم في إلغاء أو تعديل التعبير عن التأثير السلبي، مقابل القدرة على تجربة التأثير الإيجابي والتعبير عنه بشكل مناسب (Alessandri, Vecchione & Caprara, 2014).
وتأتي أهمية معتقدات الفاعلية الذاتية الانفعالية في إدارة أو تعديل التعبير عن التأثير السلبي، وتجربة التأثير الإيجابي والتعبير عنه بشكل مناسب، خاصة في المواقف الصعبة (Alessandri et al., 2014). حيث يشترك مفهوم الفاعلية الذاتية الانفعالية في أوجه تشابه سطحية مع مفهوم تنظيم العواطف، ومن المهم إدراك الفرق المفاهيمي بين القدرة الفعلية على التنظيم الذاتي والشعور بالفاعلية للقيام بذلك، حيث يشير التنظيم الذاتي المرتبط بالجانب الانفعالي إلى قدرة الفرد على فهم المشاعر والانفعالات الداخلية وإدارتها عن طريق الانخراط في الاستراتيجيات المعرفية والسلوكية المناسبة، أما الفاعلية الذاتية الانفعالية تعكس قدرات الفرد المتصورة على التنظيم الذاتي، والتي قد لا تعكس دائمًا المستوى الحقيقي للتنظيم الذاتي بشكل كامل (Perrewé, Rosen & Halbesleben, 2013). وتعرف الفاعلية الذاتية الانفعالية بأنها المعتقدات المتعلقة بقدرات الأداء الانفعالي للفرد، حيث تؤدي القدرة للفاعلية الذاتية الانفعالية إلى قيام الفرد باستخدام قدرته على التعامل مع التجارب الانفعالية السلبية، عن طريق القدرة على إدارة شدتها وتكرارها ومدتها (Pool & Qualter, 2012).
وتشير معتقدات الفاعلية الذاتية في إدارة المشاعر السلبية إلى المعتقدات المتعلقة بقدرة الفرد على تحسين الحالات الانفعالية السلبية بمجرد استثارتها، استجابةً للشدائد أو الأحداث المحبطة، وتجنب التغلب على المشاعر مثل التهيج والغضب، واليأس، والإحباط، كما تشير معتقدات الفاعلية الذاتية إلى قدرة الفرد على التجربة أو السماح لنفسه بالتعبير عن المشاعر الإيجابية، مثل الفرح والحماس والفخر، واستجابة للنجاح أو الأحداث السارة (Caprara et al, 2012). بينما يشير ميكولاجزاك وآخرون (Mikolajczak et al., 2009) إلى أن هناك أطرا توجيهية لتصميم

التدخلات الخاصة بالفاعلية الذاتية الانفعالية وهي: 1. معرفة الانفعالات واستراتيجيات التعامل مع المواقف الانفعالية، 2. القدرات الفعلية فيما يتعلق بالأداء الانفعالي، 3. سمات الشخصية في التعامل مع الانفعالات، 4. دمج الفاعلية الذاتية بالأداء الانفعالي. ويشير تشانغ وآخرون (Zhang et al., 2022) إلى أن تنظيم الفاعلية الذاتية الانفعالية ارتبط بشكل إيجابي بالقدرة على التكيف مع الأفراد وقبول الذات، بينما ارتبط بشكل سلبي مع الضيق النفسي. وأشار بنفر وباردين وكلوس (Benfer, Bardeen & Clauss, 2018) إلى دور الفاعلية الذاتية في عملية التنظيم الذاتي الانفعالي من خلال التقييم الذاتي لقدرة الفرد على التعبير عن المشاعر الإيجابية، استجابة للأحداث الإيجابية وإدارة المشاعر غير المرغوب فيها في أوقات الشدائد.

ويعدّ العلاج السلوكي الجدلي أحد أنواع العلاج من خلال الحديث مع الأفراد الذين يعانون من الانفعالات بشكل مبالغ فيه، كما أنه علاج شائع ليس للأفراد الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية فحسب، وإنما للاضطرابات النفسية والانفعالية الأخرى، وهو يساعد الأفراد على فهم كيفية تأثير الأفكار على انفعالاتهم وسلوكاتهم، كما أنه يساعدهم على قبول واقع حياتهم وسلوكاتهم، وتعليمهم كيفية تغيير حياتهم (Clarke, Allerhand & Berk, 2019). كما أنه فعال بشكل خاص للأفراد الذين يجدون صعوبة في إدارة انفعالاتهم وتنظيمها، والهدف الرئيس للمعالجين هو تحقيق التوازن بين التحقق من (قبول) الهوية، والتحديات التي تواجه الفرد وفوائد التغيير، ويساعد المعالج الأفراد على تعلم مهارات جديدة، لتحسين الانفعالات وتنظيمها. (Gilbert, Hall & Codd, 2020).

تم تصميم العلاج السلوكي الجدلي؛ لمساعدة الأفراد على زيادة تنظيمهم الانفعالي والمعرفي من خلال التعرف على المحفزات التي تؤدي إلى حالات رد الفعل، ومن خلال المساعدة في تقييم مهارات التكيف التي يجب تطبيقها في تسلسل الأحداث، والأفكار، والمشاعر، والسلوكيات؛ للمساعدة في تجنب ردود الفعل غير المرغوب فيها، كما أنه يساعد الأفراد الذين يعانون من الأعراض والسلوكيات المرتبطة باضطرابات المزاج الطيفية، بما في ذلك إيذاء النفس (Fadul, 2014). ويستخدم العلاج السلوكي الجدلي مفاهيم اليقظة الذهنية، أو الوعي بالوضع الحالي والحالة الانفعالية للفرد، كما يقوم العلاج على تعليم المهارات اللازمة لمساعدة الأفراد على إدارة المشاعر القوية، وتقليل سلوكيات التدمير الذاتي وتحسين العلاقات، وتشمل وحدات المهارات في العلاج السلوكي الجدلي قبول الاتجاهات، واستراتيجيات التغيير الموجهة، وتنظيم الانفعالات، وتحمل الشدة، وفعالية التعامل مع الآخرين (Hayes & Chambers, 2021).

يهدف العلاج السلوكي الجدلي إلى معالجة أعراض اضطراب الشخصية الحدية، عن طريق استبدال السلوكيات غير القادرة على التكيف بمهارات التكيف الصحية، مثل الوعي التام، وفعالية التعامل مع الآخرين، وتنظيم العواطف، والتسامح مع الشدة، كما يهدف العلاج إلى تحديد وتغيير ومساعدة الفرد على التعامل مع أنماط السلوك والانفعالات السلبية وغير السليمة (أبو زيد، 2021). ويشير غرباني، وكمينة، ومتحدي، وعليبور (Ghorbani, Kameneh, Motahedy & Alipour, 2020) إلى أن العلاج السلوكي الجدلي له تأثير كبير على زيادة التنظيم الانفعالي، والتأثير الإيجابي، والمودة الإيجابية، والتقليل من التأثير السلبي، والتقليل من السلوكيات العدوانية، وإيذاء النفس، وتقليل المودة السلبية، كما أظهرت النتائج تفوق العلاج السلوكي الجدلي على العلاج المعرفي السلوكي في هذه الأمور. ويجمع هذا العلاج بين التقنيات السلوكية المعرفية القياسية لتنظيم المشاعر، واختبار الواقع مع مفاهيم تحمل الضيق، والقبول، والوعي المستمدة إلى حد كبير من الممارسة التأملية؛ حيث يعتمد هذا النوع على النظرية

الاجتماعية الحيوية للأمراض، والاضطرابات النفسية (Harvey, White, Hunt & Abbott, 2023).

وأجرى بصيرة وآخرون (Basereh et al., 2022) دراسة هدفت إلى تقييم دور العلاج السلوكي الجدلي الجماعي في الفاعلية الذاتية للإقلاع عن الإدمان، وتحمل الشدة، واليقظة، وتكونت عينة الدراسة من (75) فردًا من مدينة الأهواز في إيران. وأظهرت نتائج الدراسة زيادة في معدل الفاعلية الذاتية في الإقلاع عن الإدمان، وتحمل الشدة، واليقظة لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة.

وهدفت دراسة محروم (2022) إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى العلاج السلوكي الجدلي في خفض الاندفاعية لدى مضطرب الشخصية الحدية في الأردن، وتكونت العينة من (30) شخصا مصابا باضطراب الشخصية الحدية. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية، تعزى إلى المجموعة التجريبية في القياس البعدي لأبعاد مقياس الاندفاعية، تبعًا لمتغير المجموعة تفوقت المجموعة التجريبية، كما كشفت الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية على مقياس الاندفاعية في القياسين البعدي والتتبعي.

وفي دراسة راضي، وملوخية، والخولي، وعبد الكريم (Rady, Molokhia, Elkoly & abdelkarim, 2021) التي هدفت إلى تقييم تأثير العلاج السلوكي الجدلي على التنظيم الانفعالي في الإسكندرية، وتكونت عينة الدراسة من (20) زوجًا. أظهرت نتائج الدراسة تحسنا كبيرا في عملية التكيف، والتنظيم الانفعالي لدى الأزواج من كلا الجنسين، كما أظهرت الزوجات تحسنًا ملحوظًا في التنظيم الانفعالي، بينما الذكور أظهروا تحسنًا كبيرًا في المقاييس الفرعية للاندفاع، والوعي، والاستراتيجيات، والوضوح.

أما دراسة بونو وآخرين (Buono et al., 2021) فقد هدفت إلى معرفة تأثير العلاج السلوكي الجدلي على الأفراد المتعاطين الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية في كونيتيكت، وتكونت عينة الدراسة من (76) فردًا. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في تحسين مهارات التكيف والتأقلم، وأظهرت انخفاضا كبيرا في درجات الاكتئاب وأعراضه لديهم لصالح المجموعة التجريبية.

وأجرى كينغ وآخرون (Keng et al., 2021) دراسة هدفها معرفة تأثير مهارات العلاج السلوكي الجدلي بين مرضى اضطراب الشخصية في ماليزيا، وتكونت عينة الدراسة من (20) مشاركًا. أظهرت نتائج الدراسة انخفاضا كبيرا في أعراض الاكتئاب والتوتر، وزيادة في التنظيم الانفعالي والتعاطف الذاتي والرفاهية، وانخفاضا في وتيرة وأنواع سلوكيات إيذاء الذات غير الانتحارية، والتفكير بالانتحار وأعراض القلق، كما أظهرت النتائج أن المشاركين أشاروا إلى تأثير إيجابي لهذه المهارات.

وتناولت دراسة البلوي (2020) إعداد برنامج إرشادي مستندًا للعلاج السلوكي الجدلي، والتحقق من فاعليته في خفض بعض أعراض الشخصية الحدية لدى عينة من طالبات المرحلة الجامعية في جامعة تبوك، وتكونت عينة الدراسة من (3) طالبات مصابات باضطراب الشخصية الحدية. وتوصلت النتائج إلى وجود تأثير كبير للبرنامج في خفض بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية (سوء الاستقرار الانفعالي، اضطراب الهوية، العلاقات السلبية مع الآخرين، الاندفاعية، وإيذاء الذات).

وفي دراسة حميد، وملجغ، وباشليدة، وشحنياغ (Hamid, Molajegh, Bashlideh & Shehniyailagh, 2020) التي هدفت إلى معرفة فعالية العلاج السلوكي الجدلي في تقليل أعراض اضطراب الشخصية الحدية في إيران، وتكونت عينة الدراسة من (45) مشاركًا. أظهرت نتائج الدراسة أن العلاج السلوكي الجدلي قلل من أعراض الشخصية الحدية لدى المجموعة التجريبية، كما أشارت النتائج إلى أثر فعالية البرنامج في فترة المتابعة، وكل له أثر ملحوظ في الحد من العلاقات الشخصية غير المستقرة والانتحارية، وكان هناك فعالية في التواصل، والتحرر الانفعالي.

التعريفات المفاهيمية والإجرائية

العلاج السلوكي الجدلي: هو برنامج علاجي نفسي قائم على مجموعة من الإجراءات، والأساليب السلوكية المعرفية التي تساعد الأفراد على تحسين قدراتهم على تنظيم انفعالاتهم وعواطفهم، وإدارة العلاقات بفعالية، وتحمل الضيق من خلال تحسين مهارات التأقلم (سلطان، 2020). يُعرَّف إجرائياً لأغراض هذه الدراسة بأنه برنامج يتضمن مجموعة من الجلسات العلاجية التي تهدف إلى تعزيز الفاعلية الذاتية الانفعالية وتحسينها، وخفض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من كبار السن في جمعية جذور الخير لكبار السن في محافظة عجلون.

الفاعلية الذاتية الانفعالية: هي المعتقدات الفردية والأحكام نحو قدرة الفرد على تمييز انفعالاته، وفهم مشاعر الآخرين، وتحديد الإيجابية والسلبية منها، والتعبير عنها بمستوى من الثقة بالنفس، والقدرة على التكيف مع الوضع الانفعالي والأحداث المحيطة، والقدرة على تجنب الغضب، والإحباط، والمشاعر السلبية، والتعبير عن المشاعر الإيجابية بطريقة مناسبة (Zhao et al., 2013). وتعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها كبار السن على مقياس الفاعلية الذاتية الانفعالية المُعد من قبل الجوارنة والغزاوي (2019).

اضطراب الشخصية الحدية: هو أحد الاضطرابات الشديدة التي تتميز بخلل في تنظيم العواطف والشعور بعدم الاستقرار، وصعوبة في بناء العلاقات الشخصية، وإيذاء الذات (Beatson & Rao, 2012). ويُعرَف إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها كبار السن على مقياس اضطراب الشخصية الحدية الذي أعده الباحث.

كبار السن: هم الأفراد الذين مداهم العمري تجاوز متوسط العمر، وقد وصلوا سن التقاعد أو تجاوزوه، ويبلغون من العمر 65 عاما فما فوق (أحمد، 2020)، ويعرفوا إجرائيًا بأنهم الأفراد الملتحقون بجمعية جذور الخير لكبار السن وأعمارهم 60 عاما فما قوق.

حدود الدراسة ومحدداتها

يتحدد نطاق تطبيق الدراسة الحالية على ما يأتي:

- الحدود الزمانية: طبقت الدراسة خلال شهر كانون الثاني/ شباط لعام 2024م.
- الحدود المكانية: اقتصرت على تطبيق المقياس والبرنامج على عينة من كبار السن في محافظة عجلون في الأردن.
- الحدود البشرية: اقتصرت العينة على كبار السن في محافظة عجلون فقط ولم تشمل باقي المحافظات.

- الحدود الموضوعية: يتم تحديد نتائج الدراسة من خلال تأثير أدوات الدراسة المستخدمة فيها، وصلاحيتها وثباتها. ولذلك فإن قابلية تعميم نتائج الدراسة على مجتمعات مماثلة لمجتمع الدراسة تعتمد فقط على مدى تمثيل العينة لذلك المجتمع.

الطريقة والإجراءات

منهجية الدراسة

استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي لتحديد مدى فعالية البرنامج العلاجي؛ لأنه الأكثر ملاءمة لهذه الدراسة، ويعتمد المنهج على التوزيع العشوائي لمجموعتين دراسيتين واستخدام القياسات القبلية والبعدية.

أفراد الدراسة

تم تطبيق مقياسي الدراسة على جميع كبار السن في جمعية جذور الخير لكبار السن في محافظة عجلون والبالغ عددهم (421) مسنًا، وتم تطبيق المقياس على (308) من المسنين، حيث تم اختيار (76) مسنا ممن سجلوا أدنى الدرجات، وأقل من الوسط في مقياس الفاعلية الذاتية الانفعالية، وسجلوا أعلى الدرجات وأكثر من الوسط في مقياس اضطراب الشخصية الحدية، لديهم الرغبة في الانضمام إلى البرنامج، وتم توزيعهم بشكل عشوائي على مجموعتين: مجموعة تجريبية، وأخرى ضابطة، حيث تضم كل مجموعة (38) مسنًا.

أدوات الدراسة

استخدم الباحث في هذه الدراسة أداتان للقياس، هن مقياس الفاعلية الذاتية الانفعالية، ومقياس اضطراب الشخصية الحدية، بالإضافة إلى تطبيق برنامج علاجي يستند إلى استراتيجيات العلاج السلوكي الجدلي. وفيما يلي وصف للأدوات والإجراءات التي اتبعت في استخراج الصدق والثبات.

أولاً: مقياس الفاعلية الذاتية الانفعالية.

قام الباحث بالرجوع إلى الدراسات السابقة المتعلقة بالفاعلية الذاتية الانفعالية كدراسة هياجنة، وملحم، والشريدة، والمومني (2022)، ودراسة الجوارنة، والغزاوي (2019)، ودراسة كولتر وآخرين (Qualter et al., 2015)، ودراسة بول وكولتر (Pool & Qualter, 2012)؛ وارتأى الباحث استخدام المقياس في دراسة الجوارنة والغزاوي (2019)، حيث تكون المقياس من أربعة أبعاد هي: استخدام وإدارة المشاعر، تحديد وفهم المشاعر، التعامل مع انفعالات الآخرين، إدراك الانفعالات من خلال لغة الجسد، موزعة على (28) فقرة.

صدق المقياس

قام الجوارنة والغزاوي (2019) بإجراء صدق المحتوى من خلال عرضه على (9) محكمين من المتخصصين في مجال علم النفس التربوي، وعلم النفس الإرشادي، والقياس النفسي في الجامعات الأردنية، وبلغت نسبة الاتفاق بين المحكمين 80% كما قام الباحثان بحساب معاملات الارتباط المصحح للمقياس، والتي تراوحت ما بين (0.46-0.77).

وفي هذه الدراسة تم اختبار صدق المقياس بطريقتين. صدق المحتوى من خلال عرض المقياس على عدد من المتخصصين في علم النفس التربوي، والإرشادي، والقياس والتقويم في جامعتي اليرموك وإربد الأهلية وعددهم (8)؛ طُلب منهم تحليل المقياس من حيث اللغة المستخدمة لصياغة الأسئلة ووضوح المعنى، استوفت فقرات المقياس وحققت أيضًا معيار الإجماع لصحة الفقرات (77.8٪). كما قام الباحث باختبار صدق مقياس الفاعلية الذاتية الانفعالية من خلال تطبيق المقياس بشكل بعدي على عينة دراسة مكونة من (41) من كبار السن خارج عينة الدراسة وداخل مجتمعهم. تم حساب معاملات الارتباط المصحح لفقرات كل بُعد.

ويظهر ملحق (1) قيم معاملات الارتباط المصحح لكل فقرة من فقرات مقياس الفاعلية الذاتية الانفعالية. حيث أظهر الملحق أن معاملات الارتباط للمقياس الكلي كانت تتراوح بين (0.43-0.80)، حيث تراوحت قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد استخدام وإدارة المشاعر بين (0.55-0.80)، وتراوحت قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد تحديد وفهم المشاعر بين (0.48-0.63)، أما بُعد التعامل مع انفعالات الآخرين فتراوحت قيم معاملات ارتباط الفقرات بين (0.43-0.72)، وأخيراً بُعد إدراك الانفعالات من خلال لغة الجسد فتراوحت قيم معاملات ارتباط الفقرات بين (0.45-0.74). وجميعها قيم دالة إحصائيًا، وقد اعتمد الباحث معياراً لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها بالبُعد عن (0.30).

ثبات المقياس

قام الجوارنة والغزاوي (2019) بالتحقق من ثبات المقياس بطريقتين: الأولى من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية بلغت (34) فردًا، وتم حساب معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا للأبعاد، حيث تراوحت هذه القيم بين (0.64-0.74) والأداة ككل بلغت (0.70)، والطريقة الثانية ثبات الاستقرار بتطبيقه على نفس العينة الاستطلاعية، وتم إعادة تطبيقه بعد أسبوعين من التطبيق الأول، وتراوحت هذه القيم بين (0.71-0.79)، والأداة ككل بلغت (0.77).

ما في الدراسة الحالية فقد قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة من كبار السن خارج عينة الدراسة (41) وعلى عينة من كبار السن في مجتمعهم، وقمنا بحساب معامل ثبات المقياس باستخدام طريقة كرونباخ ألفا للاتساق الداخلي والتكرارية. فعل. تم تطبيق هذا المقياس على عينة الدراسة مرتين، بفاصل 3 أسابيع بين التطبيقين. وفيما يتعلق بطريقة ثبات الاختبار، وإعادة الاختبار، فقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0.84-0.89) و(0.92) للأداة بأكملها. وهذا ما يظهر في جدول (1). وتم تطبيق هذا الإجراء على عينة من كبار السن (41) خارج عينة الدراسة وفي المجتمع. وتم حساب معاملات ثبات المقياس باستخدام طريقة كرونباخ ألفا للاتساق الداخلي وثبات الإعادة من خلال تطبيقه على عينة الدراسة بفاصل زمني مقداره (3) أسابيع بين التطبيقين، كان معامل الاتساق الداخلي لألفا كرونباخ في حدود (0.80-0.86)، وللأداة بأكملها كان (0.89). وفيما يتعلق بطريقة التكرارية فقد كان معامل الارتباط يتراوح بين (0.84-0.89) وبالنسبة للأداة الكلية كان (0.92). وهذا ما يظهر في جدول (1).

جدول (1)
معامل الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا
لمقياس الفاعلية الذاتية الانفعالية وأبعاده وثبات الإعادة

البُعد	كرونباخ ألفا	ثبات الإعادة
استخدام وإدارة المشاعر	0.86	0.89
تحديد وفهم المشاعر	0.80	0.84
التعامل مع انفعالات الآخرين	0.85	0.87
إدراك الانفعالات من خلال لغة الجسد	0.81	0.86
المقياس ككل	0.89	0.92

تصحيح المقياس
يتكون المقياس من (28) فقرة وفق تدريج خماسي وهو (1=غير واثق تمامًا، 2=غير واثق، 3=محايد، 4=واثق، 5=واثق جداً)، حيث يتراوح المجموع الكلي ما بين (28- 140)، أما الأبعاد فكانت على النحو الآتي: بُعد استخدام وإدارة المشاعر (10-50)، وبُعد تحديد وفهم المشاعر (6-30)، وبُعد التعامل مع انفعالات الآخرين (8- 40)، وبُعد إدراك الانفعالات من خلال لغة الجسد (4-20). وتشير الدرجة الأعلى إلى فاعلية ذاتية انفعالية عالية لدى الفرد.

ثانيًا: مقياس اضطراب الشخصية الحدية.
قام الباحث بالرجوع إلى الدراسات السابقة المتعلقة باضطراب الشخصية الحدية كدراسة سنارى، وخلف، وعلى (2020)، ودراسة مطاوع (2020)، ودراسة لوهانان وآخرين (Lohanan et al., 2020)، ودراسة بلو وأرنتس، وسكوتن (Bloo, Arntz & Schouten, 2017)، ودراسة بيسكين وباريس (Biskin & Paris, 2012)؛ وذلك من أجل إعداد مقياس اضطراب الشخصية الحدية، حيث تكون المقياس بصورته الأولية من أربعة أبعاد هي: عدم الاستقرار العاطفي، مشاعر الفراغ والخوف من الهجر، وسلوكيات إيذاء الذات، وعلاقات متزعزعة/انفعالية، موزعة على (44) فقرة.

صدق المقياس
تم اختبار صدق المقياس بطريقتين: صدق المحتوى من خلال عرض المقياس على ثمانية محكمين من جامعتي اليرموك وإربد الأهلية متخصصين في علم النفس التربوي، وعلم النفس الإرشادي، والقياس، والتقويم، وطلبنا منهم مراجعة المقياس؛ وتم اعتماد معيار الإجماع لكفاية الفقرة (83.3%) بناءً على رأيهم. وقام المحكمون بحذف (5) فقرات، ومراجعة (7) فقرات، وإضافة فقرة واحدة ليصبح المقياس (40) فقرة. كما أجرى الباحث صدق بناء لمقياس اضطراب الشخصية الحدية، وذلك عن طريق تطبيق المقياس بصيغة ما بعد الحكم على عينة دراسة مكونة من (41) من كبار السن خارج عينة الدراسة، وداخل المجتمع. تم حساب معاملات الارتباط المصححة للفقرات في كل بُعد، ويظهر ملحق (2) قيم معاملات الارتباط المصحح لكل فقرة من فقرات مقياس اضطراب الشخصية الحدية. أظهر الملحق أن معاملات الارتباط للمقياس الكلي تراوحت بين (0.44-0.82). بالنسبة لبُعد عدم الاستقرار العاطفي، تراوحت قيم معاملات ارتباط الفقرات بين (0.57-0.81). أما بُعد مشاعر الفراغ، والخوف من الهجر، فقد تراوحت قيم

معاملات ارتباط الفقرات بين (0.45-0.68). وفيما يتعلق ببُعد سلوكات إيذاء الذات، تراوحت قيم معاملات ارتباط الفقرات بين (0.45-0.76).
وأخيراً، بالنسبة لبُعد العلاقات المتزعزعة/الانفعالية، تراوحت قيم معاملات ارتباط الفقرات بين (0.44-0.82). جميع هذه القيم كانت دالة إحصائياً. وقد اعتمد الباحث معياراً لقبول الفقرة، حيث يجب ألا يقل معامل ارتباطها بالمقياس الكلي عن (0.30). بناءً على هذا المعيار، تم قبول جميع فقرات المقياس البالغ عددها (40) فقرة.

ثبات المقياس

تم تطبيق هذا الإجراء مرتين، بفارق زمني مقداره (3) أسابيع، على عينة من كبار السن خارج عينة الدراسة (41)، وعلى عينة من كبار السن في المجتمع. وتراوحت معاملات الاتساق الداخلي لكرونباخ ألفا من (0.76-0.81) و(0.79) للأداة بأكملها، كما تراوحت طريقة إعادة الاختبار من (0.83-0.89) و(0.86) للأداة بأكملها. وجدول (2) يوضح معاملات الثبات للمقياس.

جدول (2)

معامل الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا
لمقياس اضطراب الشخصية الحدية وأبعاده وثبات الإعادة

البُعد	كرونباخ ألفا	ثبات الإعادة
عدم الاستقرار العاطفي	0.81	0.86
مشاعر الفراغ والخوف من الهجر	0.78	0.83
سلوكيات إيذاء الذات	0.80	0.89
علاقات متزعزعة/انفعالية	0.76	0.85
المقياس ككل	0.79	0.86

تصحيح المقياس

اشتمل مقياس اضطراب الشخصية الحدية على (40) فقرة بصورته النهائية، يجاب عليها بتدريج خماسي يتضمن البدائل: (تنطبق عليّ بدرجة قليلة جداً ولها درجة واحدة، تنطبق عليّ بدرجة قليلة ولها درجتان، تنطبق عليّ بدرجة متوسطة ولها ثلاث درجات، تنطبق عليّ بدرجة كبيرة ولها أربع درجات، تنطبق عليّ بدرجة كبيرة جداً ولها خمس درجات). بالنسبة للفقرات السلبية يتم عكس الدرجات، مما يجعل درجات المقياس الكلي تتراوح بين (40-200).

ثالثًا: البرنامج العلاجي

تم بناء البرنامج العلاجي بالاطلاع ومراجعة الأدب النظري السابق المتعلق بمواضيع الدراسة، ويتضمن البرنامج فنيات علاجية مستمدة من العلاج السلوكي الجدلي/مارت لينهان، والهدف منه مساعدة الأفراد الذين يعانون بشدة من إدارة انفعالاتهم، وإكسابهم المهارات السلوكية لدى أفراد المجموعة التجريبية، ويركز البرنامج على الحد من الشخصية الحدية، وتطوير مهارات التنظيم الانفعالي، والعلاقات الفعالة، وإدارة الذات، وغيرها من المهارات.
حيث إن نظرة العلاج السلوكي الجدلي تعتمد على فكرة جدلية وفلسفة حياتية كاملة، من حيث إحداث التوازن بين التقبل، والرغبة في التغيير، مسلطًا الضوء على التناقضات في حياة الفرد، ومحاولة التوفيق بينها، مع التغلب على كل ما يشوه البناء المعرفي، ويعوق الفرد عن تحقيق التغير

الإيجابي في حياته الشخصية، والتركيز على تحسين المهارات الحياتية مستخدمًا في ذلك تكنيكات وفنيات، يتم التدريب عليها، بما يشجع كبار السن على الاقتناع المنطقي بضرورة تحمل الأزمات والضغوط. واعتمد هذا البرنامج على الأفكار الفلسفية للعلاج السلوكي الجدلي/مارت لينهان، وهي كالآتي: اليقظة العقلية، والفاعلية الشخصية، وتنظيم الانفعالات، وتحمل التوتر.

هدف البرنامج: تحسين الفاعلية الذاتية الانفعالية والحد من اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من كبار السن.

الأدوات والفنيات المستخدمة:
يتضمن تطبيق البرامج ما يلي: مخطط الجلسات التدريبية، وبروشورات تعريفية، وأوراق عمل، وسبورة بيضاء، وأقلام، وأفلام فيديو، ومقاطع صوتية، والمناقشة الجماعية، والحوار بين أفراد المجموعة، والواجبات المنزلية، واليقظة العقلية، والتنظيم الانفعالي، وتحمل الضغوط، والفعالية البين شخصية، والجدلية.

وصف جلسات البرنامج
يتألف البرنامج الإرشادي من (23) جلسة، تستغرق كل منها (60) دقيقة، بمعدل ثلاث جلسات في الأسبوع، وقد استمر تنفيذ البرنامج مدة (8) أسابيع. وفيما يأتي ملخص لجلسات البرنامج العلاجي. حيث تناولت الجلسة (1) التعارف وكسر الحواجز، بينما تناولت الجلسة (2) توقعات الأعضاء المشاركين، والجلسة (3) تناولت الفاعلية الذاتية الانفعالية، أما الجلسة (4) فتناولت اضطراب الشخصية الحدية، وفي الجلسة (5) مفهوم الجدلية، والجلسة (6) الجوانب الانفعالية السلبية، وتناولت الجلسات من (7-10) مهارات اليقظة العقلية، أما الجلسات (11-13) فتناولت فاعلية التعامل مع الآخرين، وتناولت الجلسات من (14-16) تنظيم الانفعالات، وفي الجلسة (17) تحمل الإحباط، وتناولت الجلسة (18) التخلص من الضغوط، والجلسة (19) تناولت تنمية الاستقرار والاتزان الانفعالي، وتناولت الجلسة (20) خفض التفكير اللاعقلاني، أما الجلسة (21) خفض الابتعاد العاطفي، والجلسة (22) تقييم البرنامج العلاجي (القياس البعدي وإنهاء البرنامج)، وأخيراً الجلسة (23) المتابعة.

صدق البرنامج
تم تقديم البرنامج إلى ستة محكمين ذوي اختصاص وخبرة في مجال الإرشاد النفسي من جامعتي اليرموك وإربد الأهلية، وذلك للحصول على آرائهم حول محتوى الجلسات، وعددها، ومدى ملاءمتها لأهداف البرنامج. وقد تم الأخذ بعين الاعتبار ملاحظات المحكمين.

إجراءات الدراسة
سارت الدراسة وفق الإجراءات الآتية:
1. تم إعداد مقياس الدراسة بصيغته النهائية بعد التأكد من مؤشرات صدقه وثباته، كما تم تطوير البرنامج العلاجي السلوكي الجدلي وإخضاعه لعملية التحكيم.
2. تم الحصول على الموافقات الضرورية اللازمة لتنفيذ الدراسة.

3. تم تطبيق مقياس الدراسة على جميع أفراد الدراسة في جمعية جذور الخير لكبار السن في محافظة عجلون.
4. تم اختيار الأفراد الذين سجلوا أدنى من المتوسط على مقياس الفاعلية الذاتية الانفعالية، وأعلى من المتوسط على مقياس اضطراب الشخصية الحدية، ولديهم الرغبة في المشاركة، وتم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وعددهم (76) مسنًا.
5. تم التحقق من تكافؤ المجموعتين في القياس القبلي لمقياسي الدراسة.

تكافؤ المجموعات على مقياسي الدراسة (الفاعلية الذاتية الانفعالية، اضطراب الشخصية الحدية)، تم تطبيق المقياس إجراء التجربة، وكانت النتائج كما هو في جدول (3).

جدول (3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار(ت) على مقياسي الدراسة

المتغير	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
الفاعلية الذاتية الانفعالية	التجريبية	38	110.24	13.46	0.978	0.735
	الضابطة	38	109.78	13.94		
اضطراب الشخصية الحدية	التجريبية	38	102.04	16.02	1.012	8.319
	الضابطة	38	101.89	16.02		

يتبين من الجدول (5) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج المجموعتين (الضابطة والتجريبية)، مما يشير إلى تكافؤ كل منهما على مقياس الدراسة (الفاعلية الذاتية الانفعالية، اضطراب الشخصية الحدية) القبلي. حيث تم تنفيذ البرنامج العلاجي على المجموعة التجريبية. ثم إجراء القياس البعدي لمقياسي الدراسة على المجموعتين. ومن ثم إجراء تطبيق المتابعة بعد مرور شهر ونصف من انتهاء تطبيق البرنامج العلاجي على المجموعة التجريبية.

متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية: المتغير المستقل (البرنامج العلاجي السلوكي الجدلي) والمتغير التابع (الفاعلية الذاتية الانفعالية، اضطراب الشخصية الحدية).

المعالجة الإحصائية

تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، للدلالة الكلية لمقياسي الدراسة، والأبعاد الفرعية في التطبيق القبلي، والبعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة. كما تم إجراء اختبار المتابعة للمجموعة التجريبية، واستخدام اختبار- ت (t-test) لتقييم التكافؤ، بالإضافة إلى تحليل التباين المصاحب المتعدد (MANCOVA) لمقارنة متوسطات أداء المجموعتين التجريبية، والضابطة في التطبيق البعدي لمقياسي الدراسة. كذلك، تم استخدام اختبار- ت (t-test) لمقارنة متوسطات أداء المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والمتابعة لمقياسي الدراسة.

النتائج

فيما يأتي عرض النتائج المتعلقة بكل فرضية من الفرضيات التي حاولت الدراسة الإجابة عنها.

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الفاعلية الذاتية الانفعالية في القياس البعدي تعزى للبرنامج العلاجي.

لاختبار هذه الفرضية تم استخراج المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والخطأ المعياري لأداء كبار السن على أبعاد مقياس الفاعلية الذاتية الانفعالية القبلية والبعدية. وكانت هناك اختلافات واضحة في المتوسطات العددية للاستجابات البعدية، ولدراسة أهمية هذه الاختلافات استخدم الباحث تحليل التباين المتعدد (MANCOVA) لعرض نتائج هذا التحليل. وجدول (4) يبين نتائج هذا التحليل.

جدول (4)

نتائج تحليل التباين المصاحب المتعدد (MANCOVA) لأبعاد مقياس الفاعلية الذاتية الانفعالية وفقاً لمتغير المجموعة (تجريبية، ضابطة).

الأبعاد	الاختبار المتعدد	قيمة الاختبار المتعدد	قيمة (F)	درجة حرية البسط	درجة حرية المقام	الدلالة الإحصائية	قيمة إيتا
استخدام وإدارة المشاعر (قبلي)	Wilks' Lambda	0.746	2.568	4.000	71.000	0.173	0.586
تحديد وفهم المشاعر (قبلي)	Wilks' Lambda	0.894	1.648	4.000	71.000	0.199	0.325
التعامل مع انفعالات الاخرين (قبلي)	Wilks' Lambda	0.935	1.193	4.000	71.000	0.426	0.181
إدراك الانفعالات من خلال لغة الجسد (قبلي)	Wilks' Lambda	0.988	1.386	4.000	71.000	0.378	0.186
المجموعة	Hotelling's Trace	49.157	261.548	4.000	71.000	0.000	0.989

يتضح من الجدول (4) وجود تأثير دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=0.05) لمتغير المجموعة على الأبعاد الأربعة لمقياس الفاعلية الذاتية الانفعالية بشكل عام، ولتحديد الأبعاد التي تأثرت بمؤثر المجموعة، تم إجراء تحليل التباين المصاحب المتعدد (MANCOVA) لكل بُعد من أبعاد مقياس الفاعلية الذاتية الانفعالية بشكل منفصل وفقاً لمتغير المجموعة، كما هو موضح في الجدول (5).

جدول (5)
نتائج تحليل التباين المصاحب المتعدد (MANCOVA) على كل بُعد من أبعاد مقياس الفاعلية الذاتية الانفعالية على حدة وفقاً لمتغير المجموعة (تجريبية، ضابطة).

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	الدلالة الإحصائية	قيمة إيتا
استخدام وإدارة المشاعر (بعدي)	استخدام وإدارة المشاعر (قبلي)	0.014	1	0.014	0.146	0.813	0.001
	المجموعة	46.235	1	46.235	311.021	0.000	0.986
	الخطأ	4.365	66	0.066			
	الكلي المعدل	58.268	71				
تحديد وفهم المشاعر (بعدي)	تحديد وفهم المشاعر (قبلي)	0.112	1	0.112	1.359	0.318	0.037
	المجموعة	53.629	1	53.629	456.538	0.000	0.969
	الخطأ	3.105	66	0.047			
	الكلي المعدل	61.102	71				
التعامل مع انفعالات (بعدي)	التعامل مع انفعالات (قبلي)	0.101	1	0.101	1.454	0.342	0.052
	المجموعة	37.658	1	37.658	521.328	0.000	0.978
	الخطأ	2.165	66	0.033			
	الكلي المعدل	47.528	71				
إدراك الانفعالات من خلال لغة الجسد (بعدي)	إدراك الانفعالات من خلال لغة الجسد (قبلي)	0.310	1	0.310	3.525	0.106	0.118
	المجموعة	41.358	1	41.358	438.536	0.000	0.971
	الخطأ	3.286	66	0.050			
	الكلي المعدل	53.689	71				

يتبين من الجدول (5) وجود فرق دال إحصائيّا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين المتوسطين الحسابيين المعدلين لأبعاد مقياس الفاعلية الذاتية الانفعالية، حيث كان الفرق لصالح المجموعة التجريبية. وهذا يشير إلى أن البرنامج العلاجي القائم على العلاج السلوكي الجدلي كان له تأثير إيجابي في تعزيز مستوى الفاعلية الذاتية الانفعالية لدى كبار السن في المجموعة التجريبية.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس اضطراب الشخصية الحدية في القياس البعدي تعزى للبرنامج العلاجي.
لاختبار هذه الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والأخطاء المعيارية للاختبارين القبلي والبعدي لأداء كبار السن على أبعاد مقياس اضطراب الشخصية الحدية للمجموعتين، والمتوسطات الحسابية للمجموعتين. تم استخدام تحليل التباين المتعدد (MANCOVA) لفحص دلالة الفروق في هذه الاستجابات البعدية، كما هو موضح في جدول (6) الذي يعرض نتائج هذا التحليل.

جدول (6)
نتائج تحليل التباين المصاحب المتعدد (MANCOVA) لأبعاد
مقياس اضطراب الشخصية الحدية وفقاً لمتغير المجموعة (تجريبية، ضابطة).

الأبعاد	الاختبار المتعدد	قيمة الاختبار المتعدد	قيمة (F)	درجة حرية البسط	درجة حرية المقام	الدلالة الإحصائية	قيمة إيتا
عدم الاستقرار العاطفي (قبلي)	Wilks' Lambda	0.837	3.250	4.000	71.000	0.186	0.433
مشاعر الفراغ والخوف من الهجر (قبلي)	Wilks' Lambda	0.894	1.911	4.000	71.000	0.198	0.325
سلوكيات إيذاء الذات (قبلي)	Wilks' Lambda	0.961	1.354	4.000	71.000	0.377	0.189
علاقات متزعزعة/ انفعالية (قبلي)	Wilks' Lambda	0.953	1.546	4.000	71.000	0.349	0.191
المجموعة	Hotelling's Trace	46.538	268.998	4.000	71.000	0.000	0.980

يتضح من الجدول (6) وجود تأثير دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=0.05) لمتغير المجموعة على الأبعاد الأربعة لمقياس اضطراب الشخصية الحدية بشكل مجمع. ولتحديد الأبعاد التي تأثرت بالمجموعة، تم إجراء تحليل التباين المصاحب المتعدد (MANCOVA) لكل بُعد من أبعاد مقياس اضطراب الشخصية الحدية بشكل منفصل وفقاً لمتغير المجموعة، كما هو موضح في الجدول (7).

جدول (7)
نتائج تحليل التباين المصاحب المتعدد (MANCOVA) على كل بُعد من أبعاد مقياس اضطراب الشخصية الحدية على حدة وفقاً لمتغير المجموعة (تجريبية، ضابطة).

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	الدلالة الإحصائية	قيمة إيتا
عدم الاستقرار العاطفي (بعدي)	عدم الاستقرار العاطفي (قبلي)	0.084	1	0.084	0.152	0.837	0.003
	المجموعة	49.533	1	49.533	356.025	0.000	0.987
	الخطأ	4.216	66	0.064			
	الكلي المعدل	61.325	71				
مشاعر الفراغ والخوف من الهجر (بعدي)	مشاعر الفراغ والخوف من الهجر (قبلي)	0.189	1	0.189	1.323	0.342	0.039
	المجموعة	52.629	1	52.629	435.265	0.000	0.979
	الخطأ	3.102	66	0.047			
	الكلي المعدل	63.538	71				
سلوكيات إيذاء الذات (بعدي)	سلوكيات إيذاء الذات (قبلي)	0.094	1	0.094	1.834	0.264	0.062
	المجموعة	35.253	1	35.253	486.379	0.000	0.982
	الخطأ	2.315	66	0.035			
	الكلي المعدل	45.299	71				
علاقات متزعزعة/ انفعالية (بعدي)	علاقات متزعزعة/ انفعالية (قبلي)	0.315	1	0.315	3.528	0.091	0.115
	المجموعة	40.538	1	40.538	410.113	0.000	0.986
	الخطأ	3.236	66	0.049			
	الكلي المعدل	52.316	71				

يتبين من الجدول (7) وجود فرق دال إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين المتوسطين الحسابيين المعدلين لأبعاد مقياس اضطراب الشخصية الحدية، حيث يُعزى هذا الفرق لمتغير المجموعة ويميل لصالح المجموعة التجريبية. وهذا يشير إلى أن البرنامج العلاجي القائم على العلاج السلوكي الجدلي كان له تأثير إيجابي في تقليل مستوى اضطراب الشخصية الحدية لدى كبار السن في المجموعة التجريبية.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والمتابعة الفاعلية الذاتية الانفعالية تعزى للبرنامج العلاجي.
للإجابة عن هذه الفرضية، تم استخدام اختبار "ت" لتحديد الفروق بين القياس البعدي، وقياس المتابعة. يوضح الجدول (8) الفروق في القياس البعدي، وقياس المتابعة على أبعاد مقياس الفاعلية الذاتية الانفعالية.

جدول (8)
نتائج اختبار(ت) لاختبار دلالة الفروق في القياس البعدي / المتابعة على أبعاد مقياس الفاعلية الذاتية الانفعالية

الأبعاد	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
استخدام وإدارة المشاعر	البعدي	76	3.48	1.29	6.53	0.000
	المتابعة	76	3.69	0.52		
تحديد وفهم المشاعر	البعدي	76	3.02	1.19	6.01	0.000
	المتابعة	76	3.41	0.56		
التعامل مع انفعالات الاخرين	البعدي	76	3.18	1.09	5.89	0.000
	المتابعة	76	3.39	0.57		
إدراك الانفعالات من خلال لغة الجسد	البعدي	76	3.31	1.06	7.23	0.000
	المتابعة	76	3.66	0.59		
المقياس الكلي	البعدي	76	3.25	1.20	6.62	0.000
	المتابعة	76	3.54	0.46		

يتبين من الجدول (8) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي، والمتابعة على المقياس الكلي وأبعاده. حيث بلغت قيمة "ت" للمقياس الكلي (6.62) مع مستوى دلالة قدره (0.000). وعند النظر إلى المتوسطات يتضح أن متوسط أداء المتابعة (3.54) أعلى من متوسط الأداء البعدي (3.25)؛ مما يدل على أن البرنامج العلاجي له تأثير مستمر.

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والمتابعة اضطراب الشخصية الحدية تعزى للبرنامج العلاجي.
للإجابة على هذه الفرضية، تم استخدام اختبار "ت" لتحديد الفروق بين القياس البعدي، وقياس المتابعة. يوضح الجدول (9) الفروق في القياس البعدي وقياس المتابعة على أبعاد مقياس اضطراب الشخصية الحدية.

جدول (9)
نتائج اختبار(ت) لاختبار دلالة الفروق في القياس البعدي / المتابعة على أبعاد مقياس اضطراب الشخصية الحدية

الأبعاد	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
عدم الاستقرار العاطفي	البعدي	76	3.16	1.09	5.88	0.000
	المتابعة	76	3.43	0.57		
مشاعر الفراغ والخوف من الهجر	البعدي	76	3.07	1.11	7.16	0.000
	المتابعة	76	3.41	0.53		
سلوكيات إيذاء الذات	البعدي	76	3.13	1.06	6.57	0.000
	المتابعة	76	3.52	0.59		
علاقات متزعزعة/ انفعالية	البعدي	76	3.31	1.20	5.69	0.000
	المتابعة	76	3.65	0.58		
المقياس الكلي	البعدي	76	3.17	1.12	6.13	0.000
	المتابعة	76	3.50	0.51		

يتبين من الجدول (9) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمتابعة على المقياس الكلي وأبعاده. حيث بلغت قيمة "ت" للمقياس الكلي (6.13) مع مستوى دلالة (0.000). وعند النظر إلى المتوسطات، يتضح أن متوسط أداء المتابعة (3.50) أعلى من متوسط الأداء البعدي (3.17)؛ مما يدل على أن البرنامج العلاجي له تأثير مستمر.

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) بين متوسطات درجات الجنسين في المجموعة التجريبية على الفاعلية الذاتية الانفعالية في القياس البعدي تعزى للبرنامج العلاجي.
للإجابة عن هذه الفرضية، تم استخدام اختبار "ت" لتحديد الفروق بين الجنسين في القياس البعدي. يوضح الجدول (10) الفروق بين الجنسين في القياس البعدي على أبعاد مقياس الفاعلية الذاتية الانفعالية.

جدول (10)
نتائج اختبار (ت) لاختبار دلالة الفروق بين الجنسين في القياس البعدي على أبعاد مقياس الفاعلية الذاتية الانفعالية

الأبعاد	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
استخدام وإدارة المشاعر	ذكور	19	4.06	0.51	0.98	0.764
	إناث	19	4.11	0.48		
تحديد وفهم المشاعر	ذكور	19	4.13	0.53	1.01	0.943
	إناث	19	4.17	0.49		
التعامل مع انفعالات الاخرين	ذكور	19	3.96	0.59	0.57	0.679
	إناث	19	4.00	0.51		
إدراك الانفعالات من خلال لغة الجسد	ذكور	19	4.18	0.53	0.88	0.548
	إناث	19	4.16	0.49		
المقياس الكلي	ذكور	19	4.08	0.50	1.12	0.943
	إناث	19	4.11	0.46		

يتبين من الجدول (10) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الجنسين في القياس البعدي على المقياس الكلي وأبعاده. حيث بلغت قيمة "ت" للمقياس الكلي (1.12) مع مستوى دلالة قدره (0.943). وهذا يشير إلى أن فاعلية البرنامج العلاجي كانت متساوية بين الجنسين.

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) بين متوسطات درجات الجنسين في المجموعة التجريبية على اضطراب الشخصية الحدية في القياس البعدي تعزى للبرنامج العلاجي.
للإجابة عن هذه الفرضية، تم استخدام اختبار "ت" لتحديد الفروق بين الجنسين في القياس البعدي. يوضح الجدول (11) الفروق بين الجنسين في القياس البعدي على أبعاد مقياس اضطراب الشخصية الحدية.

جدول (11)
نتائج اختبار (ت) لاختبار دلالة الفروق بين الجنسين في القياس البعدي على أبعاد مقياس اضطراب الشخصية الحدية

الأبعاد	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
عدم الاستقرار العاطفي	ذكور	19	3.99	0.51	0.46	0.724
	إناث	19	4.03	0.47		
مشاعر الفراغ والخوف من الهجر	ذكور	19	3.93	0.53	1.10	0.846
	إناث	19	3.87	0.49		
سلوكيات إيذاء الذات	ذكور	19	4.06	0.59	0.89	0.959
	إناث	19	4.04	0.45		
علاقات متزعزعة/ انفعالية	ذكور	19	3.98	0.53	0.77	0.538
	إناث	19	3.96	0.51		
المقياس الكلي	ذكور	19	3.99	0.50	1.05	0.897
	إناث	19	3.98	0.52		

يتبين من الجدول (11) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الجنسين في القياس البعدي على المقياس الكلي وأبعاده. حيث بلغت قيمة "ت" للمقياس الكلي (1.05) مع مستوى دلالة قدره (0.897). وهذا يشير إلى أن فاعلية البرنامج العلاجي كانت متساوية بين الجنسين..

مناقشة النتائج

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعتين التجريبية، والضابطة في مقياسي الفاعلية الذاتية الانفعالية واضطراب الشخصية الحدية، حيث كانت النتائج لصالح المجموعة التجريبية. ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال التقنيات والأنشطة المتنوعة التي تم استخدامها في البرنامج العلاجي، بما في ذلك التنظيم العاطفي، وفعالية التعامل مع الآخرين، ومهارات اليقظة العقلية، وتخفيف التوتر، وتنمية الاستقرار والتوازن العاطفي، مما يساعد كبار السن على تطوير أنفسهم. تنمية القدرة على التعرف على العواطف، والانفعالات، والسلوكيات المناسبة للحالة النفسية، والصحة. تضمنت مواصفات البرنامج معلومات مفيدة، وحديثة، ومشاركة فعالة لكبار السن للمشاركة في الأنشطة والإجراءات، مما سمح لكبار السن بمتابعة جميع الجلسات تحت إشراف الباحث، والمقاطع السينمائية ذات الصلة جعلت المشاركة في الجلسات والأنشطة أكثر فعالية لكبار السن.

كما ساهمت المفاهيم والإجراءات المستندة على فلسفة العلاج السلوكي الجدلي والتي تم الاعتماد عليها في البرنامج في رفع قدرة كبار السن على إعادة بناء الفاعلية الذاتية الانفعالية، والسلوكيات غير المرغوب فيها بطريقة إيجابية، وعززت من التمكين الذاتي الذي يجب إتباعه عند القيام بأي سلوك انفعالي أو حدي. وهذه المعرفة عززت الوعي النفسي، والانفعالي، وزادت من المقدرة على التوجه نحو فاعلية ذاتية انفعالية، ونفسية إيجابية، كما أن خطوات البرنامج العلاجي المبنية على فلسفة العلاج السلوكي الجدلي تعمل على رفع وزيادة الوعي، والتحفيز النفسي، والعاطفي، بحيث يدعم البرنامج التفكير العقلاني، وتحديد السلوكيات الإيجابية البديلة التي تساهم في التعرف على السلوكيات الإيجابية، والحلول، واختيار الخيارات المناسبة مع الموازنة بين الخيارات، والتي

تساهم جميعها في زيادة الوعي الذاتي، وقدرة كبار السن على الوصول، وتحقيق التفكير العقلاني، والسلوك الإيجابي؛ مما أدى إلى التحسن. وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة بصيرة وآخرين (Basereh et al., 2022) التي أشارت لدور العلاج السلوكي الجدلي الجماعي في زيادة معدل الفاعلية الذاتية في تحمل الشدة، واليقظة لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة، ودراسة محروم (2022) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى المجموعة التجريبية في القياس البعدي لأبعاد مقياس الاندفاعية لدى مضطرب الشخصية الحدية لصالح المجموعة التجريبية، ودراسة بونو وآخرين (Buono et al., 2021) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في تحسين في مهارات التكيف والتأقلم، وانخفاض كبير في درجات وأعراض الاكتئاب لديهم لصالح المجموعة التجريبية، ودراسة البلوي (2020) التي أشارت إلى وجود تأثير كبير للبرنامج في خفض بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية، ودراسة حميد وآخرين (Hamid et al., 2020) التي أشارت إلى أن العلاج السلوكي الجدلي قلل من أعراض الشخصية الحدية لدى المجموعة التجريبية.

وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي، والتطبيق المتابع على مقياسي الفاعلية الذاتية الانفعالية واضطراب الشخصية الحدية؛ مما يدل على أن التطبيق المتابع مفيد. وتعكس هذه النتيجة وضوح إجراءات التنفيذ، والتعليمات الخاصة بالبرنامج العلاجي الذي أعده الباحث، ومراقبته من خلال الجلسات والتدريبات مع كبار السن، وكذلك وضوح التعليمات، والإرشادات المقدمة لكبار السن من خلال الأنشطة، والإجراءات التي يتم تنفيذها. وقد يرجع ذلك إلى اهتمام كبار السن بالشروحات مما يؤدي إلى زيادة المتابعة. وقد ساعد اتباع التعليمات في تنفيذ عملية البرنامج بنجاح، كما ساعد أيضًا وجود الباحث في نفس الجمعية، وأن الباحث من المنطقة نفسها أثّر في نجاح وفعالية عملية تنفيذ البرنامج العلاجي واستمرار فعاليته على مدى فترة من الزمن. علاوة على ذلك، تميزت الإجراءات والأنشطة التي قام بها الباحث وكبار السن خلال جلسات البرنامج الطويلة بالحركة والكفاءة؛ مما جذب انتباه كبار السن، وقد سهّل عليهم متابعة البرنامج العلاجي والاهتمام بتنفيذه، وشجعهم على اتباع الخطوات بدقة حتى ما بعد البرنامج؛ مما ساعد في تحقيق النتائج الإيجابية والمرغوبة.

وقد أسفرت إجراءات البرنامج العلاجي وأنشطته التي نفذها كبار السن عن مستوى عالٍ من الاهتمام والدقة في تطبيق هذه الإجراءات، مما أدى إلى تحقيق نتائج دقيقة ساهمت في فعالية البرنامج. ويمكن تفسير هذه النتائج من خلال التسهيلات، والإجراءات المتاحة في الجوانب المادية، والمعنوية المختلفة، فضلا عن توفير الدعم الذي يتضمنه البرنامج، بما في ذلك توفير الأدوات المساعدة، والدعم النفسي. إن العملية التي تدمج العديد من الاستراتيجيات والعمليات تنتج نتائج واضحة، وملموسة، وإيجابية لمعتقدات وسلوكيات كبار السن، واستراتيجية فردية للغاية وطريقة تدريب على النشاط تحافظ على هذا الوضع. وقد ثبت أنها تساعد في إدامة هذه النتائج والحفاظ عليها وتأكيدها على مدى فترة طويلة من الزمن. وقد ترجع هذه النتيجة إلى تحفيز كبار السن للتعاون في تنفيذ خطوات البرنامج العلاجي، انطلاقا من رغبة كبار السن في تحقيق شخصية عاطفية متوازنة، وسلوك إيجابي. بالإضافة إلى ذلك، فإن ربط عمليات التعزيز بالسلوكيات المرغوبة لدى كبار السن أدى إلى زيادة فعالية هذا البرنامج، وأدى إلى تحقيق هذه النتيجة. وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة حميد وآخرين (Hamid et al., 2020) التي أشارت لأثر فعالية برنامج العلاج السلوكي الجدلي في فترة المتابعة. وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع دراسة محروم (2022) التي أشارت لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة

التجريبية على مقياس الاندفاعية لدى مضطرب الشخصية الحدية في القياسين البعدي، والتتبعي. وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في مقياسي الفاعلية الذاتية الانفعالية واضطراب الشخصية الحدية، وهذا يدل على أن فعالية البرنامج واضحة، وأن هذه النتيجة لدى أفراد المجموعة التجريبية تدعم شروط التعزيز، والإرشاد، والمعالجات المستخدمة في الفريق الإرشادي، بما في ذلك القبول غير المشروط، والتعاطف، والأصالة، والاحترام، والحقيقة أنه قد يكون بسبب عوامل مختلفة تتعلق بالتكنولوجيا. عملية استشارية آمنة وعلاجية تتضمن الكشف عن الذات، والتغذية الراجعة، والمخاطرة، والرحمة، والقبول، والأمل، والشعور بالتمكين، والإفراج العاطفي. تم العثور على تأثير تجربة المجموعة التجريبية. وتم إثراء المجموعة التجريبية بأنشطة تهدف إلى بناء الشخصية الانفعالية المتوازنة ذات التوجه الإيجابي، وقد انعكس ذلك خلال العمل الجماعي. ويقوم كبار السن بأنشطة وتدريبات عدّة تتضمن برنامجهم، وتجارب حياتية تتعلق بعواطفهم وعلاقاتهم مع الآخرين، بالإضافة إلى إدراكهم ودورهم في مواجهة الصعوبات التي يواجهونها في المجتمع، ويتضمن الحديث عنها بتواضع وأحياناً بصراحة. وعلى وجه الخصوص، تم تنفيذ هذه العملية بشكل منهجي للغاية خلال الجلسة، مما زاد من أهميتها، وأهمية دورنا كأفراد في المجتمع.

وترجع هذه النتيجة إلى تشابه الإجراءات والأنشطة المستخدمة في المجموعة التجريبية، فضلا عن تعرض عينة الدراسة من كبار السن لنفس التجارب والمعززات التي تزيد من دافعيتهم لتعديل السلوك الانفعالي والنفسي، وتظهر البيئات الاجتماعية والثقافية لهذه العينة تقاربًا كبيرًا، حيث يتشابه الجنسين في العمر والحالة النفسية. يمكن تفسير هذه النتيجة بأن البرنامج العلاجي ساهم في تعزيز مهارات التفكير الانفعالي الإيجابي، مما يعني أنه ساعد في إعادة هيكلة التفكير العقلاني، واستبدال الأفكار السلبية بأخرى إيجابية.

التوصيات والمقترحات

في ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحث بما يلي:

1. تفعيل دور المختص الاجتماعي والنفسي في الجمعيات المعنية بكبار السن، ودعم الحوار الإيجابي لمنتسبين الجمعيات، وتدريبهم على ضبط النفس، والتأمل في الأسباب المؤدية للمشكلات السلوكية، والانفعالية مع الآخرين.
2. العمل على تضافر الجهود في مؤسسات المجتمع كالمدارس والجامعات والمؤسسات الأخرى من أجل نشر ثقافة الحوار الإيجابي بين فئات المجتمع للوصول إلى شخصيات انفعالية متزنة.
3. عقد دورات ومحاضرات وورش تثقيفية لفئات المجتمع المختلفة بشكل عام، وكبار السن بشكل خاص حول الحوار الإيجابي، والمناقشات المفيدة مع الآخرين لتعديل الشخصية الانفعالية.
4. توعية فئات المجتمع المحلي بأهمية حث الأفراد على المشاركة الفعالة في خدمة الآخرين لتوعيتهم حول العلاج السلوكي الجدلي في تعديل سلوك العداء نحو ذواتهم والآخرين من حولهم.
5. فتح المجال أمام الباحثين والمهتمين لإجراء دراسات جديدة لدى عينات من فئات عمرية أخرى في بيئات جديدة.
6. فتح المجال أمام الباحثين والمهتمين لإجراء دراسة مدى تأثير الاضطرابات على كبار السن من وجهة نظر أنفسهم في ضوء بعض المتغيرات.

قائمة المراجع

المراجع العربية

أبو زيد، عبد الجواد (2021). الدليل العملي لمهارات العلاج الجدلي السلوكي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

أحمد، عصام (2020). كتاب الخدمة الاجتماعية ورعاية الشباب. عمان: دار اليازوري العلمية لنشر والتوزيع.

البلوي، خولة (2020). فاعلية الإرشاد السلوكي الجدلي في خفض بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من طالبات المرحلة الجامعية. مجلة كلية التربية الأزهر، 3 (185)، 1139-1202.

الجوارنة، أحمد والغزاوي، سليمان (2019). الفاعلية الذاتية الانفعالية وعلاقتها بمستوى إدارة الضغوط لدى المتزوجين في مدينة إربد في ضوء متغيري الجنس ومدة الزواج. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 20 (3)، 239-272.

سلطان، طارق. (2020). شخصيات مضطربة. اسطنبول: العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

سناري، هالة وخلف، هدى وعلي، هبة (2020). الخصائص السيكومرتية لقياس اضطراب الشخصية الحدية للمراهقين. مجلة شباب الباحثين في العلوم التربوية، 4، 426-457.

محروم، مريم (2022). فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى العلاج الجدلي السلوكي في خفض الاندفاعية لدى مضطربي الشخصية الحدية في الأردن. مجلة جرش للبحوث والدراسات، 23 (1)، 1423-1461.

مطاوع، محمد (2020). فعالية مدخل العلاج القائم على التعقل في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية وصعوبات تنظيم الانفعال لدى الطلاب المتعثرين دراسيًا. المجلة التربوية، 77، 2067-2121.

هياجنة، وليد وملحم، محمد والشريدة، محمد والمومني، حازم (2022). الكفاءة الذاتية الانفعالية لدى عينة من المراهقين وعلاقتها بالإندفاعية. دراسات، العلوم الإنسانية والاجتماعية، 49 (4)، 151-164.

المراجع الأجنبية

Alessandri, G., Vecchione, M. & Caprara, G. (2014). Assessment of regulatory emotional self-efficacy beliefs: A review of the status of the art and some suggestions to move the field forward. Journal of Psychoeducational Assessment, 33 (1), 24-32.

Banaji, M. & Greenwald, A. (2016). Blind spot: Hidden biases of good people. New York: Delacorte Press.

Basereh, S., Safarzadeh, S. & Hooman, F. (2022). The effectiveness of group dialectical behavior therapy and structured matrix treatment on quit addiction self-efficacy, distress tolerance, and mindfulness in individuals with stimulant drug abuse. Journal of Health Reports and Technology, 8 (4), e127427.

Beatson, J. & Rao, S. (2012). Depression and borderline personality disorder. Medical Journal of Australia, 197(11–12), 620–621.

Benfer, N., Bardeen, J. & Clauss, K. (2018). Experimental manipulation of emotion regulation self-efficacy: Effects on emotion regulation ability, perceived effort in the service of regulation, and affective reactivity. Journal of Contextual Behavioral Science, 10, 108–114.

Biskin, R. & Paris, J. (2012). Diagnosing borderline personality disorder. CMAJ, 184 (16), 1789-1794.

Bloo, J., Arntz, A. & Schouten, E. (2017). The borderline personality disorder checklist: Psychometric evaluation and factorial structure in clinical and nonclinical samples. Roczniki Psychologiczne/Annals of Psychology, XX (2), 311-336.

Buono, F., Larkin, K., Rowe, D., Perez-Rodriguez, M., Sprong, M. & Garakani, A. (2021). Intensive dialectical behavior treatment for individuals with borderline personality disorder with and without substance use disorders. Frontiers in Psychology, 12, 1-7.

Burbank, P. (2006). Vulnerable older adults: Health care needs and interventions. New York: Springer Publishing Company.

Caprara, G. V., Alessandri, G., Trommsdorff, G., Heikamp, T., Yamaguchi, S. & Suzuki, F. (2012). Positive orientation across three cultures. Journal of Cross-Cultural Psychology, 43, 77–83.

Clarke, S., Allerhand, L. & Berk, M. (2019). Recent advances in understanding and managing self-harm in adolescents. F1000Research, 8, 1-12.

Chapman, A. & Gratz, K. (2010). The borderline personality disorder survival guide: Everything you need to know about living with BPD. Newick: ReadHowYouWant.com, Limited.

Choi-Kain, L. & Sharp, C. (2021). Handbook of good psychiatric management for adolescents with borderline personality disorder. Washington: American Psychiatric Association Publishing.

Crăciun, I. (2019). Positive aging and precarity theory, policy, and social reality within a comparative german context. California: Springer International Publishing.

Fadul, J. (2014). Encyclopedia of theory & practice in psychotherapy & counseling. Morrisville: Lulu Press Incorporated.

Fakhari, A., & et al., (2023). Prevalence of psychiatric disorders in the aging population in the northeastern of Iran. Middle East Current Psychiatry, 30 (1), 1-7.
Ghorbani, S., Kameneh, A., Motahedy, A. & Alipour, Z. (2020). Comparative effectiveness of cognitive-behavioral therapy and dialectical behavior therapy on emotion regulation, positive and negative affection, aggressive and self-harm behaviors of 13-16-year-old female students. International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding, 7 (9), 20-32.
Gilbert, K., Hall, K. & Codd, R. (2020). Radically open dialectical behavior therapy: social signaling, transdiagnostic utility and current evidence. Psychology Research and Behavior Management, 13, 19-28.
Hamid, N., Molajegh, R., Bashlideh, K. & Shehniyailagh M. (2020). The comparison of effectiveness of dialectical behavioral therapy (DBT) and schema therapy (ST) in reducing the severity of clinical symptoms (disruptive communication, emotional deregulation, and behavioral deregulation) of borderline personality disorder. Pakistan Journal of Medical and Health Sciences, 14 (2), 1354–1363.
Harvey, L., White, F., Hunt, C. & Abbott, M. (2023). Investigating the efficacy of a Dialectical behaviour therapy-based universal intervention on adolescent social and emotional well-being outcomes. Behaviour Research and Therapy, 169, 1-13.
Hayes, K. & Chambers, J. (2021). Adolescent health sourcebook. New York: Infobase Publishing.
Higgs, P. & Gilleard, C. (2015). Rethinking old age: Theorizing the fourth age. Basingstoke: Red Globe Press.
Indlovu, W. (2012). Circles of madness. Morrisville: Lulu Press Incorporated Jacoby, S. (2011). Never say die: The myth and marketing of the new old age. New York: Pantheon Books.
Keng, S., Sahimi, H., Chan, L., Woon, L., Leng Eu, C., Sim, S. & Wong, M. (2021). Implementation of brief dialectical behavior therapy skills training among borderline personality disorder patients in Malaysia: feasibility, acceptability, and preliminary outcomes. BMC Psychiatry, 21(486), 1-12.
King, L. (2017). The Science of Psychology: An Appreciative View. New York: McGraw-Hill Education
Lohanan, T., Leesawat, T., Wongpakaran, T., Wongpakaran, N., Karawekpanyawong, N., Oon-Arom, A. & Kuntawong, P. (2020). Development and validation of a screening instrument for borderline personality disorder (SI-Bord) for use among university students. BMC Psychiatry, 20 (479), 1-9.
Moody, H. & Sasser, J. (2020). Aging: Concepts and controversies. California: SAGE Publications.
Perrewé, P., Rosen, C. & Halbesleben, J. (2013). The role of emotion and emotion regulation in job stress and well being. Wagon lane: Emerald Group Publishing Limited.

Pool, L. & Qualter, P. (2012). Improving emotional intelligence and emotional self-efficacy through a teaching intervention for university students. Learning and Individual Differences, 22 (3), 306-312.
Qualter, P., Pool, L., Gardner, K., Ashley-Kot, S., Wise, A. & Wols, A. (2015). The emotional self-efficacy scale: Adaptation and validation for young adolescents. Journal of Psychoeducational Assessment, 33(1), 33–45.
Rady, A., Molokhia, T., Elkholy, N. & Abdelkarim, A. (2021). The effect of dialectical behavioral therapy on emotion dysregulation in couples. Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health, 17, 121-127.
Thakur, U. & Varma, A. (2023). Psychological Problem Diagnosis and Management in the Geriatric Age Group. Cureus, 15(4), e38203.
Yeomans, F. & Levy, K. (2018). Borderline personality disorder, an issue of psychiatric clinics of north america. Edinburgh: Elsevier Health Sciences.
Zhang, X., Yue, H., Sun, J., Liu, M., Li, C. & Bao, H. (2022). Regulatory emotional self-efficacy and psychological distress among medical students: Multiple mediating roles of interpersonal adaptation and self-acceptance. BMC Medical Education, 22 (283), 1-9.
Zhao, X., You, X., Sni, C., Yang, X., Chu, K. & Peng, Z. (2013). Factor analysis of the regulatory emotional self-efficacy scale of Chinese college students. Social Behavior & Personality, 41(5), 751-760.