الإصدار التاسع – العدد السابع والثمانون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2026م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing

"فاعلية برنامج قائم على العلاج الجدلي السلوكي في خفض مستوى الأزمات النفسية"

إعداد الباحث:

علي دبيان السهلي

كلية الآداب والعلوم الإنسانية || جامعة الملك عبدالعزيز || المملكة العربية السعودية

أشراف أ.د. محمد جعفر جمل الليل

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing
الإصدار التاسع – العدد السابع والثمانون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2026م
www.ajsp.net

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج قائم على العلاج الجدلي السلوكي في خفض مستوى الأزمات النفسية لدى المرضى. استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي بتصميم المجموعتين (تجريبية وضابطة) مع القياس القبلي والبعدي والتتبعي. تكونت عينة الدراسة من (30) مريضا، بواقع (15) مريضا في كل من المجموعتين. طبق البرنامج العلاجي على أفراد المجموعة التجريبية، في حين لم تتلق المجموعة الضابطة أي تدخل علاجي. استخدم مقياس الأزمات النفسية لجمع البيانات. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي درجات المجموعتين في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، مما يدل على فاعلية البرنامج في تحسين مستوى التعامل مع الأزمات النفسية. كما أظهرت نتائج القياس التتبعي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي، مما يشير إلى استمرار أثر البرنامج وثبات فاعليته العلاجية.

الكلمات الدالة: العلاج الجدلي السلوكي؛ الأزمات النفسية؛ الفاعلية العلاجية.

المقدمة:

تعد الأزمات النفسية من الظواهر الإنسانية شديدة التعقيد، إذ يمكن أن تنشأ عن أحداث طارئة كالكوارث الطبيعية والحروب والعنف الجسدي أو الجنسي، أو نتيجة مواقف حياتية ضاغطة مثل فقدان الأحبة أو التفكك الأسري أو الفشل المهني. وتمثّل هذه الأزمات نقطة تحول في حياة الفرد، لما تحمله من تهديدات مباشرة لاستقراره النفسي والاجتماعي، وقد تؤدي في حال غياب التدخل المهني إلى اضطرابات انفعالية ومعرفية وسلوكية تعيق قدرة الفرد على استعادة توازنه والتكيّف مع متطلبات الحياة اليومية (Gilliland, & James 2013؛ Caplan, 1964).

وتشير الأدبيات إلى أن الأزمات النفسية تحدث تأثيرات عميقة على الجهاز العصبي ونظام الاستجابة للضغوط، مما يرفع احتمالية القلق والاكتئاب واضطراب التكيف، ويحد من القدرة على اتخاذ القرارات والتفكير المرن، الأمر الذي يجعل الأفراد أكثر هشاشة أمام الضغوط اللاحقة وأكثر حاجة إلى تدخلات علاجية فعالة (World Health Organization, 2021؛ McEwen, 2007) وقد بينت الدراسات من أن عدم تزويد الأفراد بمهارات ملائمة لإدارة الأزمة قد يؤدي إلى اتساع آثارها السلبية لتشمل المجالات الاجتماعية والأسرية والمهنية، بما ينعكس سلبا على جودة الحياة والمشاركة المجتمعية (Van der Kolk, 2014؛ Herman, 1992).

وفي ظل هذه التحديات، برزت مجموعة من الدراسات الحديثة التي تناولت استخدام برامج نفسية للتعامل مع الأزمات النفسية، مثل دراسات (Hobfoll et al., 2020) و (Pfefferbaum & North, 2020) و (Ruzek et al., 2021) و(Vergeer et al., 2024)، والتي ركزت في مجملها على التدخل النفسي في الأزمات، وتعزيز التكيف، والحد من الآثار النفسية والانفعالية المصاحبة للأحداث الصادمة والضغوط الشديدة. إلا أن هذه الدراسات – وغيرها من الدراسات التي تم الاطلاع عليها – لم تعتمد العلاج الجدلي السلوكي بوصفه برنامجا علاجيا متكاملا للتعامل مع الأزمات النفسية، كما أن بعض البرامج المطبقة لم تكن مكتملة من حيث الإجراءات العلاجية، أو اقتصرت على تدخلات عامة أو قصيرة المدى دون بناء برنامج علاجي منظم يتضمن تسلسلا واضحا للجلسات، وآليات تقييم قبلي وبعدي وتتبعي. كذلك اختلفت تلك الدراسات في طبيعة العينات

والفئات المستهدفة، حيث ركزت على سياقات علاجية أو مجتمعية تختلف عن مجتمع الدراسة الحالية. كما أُجريت معظم هذه الدراسات في مجتمعات غير عربية تختلف ثقافيا واجتماعيا عن المجتمع السعودي، مما يحد من إمكانية تعميم نتائجها على البيئة المحلية.

ونظرا لوجود هذه الاختلافات بين الدراسات المتاحة، وعدم تطبيق برامج علاجية قائمة على العلاج الجدلي السلوكي للتعامل مع الأزمات النفسية في مجتمع الدراسة الحالية، جاءت الدراسة الحالية لسد هذه الفجوة البحثية , برزت الحاجة إلى برامج علاجية تعتمد على نماذج نفسية مثبتة علميا، تساعد الأفراد على فهم طبيعة الأزمة، وتنمية مهارات التنظيم الانفعالي، وتحسين القدرة على المواجهة واتخاذ القرارات. ويعد العلاج الجدلي السلوكي أحد النماذج العلاجية التي أظهرت فاعلية في مساعدة الأفراد على التعامل مع الضغوط والأزمات عبر تعزيز مهارات اليقظة الذهنية، وتنظيم الانفعالات، وتحسين القدرة على تحمل الضيق، وتطوير استراتيجيات فعّالة لحل المشكلات (Linehan, 1993؛ Linehan, 2015؛ Neacsiu et al., 2010).

تأتي أهمية هذا البحث الذي يسعى إلى اختبار فاعلية برنامج قائم على مبادئ العلاج الجدلي السلوكي في التعامل مع الأزمات النفسية، بوصفه تدخلاً يسهم في تمكين الأفراد من استعادة توازنهم النفسي والانفعالي، والحد من الآثار الممتدة للأزمات، ودعم عملية التكيف الإيجابي لديهم، مما ينعكس على صحتهم النفسية واستقرارهم الاجتماعي.

مشكلة البحث:

تمثل الأزمات النفسية أحد أبرز التحديات التي يواجهها الأفراد في مختلف المراحل العمرية، لما تتركه من آثار انفعالية ومعرفية وسلوكية قد تؤثر في قدرتهم على التكيف السليم مع البيئة المحيطة. ورغم توافر برامج متعددة للتعامل مع الأزمات، إلا أن كثيرًا منها يركز على الجانب الداعم أو الإرشادي دون تقديم مهارات عملية تساعد الفرد على إدارة الانفعالات الشديدة أو تحمّل الضيق أو تنظيم استجابات الأزمة بصورة منهجية. كما تشير الأدبيات إلى محدودية الدراسات العربية التي اختبرت فاعلية تدخلات علاجية مبنية على أسس علمية واضحة في التعامل مع الأزمات النفسية، وخاصة البرامج القائمة على العلاج الجدلي السلوكي.

وبناءً على ذلك، تتحدد مشكلة الدراسة في الكشف والتحقق من فاعلية برنامج علاجي قائم على العلاج الجدلي السلوكي في التعامل مع الأزمات النفسية، ومدى قدرته على تحسين مؤشرات التكيف النفسي لدى الأفراد الذين يمرون بأزمة نفسية.

أسئلة الدراسة:

بنيت الدراسة على سؤال رئيسي وهو:**ما مدى فاعلية برنامج قائم على العلاج الجدلي السلوكي – الذي اعده الباحث – في خفض مستوى الازمات النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية؟**

وذلك من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

1– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية من ضحايا الأزمات النفسية في مستوى الأزمات النفسية في القياس القبلي؟

2–هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد مجموعة الدراسة التجريبية في مستوى الأزمات النفسية؟

3–هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد مجموعة الدراسة التجريبية في مستوى الأزمات النفسية تعزى إلى نوع الأزمة؟

4–هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في مستوى الأزمات النفسية في القياس البعدي؟

5–هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية في مستوى الأزمات النفسية؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

1– التعرف على فاعلية برنامج قائم على العلاج الجدلي السلوكي في خفض مستوى الأزمات النفسية.

2–بناء برنامج علاجي قائم على مبادئ العلاج الجدلي السلوكي لمساعدة الأفراد في خفض مستوى الأزمات النفسية.

2– التحقق من فاعلية البرنامج في خفض مستوى الأزمات النفسية لدى المشاركين.

3– اختبار أثر البرنامج في تحسين مهارات التنظيم الانفعالي أثناء حدوث الأزمة.

4– قياس مدى التحسن في مهارات تحمل الضيق، واتخاذ القرارات، وإدارة الضغوط بعد تطبيق البرنامج.

5– تعزيز القدرة على التكيف النفسي والمواجهة الإيجابية لدى الأفراد الذين يمرون بأزمة نفسية.

أهمية الدراسة:

تلخص أهمية الدراسة في نقاط أساسية وهي:

أولاً: الأهمية النظرية

1. تسهم الدراسة في إثراء الأدبيات العربية في مجال التعامل مع الأزمات النفسية باستخدام برامج علاجية قائمة على أسس علمية معاصرة.

2. تعزز الفهم النظري للتداخل بين مهارات العلاج الجدلي السلوكي ومراحل الأزمة النفسية، مما يوفر إطارا نظريا يمكن أن تستفيد منه دراسات لاحقة.

3. تسد فجوة بحثية واضحة في ما يتعلق بتطبيق العلاج الجدلي السلوكي في سياق الأزمات النفسية في البيئة العربية.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية

1. تقدم برنامجا علاجيا قابلا للتطبيق في المؤسسات النفسية والصحية والمجتمعية.

2. تمكن المختصين النفسيين من استخدام مهارات العلاج الجدلي السلوكي في تحسين مهارات التكيف لدى الأفراد أثناء الأزمات.

3. توفر نموذجا يمكن الاستفادة منه في برامج التدخل بعد الكوارث والأحداث الضاغطة.

4. تسهم النتائج المتوقعة في إعداد خطط دعم نفسي قائمة على الأدلة للمتعرضين للأزمات النفسية.

المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة :

برنامج العلاج الجدلي السلوكي :

عبارة عن برنامج يقوم على أسس علمية منظمة وموضوعية ومنهجية، تتم من خلال مجموعة من الفنيات والأنشطة التي تستند إلى العلاج الجدلي السلوكي، و المتمثلة في مجموعة من المهارات الأساسية مثل (اليقظة الذهنية, تنظيم المشاعر , العلاقات البين شخصية و تحمل الضغط) موزعة على جلسات محددة زمنيًا، مدة كل جلسة (90) دقيقة.

ضحايا الأزمات :Crisis Victims

تعرف الأزمات النفسية بأنها حالة يمر بها الفرد تتسم بشعوره بالمعاناة النفسية والجسدية نتيجة تعرضه لأي شكل من أشكال الأزمات أو الكوارث المختلفة، بما يؤدي إلى اختلال مؤقت أو حاد في توازنه النفسي، ويضعف قدرته على التكيف واستخدام أساليبه المعتادة في المواجهة، ويصاحب ذلك استجابات انفعالية ومعرفية وجسمية مكثفة تتطلب تدخلا نفسيا مناسبا (North, 2020 & Pfefferbaum؛ Gilliland, 2013 & James). ويقصد به في الدراسة الراهنه – إجرائياً– أنخفاض درجة شعور المفحوص بالمعاناه النفسية والجسدية المرتبطة بالأزمة النفسية التي تعرض لها, كما يقاس ذلك بالدرجة الكلية والدرجات الفرعية على مقياس الازمات النفسية المستخدم في الدراسة. ويأتي البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة الحالية بهدف التخفيف من حدة هذه المعاناة النفسية والجسدية، وتعزيز قدرة الأفراد على التكيف والتعامل الفعّال مع الأزمات النفسية.

حدود الدراسة:

الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة بمجمع إرادة والصحة النفسية (خدمات إرادة) بمدينة جدة، منطقة مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية

الحدود الزمانية: تم تنفيذ البرنامج في حدود (11) أسابيع بواقع (جلستين في الاسبوع) لعدد (13) جلسة وجلسة متابعة بعد (3) أسابيع وطبق البرنامج خلال العام الأكاديمي 2025/2024

الحدود البشرية: تتحدد بعينة قوامها الإجمالي (ن= 30) بناء على درجاتهم على مقياس والأزمات النفسية. وتم تقسيمهم إلى مجموعتين أحداهما تجريبية والتي يبلغ حجم أفرادها (ن=15)، والأخرى ضابطها والتي يبلغ حجم أفرادها (ن=15) وتتراوح أعمارهم ما بين (25–45 سنة).

الحدود الموضوعية والتطبيقية: تتحدد الدراسة بالأدوات المستخدمة والتي أعدها (الباحث) والتي تتمثل في (برنامج قائم على العلاج الجدلي السلوكي، مقياس الازمات النفسية).

الحدود المنهجية: تتحدد الدراسة بالمنهج المستخدم وهو المنهج شبة التجريبي ذو تصميم المجموعتين (التجريبية والضابطة) واعتماد القياس القبلي، البعدي والتتبعي للتأكد من استمرارية فعالية البرنامج.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولا:العلاج الجدلي السلوكي:

يعد العلاج الجدلي السلوكي أحد النماذج العلاجية المعاصرة التي طورتها مارشا لينهان في نهاية الثمانينيات، بوصفه امتداداً للعلاج السلوكي المعرفي مع دمجه بالفلسفة الجدلية ومفاهيم القبول الذهني (Linehan, 1993) وقد برز هذا النموذج بدايةً لعلاج اضطراب الشخصية الحدّية، ثم اتسع نطاق تطبيقه ليشمل الاضطرابات الانفعالية، السلوكيات الاندفاعية، والضغوط النفسية والأزمات، نظرًا لفاعليته في تعزيز المرونة النفسية وتنظيم الانفعال (Linehan, 2015).

يمتاز العلاج الجدلي السلوكي بتركيزه على التوازن بين القبول والتغيير، وهو ما يعد الركيزة الأساسية للفلسفة الجدلية، حيث يفترض النموذج أن الفرد يحتاج إلى قبول واقعه الحالي بالتوازي مع السعي لتطوير مهارات جديدة تساعده على التغيير. ويعد هذا التوازن محورا علاجيا فعالاً لدى الأفراد الذين يواجهون أزمات نفسية، إذ يمنحهم القدرة على احتواء الصعوبات والانفعالات الحادة دون الانهيار، مع تزويدهم باستراتيجيات عملية للتعامل مع التوترات والضغوط اللاحقة (Neacsiu et al., 2010).

و يعرف العلاج الجدلي السلوكي بأنه نموذج علاجي تكاملي قائم على الدمج بين مبادئ العلاج المعرفي السلوكي، والفلسفة الجدلية، ومهارات التأمل والوعي التام، ويهدف إلى مساعدة الأفراد على تحقيق توازن دينامي بين القبول والتغيير، بما يساهم في تحسين القدرة على التكيف، وتعديل أنماط السلوك المضطربة، وتعزيز جودة الحياة النفسية والاجتماعية لينهان (Linehan, 1993) و سوايلز (Swales, 2019). كما يقدم كل من ريزفي وزملاؤه (Rizvi et al., 2013) تعريفاً إجرائياً أكثر دقة، إذ يرون أن العلاج الجدلي السلوكي " برنامج علاجي سلوكي مكثف يدمج بين الجلسات الفردية، التدريب الجماعي، والدعم بين الجلسات، ويستهدف الأفراد الذين يعانون من اضطرابات انفعالية شديدة عبر تطوير مهارات حياتية بديلة". ويرى عبد الستار إبراهيم (2011) أن العلاج الجدلي السلوكي هو "نسق علاجي تكاملي يستهدف تعديل السلوك الإدماني أو الانفعالي من خلال استخدام الممارسة الذهنية والجدلية، ويجمع بين التعاطف والصرامة العلاجية ضمن علاقة علاجية توازنية".

وبناءً على ما سبق يعرف الباحث العلاج الجدلي السلوكي بأنه نسق متكامل يتضمن مجموعة من المهارات العلاجية التي تهدف إلى إعادة ضبط المشاعر والإنفعالات، والحد من السلوكيات الإندفاعية، وتحسين جودة التفاعل الشخصي، والحد من السلوكيات والأفكار الانتحارية، وتاكيد الوعي باللحظة الراهنة، بما يسهم في قدرة الشخص على التعامل مع ضغوط وأزمات الحياة المختلفة بكفاءة.

كما يقوم العلاج الجدلي السلوكي على إطار بنيوي واضح يشمل أربع وحدات مهارية أساسية: مهارات اليقظة الذهنية، تنظيم الانفعالات، تحمل الضيق، والمهارات الاجتماعية أو الفاعلية بين الشخصية (Linehan, 2015) وتساعد مهارات اليقظة الذهنية الفرد على الانتباه للحظة الراهنة دون إصدار أحكام، مما يحد من الاندفاعية ويتيح مساحة للتفكير الهادئ خلال الأزمات. أما مهارات تنظيم الانفعالات فتهدف إلى تقليل شدة الانفعالات السلبية وبناء استجابات أكثر تكيفا، في حين يعد تحمل الضيق مكونا محورياً لمواجهة المواقف الصعبة دون اللجوء إلى أساليب غير صحية. إضافة إلى ذلك، تمكن المهارات الاجتماعية الأفراد من بناء علاقات داعمة وإدارة الصراعات بطريقة فعالة.

وقد أكدت العديد من الدراسات فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في تحسين القدرة على ضبط الانفعالات، وتقليل الاضطرابات الملازمة للأزمات النفسية، وتعزيز مهارات المواجهة الإيجابية. فقد أشارت الأدلة إلى أن الأفراد الذين تلقوا تدريبا على مهارات العلاج الجدلي السلوكي أظهروا مستويات

أعلى من التكيف النفسي وقدرة أكبر على التعامل مع الضغوط مقارنة بالمشاركين الذين تلقوا برامج دعم تقليدية (Linehan et al., 2006؛ Neacsiu et al., 2010) ويرجع ذلك إلى الطبيعة المهارية للبرنامج التي تركز على تعليم مهارات عملية قابلة للتطبيق في الحياة اليومية، مما يجعلها مناسبة بشكل خاص للأفراد الذين يواجهون أزمات تتسم بشدة الانفعالات وصعوبة السيطرة عليها.

ومن منظور نظري، يتكامل العلاج الجدلي السلوكي مع نماذج علم النفس الإكلينيكي التي تفسر الاستجابة للأزمات، مثل نظرية تنظيم الانفعال ونظرية المرونة النفسية. إذ يفترض العلاج الجدلي السلوكي أن الاضطراب الانفعالي هو نتيجة تفاعل بين استعدادات بيولوجية وبيئات تربوية أو حياتية غير داعمة، وهو ما يعد مشتركا مع التفسيرات الحديثة للضغوط والأزمات (Crowell et al., 2009) ومن ثم، فإن التدخلات القائمة على العلاج الجدلي السلوكي لا تعالج السلوك الظاهر فحسب، بل تعمل على إعادة بناء أنماط التفكير والانفعال والسلوك بطريقة شمولية.

وتنبع أهمية تضمين العلاج الجدلي السلوكي في التعامل مع الأزمات النفسية من كونه نموذجا يجمع بين الفلسفة العلاجية العميقة من جهة، والتمارين العملية من جهة أخرى. فالأفراد في مراحل الأزمة غالبا ما يظهرون انخفاضا في القدرة على السيطرة الانفعالية، صعوبة في اتخاذ القرارات، وتشوشا معرفياً ناتجا عن شدة التوتر؛ وهي جميعها جوانب تستهدفها مهارات العلاج الجدلي السلوكي بصورة مباشرة. ولذلك، يعد هذا النموذج من الأساليب العلاجية التي تؤسس لبيئة نفسية آمنة، وتزود الأفراد بآليات عملية تساعدهم على مواجهة الأزمة بمرونة واستقرار أكبر.

وبناءً على ما سبق، يعد العلاج الجدلي السلوكي إطارا نظريا مناسباً لتطوير برامج موجهة للأفراد الذين يمرون بأزمات نفسية، مما يبرر استخدامه في الدراسة الحالية بوصفه نموذجا قادرا على خفض شدة الأزمة وتعزيز مهارات التكيف النفسي لديهم.

المحور الثاني: الأزمات النفسية (Psychological Crises)

تعد الأزمات النفسية من الظواهر الإنسانية المركزية التي تناولها علم النفس الإكلينيكي والطب النفسي بوصفها محطات حرجة في مسار حياة الفرد. وقد أُشتق مفهوم الأزمة في جذوره الأولى من التحليل الطبي الإغريقي الذي كان يشير إلى اللحظة التي يواجه فيها الجسد نقطة تحول حاسمة بين الشفاء أو التدهور. ومع تطور العلوم النفسية، توسّع المفهوم ليشمل اللحظات التي يتعرض فيها الفرد لحدث مفاجئ أو ضاغط يتجاوز قدرته المعتادة على التكيف، فتختل توازنه الانفعالي والمعرفي والسلوكي (Caplan, 1964؛ Gilliland, 2013 & James).

وترى الأدبيات الحديثة أن الأزمة النفسية ليست مجرد استجابة انفعالية حادة لحدث صادم، بل تمثل سلسلة من التفاعلات النفسية والبيولوجية والاجتماعية التي تتشابك لتُحدث حالة من الارتباك في آليات مواجهة الضغوط. وتشير الدراسات إلى أن الأزمة تنشأ عادةً عندما يدرك الفرد أن متطلبات الحدث الضاغط تتجاوز موارده النفسية والإدراكية والاجتماعية، مما يؤدي إلى حالة من العجز وعدم اليقين، ويضعه أمام تحدٍّ مباشر لقدراته على التكيف (Folkman, 1984 & Lazarus).

تعريفات الأزمات النفسية

حاولت العديد من المدارس النفسية تقديم تعريف شامل للأزمة. فقد عرفها كابلان (Caplan, 1964) بانها حالة مؤقتة من الاضطراب تتولد عندما يواجه الفرد موقفًا يرفع مستويات التوتر إلى حد يعجز فيه عن استخدام مهارات المواجهة المعتادة. أما هيرمان (Herman, 1992) فوصفت الأزمة بأنها لحظة انهيار في "الاستمرارية النفسية" للفرد نتيجة حدث يفوق قدرته على الاستيعاب، بينما يرى Van der Kolk (2014) أن الأزمة ترتبط أساسًا باستجابة الجهاز العصبي للتهديد وإعادة تشكيل أنماط الذاكرة والانفعال بطريقة قد تعيق العودة إلى التوازن.

وتقدم(Gilliland & James,2013,) تعريفا تكامليا يشير إلى أن الأزمة ليست الحدث ذاته، بل استجابة الفرد له، بما تتضمنه من إدراك للتهديد، واضطراب في التوازن، وحاجة إلى تدخل عاجل لإعادة الاستقرار.

أنواع الأزمات النفسية

يصنف الباحثون الأزمات النفسية إلى عدة أنواع رئيسية:

1- أزمات ظرفية: تنجم عن أحداث مفاجئة مثل الفقد، الطلاق، الحوادث، أو المرض الشديد.

2-أزمات نمائية: ترتبط بالمراحل الانتقالية في حياة الفرد، مثل المراهقة، الزواج، أو التقاعد.

3-أزمات وجودية: تتعلق بالمعنى، الهوية، والبحث عن الاتجاه في الحياة.

4-أزمات صدمية: تنجم عن أحداث عنيفة أو كارثية مثل الحروب، الكوارث الطبيعية، الاعتداء، أو الصدمات الجنسية (Herman, 1992؛ Van der Kolk, 2014).

5-أزمات جماعية: تصيب مجتمعًا كاملًا نتيجة أحداث واسعة النطاق مثل الجائحة أو الكوارث الوطنية أو الأزمات الاقتصادية.

وتتسم هذه الأنواع جميعها بأنها تتجاوز الموارد النفسية المعتادة للفرد، وتحتاج إلى تدخل علاجي أو دعم مهني لإعادة التوازن.

النظريات المفسّرة للأزمات النفسية

تبنت العلوم النفسية عدة نماذج لتفسير كيفية تشكّل الأزمة واستجابة الفرد لها، ومن أبرزها:

نموذج كابلان(Caplan Model)

يرى كابلان أن الأزمة تتطور عبر أربع مراحل: التعرض للحدث الضاغط، الفشل في استخدام آليات المواجهة، تصاعد التوتر، ثم حدوث الاضطراب النفسي. ويؤكد النموذج على الحاجة إلى التدخل المبكر لمنع الانهيار النفسي (Caplan, 1964)

نموذج جيمس وغيللاند(James & Gilliland)

يعتمد النموذج على أن الأزمة عملية، وليست لحظة واحدة، وتشمل سلسلة من التفاعلات التي تتطلب تدخلاً متعدد المستويات يشمل التهدئة، إعادة التقييم، وتطوير استراتيجيات جديدة للمواجهة(Gilliland, & James2013)

نموذج هيرمان للصدمات(Herman, 1992)

يركز على تأثيرات الأحداث الصادمة على بنية الشخصية، ويُبرز دور الانفصال، فقدان السيطرة، واضطراب الذاكرة في تكوين الأزمة.

نموذج فان دير كولك العصبي(Van der Kolk, 2014)

يركز على التغيرات الدماغية التي تنتج عن الأزمات، وخصوصًا في اللوزة الدماغية، الحُصين، ونظام الاستثارة، مما يؤثر على إدراك التهديد وتنظيم الانفعال.

الآثار النفسية والبيولوجية والاجتماعية للأزمات

تحدث الأزمات النفسية تغيرات عميقة في البنية الانفعالية والمعرفية للفرد. وتشير الدراسات إلى أن الأزمات ترتبط بارتفاع مستويات القلق، الاكتئاب، اضطراب النوم، الاندفاعية، وتشوش العمليات المعرفية مثل الانتباه والتخطيط واتخاذ القرار (McEwen, 2007)

وعلى المستوى البيولوجي، تؤدي الأزمات إلى تنشيط محور HPA المسؤول عن إفراز هرمونات التوتر، مما يؤثر في الذاكرة، التنظيم الانفعالي، والاستجابة للضغوط. أما اجتماعيًا، فقد تؤدي الأزمة إلى الانسحاب الاجتماعي، ضعف الروابط الأسرية، وصعوبات في العمل أو الدراسة.

الأزمات النفسية والتكيف

يتوقف تأثير الأزمة على قدرة الفرد على التكيف. فالأفراد ذوو المهارات الانفعالية والإدراكية الجيدة غالبًا ما يستعيدون توازنهم بسرعة، بينما يواجه الآخرون صعوبات ممتدة قد تطول لأسابيع أو شهور. ويشير (Folkman & Lazarus 2013) إلى أن مواجهة الأزمة تعتمد على إدراك الفرد للموقف وعلى مهاراته في إدارة التوتر.

نظرا لما تتركه الأزمات النفسية من آثار عميقة على الانفعال والسلوك، ولأنها غالبا ما تربك آليات التكيف الطبيعية، فإن الحاجة إلى تدخل علاجي قائم على مهارات واضحة مثل تلك التي يقدمها العلاج الجدلي السلوكي تعد ضرورة علاجية. ومن هنا، تستند الدراسة الحالية إلى هذا الإطار النظري في تفسير دور البرنامج العلاجي في خفض مستوى الأزمة وتعزيز قدرة الفرد على التكيف الإيجابي.

الدراسات السابقة:

أجرت **غودمان وزملاؤها (Goodman et al., 2016)** في الولايات المتحدة دراسة ركزت على تقييم أثر العلاج الجدلي السلوكي لدى المحاربين القدامى الذين يعانون من اضطرابات نفسية معقدة مثل الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة. ضمت العينة 47 مشاركًا بمتوسط عمري يقارب 38.9 سنة، واستمر البرنامج العلاجي لمدة 24 أسبوعا. أظهرت النتائج تحسنا ملحوظا في بعض الأعراض المرتبطة بالاضطرابات الانفعالية، مع رصد زيادة نسبية في استخدام خدمات الرعاية الصحية. وفسر الباحثون ذلك بأن التغيرات التي يحدثها العلاج الجدلي السلوكي لدى المحاربين القدامى قد تولد ارتفاعا في الوعي الذاتي ودافعية أكبر لطلب المساعدة، وهو ما يعكس تعقيدا في العلاقة بين التحسن العلاجي وسلوكيات الاستعانة بالخدمات الطبية.

في ألمانيا، أجرى **ستيل وزملاؤه (Steil et al., 2018)** دراسة للتحقق من فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في علاج اضطراب ما بعد الصدمة لدى نساء تعرضن للإساءة الجنسية في الطفولة. ضمت العينة 21 سيدة خضعن لتقييمات قبل العلاج وبعده، وكذلك متابعة لاحقة بعد ستة أسابيع. أظهرت النتائج تحسنًا ملحوظًا في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وأعراض الشخصية الحدية، مما يؤكد قدرة العلاج الجدلي السلوكي على التعامل مع الاضطرابات الانفعالية المعقدة لدى ضحايا الصدمات المبكرة.

في الولايات المتحدة، اختبر **ألن (Allen, 2018)** فاعلية تدخل قصير المدى قائم على مهارات العلاج الجدلي السلوكي لمعالجة الضيق النفسي والشعور بالعار لدى طلاب جامعيين تعرضوا لحدث صادم. شملت العينة 24 مشاركا بمتوسط عمر 21.13 سنة. وأظهرت النتائج انخفاضا كبيرا في مستويات الضيق المرتبط بالصدمة لدى مجموعة العلاج الجدلي السلوكي مقارنة بالمجموعة الضابطة.

أجرى **جورج وزملاؤه (Görg et al., 2019)** في ألمانيا دراسة هدفت إلى فحص تأثير برنامج العلاج الجدلي السلوكي على المشاعر المرتبطة بالصدمة، مثل الشعور بالذنب والعار. شملت العينة 42 مشاركا ، وخضعوا لبرنامج علاجي استمر ثلاثة أشهر. أظهرت نتائج تحليلات التباين انخفاضا كبيراً في المشاعر السلبية وتحسنا في القبول الجذري، مما يشير إلى أن العلاج الجدلي السلوكي ليس فعالاً فقط في خفض أعراض الصدمة، بل أيضا في تعديل العمليات الانفعالية العميقة المرتبطة بها.

في الولايات المتحدة، فحص **هارند وزملاؤه (Harned et al., 2021)** فاعلية بروتوكول العلاج الجدلي السلوكي المطول مقارنة بالبروتوكول التقليدي، وشملت العينة 35 مشاركا من ضحايا الأزمات. أظهرت النتائج أن البروتوكول المطول كان أكثر فعالية في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، مما يشير إلى أهمية إضافة مكونات علاجية موسعة عند التعامل مع حالات الصدمة الشديدة أو الطويلة الأمد.

أجرى **ستيل وزملاؤه (Steil et al., 2022)** دراسة حالة تبحث في أثر العلاج الجدلي السلوكي على سيدة تعرضت للإساءة الجنسية والجسدية. وأظهرت النتائج انخفاضا كبيرا في أعراض أضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب، بالإضافة إلى تغييرات إيجابية في السلوكيات الخطرة، مما يدعم استخدام العلاج الجدلي السلوكي في التعامل مع الحالات الفردية المعقدة التي تتداخل فيها اضطرابات الصدمة والانفعالات والسلوك.

أجرى **أوبناور وزملاؤه (Oppenauer et al., 2023)** دراسة تجريبية قارنت بين العلاج الجدلي السلوكي والعلاجات التقليدية لدى ضحايا الصدمات، وضمت العينة 156 مشاركًا. أظهرت النتائج أن مجموعة العلاج الجدلي السلوكي حققت انخفاضا أكبر في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة مقارنة بالعلاجات المعتادة، مما يؤكد فاعلية العلاج الجدلي السلوكي مع عينات سريرية واسعة.

أجرى **بريلنجر وزملاؤه (Prillinger et al., 2024)** مراجعة منهجية شملت 13 دراسة حول فاعلية العلاج الجدلي السلوكي مع أضطراب ما بعد الصدمة لدى 633 مشاركا. وأظهرت المراجعة انخفاضا دالا في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب المصاحب، مما يعزز الأدلة العلمية على فاعلية العلاج الجدلي السلوكي بوصفه إطارا علاجيا متخصصا لمعالجة الصدمات.

أوجه الأختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في طبيعة المشكلة، إذ تركز على الأزمات النفسية بشكل عام، بينما ركزت أغلب الدراسات السابقة على اضطراب ما بعد الصدمة.

تعد الدراسة الحالية مختلفة من حيث نوع العينة؛ فهي تستهدف أفرادًا يعانون من أزمة نفسية دون اشتراط تشخيص سريري، في حين ركزت الدراسات السابقة على فئات محددة مثل ضحايا الإساءة أو المحاربين القدامى أو مرضى.

تختلف الدراسة الحالية في بيئتها الثقافية، إذ تطبق في سياق عربي، بينما أجريت معظم الدراسات السابقة في الولايات المتحدة وأوروبا.

تستخدم الدراسة الحالية تصميما شبه تجريبي يتضمن قياسا قبليا وبعديا لدرجة الأزمة النفسية، في حين اعتمدت بعض الدراسات السابقة تصاميم مقطعية أو تجارب أولية أو دراسات حالة.

تسعى الدراسة الحالية إلى خفض مستوى الأزمة النفسية مباشرة عبر برنامج العلاج الجدلي السلوكي ، بينما ركزت الدراسات السابقة غالبا على علاج أعراض الصدمة أو اضطرابات انفعالية أخرى.

تميزت الدراسة الحالية ببناء برنامج علاجي خاص مستند إلى العلاج الجدلي السلوكي ، بينما استخدمت العديد من الدراسات برامج جاهزة أو بروتوكولات معيارية.

أوجه الأستفادة من الدراسات السابقة:

أسهمت دراسة (Beaudoin 2011) في توضيح العلاقة بين الأزمات النفسية والتغيرات السلوكية، مما دعم اختيار موضوع الدراسة الحالية.

استفادت الدراسة من نتائج (Goodman et al ,2016) في التأكيد على دور العلاج الجدلي السلوكي في خفض الاضطرابات الانفعالية المعقدة، وهو ما ساعد في تحديد مبررات استخدام البرنامج العلاجي.

دعمت نتائج Steil et al. (2018) فعالية العلاج الجدلي السلوكي في التعامل مع اضطرابات الصدمة لدى النساء، مما ساعد في بناء محتوى البرنامج.

أوضحت دراسة Allen (2018) أثر العلاج الجدلي السلوكي في خفض الضيق الانفعالي المرتبط بالصدمة، بما يعزز دور مهارات العلاج الجدلي السلوكي في تحسين التكيف أثناء الأزمات.

أسهمت نتائج Görg et al. (2019) في التأكيد على أهمية العلاج الجدلي السلوكي في تحسين المشاعر المرتبطة بالصدمة مثل الذنب والعار، مما أثر في اختيار مهارات البرنامج.

وفرت دراسات Harned et al. (2021) و Oppenauer et al. (2023) و Prillinger et al. (2024) أدلة قوية على فعالية العلاج الجدلي السلوكي في علاج اضطراب ما بعد الصدمة، وهو ما ساعد في بناء الفروض، واختيار المنهج شبه التجريبي، وتحديد أدوات قياس الأزمات النفسية.

ساعدت مجمل الدراسات السابقة في تحديد الحاجة إلى برنامج علاجي شامل يدمج مهارات العلاج الجدلي السلوكي للتعامل مع الأزمات، ووفرت أساسًا علميًا لبناء الجلسات العلاجية.

فروض الدراسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي لمقياس الأزمات.

توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لمقياس الأزمات لدى أفراد المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.

توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الأزمات لصالح التجريبية.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الأزمات لدى أفراد المجموعة التجريبية.

منهج الدراسة وإجراءاتها

منهج الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة أستخدم (الباحث) في هذه الدراسة على المنهج شبة التجريبي حيث ان تصميم الدراسة مبني على أساس تصميم برنامج قائم على العلاج الجدلي السلوكي للتعامل مع الازمات النفسية.

جدول (1) التصميم شبة التجريبي للدراسة

م	الإجراء	تجريبية	ضابطة
1	قياس قبلي	✓	✓
2	برنامج علاج جدلي سلوكي	✓	×
3	قياس بعدي	✓	✓
4	قياس تتبعي	✓	×

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من المراجعين والمرضى الخاضعين لبرامج العلاج والتأهيل بمجمع إرادة والصحة النفسية (خدمات إرادة) بمدينة جدة، من الذين يعانون من أزمات نفسية متنوعة (مثل: الصدمات النفسية، فقدان الأحبة، الأزمات الأسرية أو المهنية، والاعتداءات أو الكوارث)، والذين يترددون بانتظام على المستشفى خلال العام الأكاديمي 2025/2024. ووفقاً للسجلات الرسمية، قدر عدد المراجعين بما يقارب (90) مريضاً.

عينة الدراسة

تم تقسيم العينة إلى مجموعتين متكافئتين على النحو الآتي:

المجموعة التجريبية (15 مشاركاً): خضعوا للبرنامج العلاجي القائم على العلاج الجدلي السلوكي المصمم خصيصاً لهذه الدراسة.

المجموعة الضابطة (15 مشاركاً): لم يتلقوا البرنامج العلاجي خلال فترة الدراسة، واقتصروا على المتابعة الاعتيادية التي تقدمها خدمات المستشفى.

أدوات الدراسة:

مقياس الازمات النفسية

وصف المقياس:

أعد الباحث مقياس الأزمات النفسية ليتناسب مع البيئة السعودية الذي يهدف إلى قياس شعور المفحوص بالمعاناه النفسية والجسدية الناتجه عن الازمة التي تعرض لها ولا تزال اثارها مستمره وتورق, وكذلك قياس شدة ونوعية الأزمات النفسية، ويتكون المقياس في صورته النهائية من (45) فقرة موزعة على سبعة أبعاد تمثل الجوانب النفسية والاجتماعية والسلوكية والمعرفية المرتبطة بالأزمة. وقد استند بناء المقياس إلى الأدبيات والنماذج النظرية للأزمات والضغوط النفسية كما عرضها سيلي، ولازاروس وفولكمان، وهيرمان، وفان دير كولك، وغيرها من المراجع المتخصصة.

وللتحقق من صدق المحتوى، عُرضت النسخة الأولية من المقياس على سبعة محكمين من المختصين في علم النفس الإكلينيكي والإرشادي، وجاءت نسب الاتفاق بينهم مرتفعة (90–100%)، مما يؤكد ملاءمة الفقرات لأبعادها. كما طبق المقياس على عينة استطلاعية مكوّنة من (87) مشاركا بمتوسط عمر (34.9) سنة وانحراف معياري (7.6) سنة، بهدف فحص الخصائص السيكومترية. وأظهرت النتائج معاملات ارتباط دالة بين الفقرات وأبعادها، ومعاملات ثبات مرتفعة باستخدام ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، بما يؤكد صدق البناء واتساق المقياس.

يطبق المقياس بصورة فردية أو جماعية، ويستجيب المفحوص وفق مقياس ليكرت خماسي مع عكس درجات الفقرات السالبة. وتتراوح الدرجة الكلية بين 45 و225، وتشير الدرجات الأعلى إلى مستوى أكبر من شدة الأزمة النفسية. واعتمد الباحث في تفسير الدرجات على منهجية الحدود المئينية لتحديد خمسة مستويات لشدة الأزمة (من منخفض جدًا إلى مرتفع جدًا)، استنادًا إلى التوزيع الفعلي لدرجات العينة الاستطلاعية.

رابعاً: أستعراض النتائج ومناقشتها:

الفرض الأول: نص الفرض على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي لمقياس الأزمات". وللتحقق منه، استخدم الباحث مان–ويتني لعينتين مستقلتين.

جدول (2)

دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على الدرجة الكلية ودرجة الأبعاد الفرعية لمقياس الأزمات

مقياس الأزمات	المجموعات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
البعد النفسي	التجريبية (ن = 15)	8,07	121,00	0,605-	0,545
	الضابطة (ن=15)	22,93	3,44		
البعد الاجتماعي	التجريبية (ن = 15)	16,60	249,00	0,699-	0.458
	الضابطة (ن=15)	14,40	216,00		
البعد السلوكي	التجريبية (ن = 15)	13,37	200,50	0,168	0,187
	الضابطة (ن=15)	17,63	264,50		
بعد المساندة الاجتماعية	التجريبية (ن = 15)	10,37	155,50	1,826-	0,074
	الضابطة (ن=15)	20,63	309,50		

بعد التفكير الاجتراري	التجريبية (ن = 15)	8,73	131,00	0,480-	0,631
	الضابطة (ن=15)	22,27	334,00		
بعد تأثير الذاكرة	التجريبية (ن = 15)	13,57	203,50	1,241-	0,233
	الضابطة (ن=15)	17,43	261,50		
البعد العقلي والإدراكي	التجريبية (ن = 15)	23,00	345,00	0,479-	0.632
	الضابطة (ن=15)	8,00	120,00		
الدرجة الكلية	التجريبية (ن = 15)	9,17	137,50	2,041-	0,041
	الضابطة (ن=15)	21,83	327,50		

** دال عند مستوى دلالة 0,01 *دال عند مستوى دلالة 0,05

كما يوضح جدول (2)، لم تظهر فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين في جميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية، مما يدل على تكافؤ المجموعتين قبليًا. وبناءً على ذلك، يُقبل الفرض الإحصائي، ويُعد هذا التجانس مؤشرًا على جودة الضبط التجريبي وارتفاع الصدق الداخلي للدراسة، إذ يضمن أن أي فروق لاحقة يمكن تفسيرها بأنها ناتجة عن أثر البرنامج العلاجي وليس عن فروق سابقة.

وتنسجم هذه النتيجة مع ما أشار إليه كل من Caplan (1964) و Herman (1992) و Van der Kolk (2014) و Najavits (2020) من أن الأزمات النفسية تمثل خبرة إنسانية عامة تظهر بخصائص مشتركة، مما يجعل التشابه في الاستجابات الأولية أمرا متوقعا. وعلى النقيض، أظهرت بعض الدراسات مثل Howard & Naessens (1993) و Krijnen-de Bruin et al (2022) و Gaolaolwe (2024) وجود فروق قبلية تعزى لعوامل بيئية وثقافية أو اختلاف مستويات الدعم الاجتماعي.

ويعزى التجانس القبلي في الدراسة الحالية إلى سلامة اختيار العينة ونجاح إجراءات الضبط ، بما يتوافق مع توجيهات Shadish, Cook, & Campbell (2002) حول أهمية تكافؤ المجموعات في الدراسات شبه التجريبية لضمان صحة النتائج. ويمثل ذلك أساسا قوياً للقول بأن أي تغير لاحق يمكن ربطه مباشرة بتأثير البرنامج العلاجي القائم على العلاج الجدلي السلوكي.

الفرض الثاني: نص الفرض على وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لمقياس الأزمات لدى أفراد المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي. وللتحقق منه استُخدم اختبار ويلكوكسون لعينات مترابطة.

جدول (3) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس الأزمات والدرجة الكلية

ابعاد المقياس	نتائج القياس				الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمةZ	مستوى الدلالة
	القياس القبلي		القياس البعدي						
	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري					
البعد النفسي	26,67	2,690	22,93	1,981	الرتب السالبة	8,00	120,00	**3,416	0,001
					الرتب الموجبة	0,00	0,00		
					الرتب المتعادلة	–	–		
البعد الأجتماعي	27,67	1,718	23,33	1,543	الرتب السالبة	8,39	117,50	**3,275	0,001
					الرتب الموجبة	2,50	2,50		
					الرتب المتعادلة	–	–		

البعد السلوكي	27,27	1,624	16,67	1,113	الرتب السالبة	8,00	120,00	**3,419	0,001
					الرتب الموجبة	0,00	0,00		
					الرتب المتعادلة	–	–		
البعد المساندة الاجتماعية	27,00	1,927	13,60	1,121	الرتب السالبة	8,00	120,00	**3,420	0,001
					الرتب الموجبة	0,00	0,00		
					الرتب المتعادلة	–	–		
بعد التفكير الاجتراري	23,53	1,767	16,73	1,100	الرتب السالبة	8,00	120,00	**3,426	0,001
					الرتب الموجبة	0,00	0,00		
					الرتب المتعادلة	–	–		
بعد تأثير الذاكرة	18,93	2,282	16,53	1,506	الرتب السالبة	7,81	101,50	**3,107	0,002
					الرتب الموجبة	3,50	3,50		
					الرتب المتعادلة	–	–		
بعد العقلي الإدراكي	23,47	1,407	19,00	1,964	الرتب السالبة	8,00	120,00	**3,448	0,001
					الرتب الموجبة	0,00	0,00		
					الرتب المتعادلة	–	–		
الدرجة الكلية	174,533	6,653	128,800	7,983	الرتب السالبة	8,00	120,00	**3,413	0,001
					الرتب الموجبة	0,00	0,00		
					الرتب المتعادلة	–	–		

وأظهرت نتائج الجدول (3) وجود فروق دالة عند مستوى (0.001) في جميع الأبعاد والدرجة الكلية، وجاءت جميعها لصالح القياس البعدي، مما يدل على فاعلية البرنامج العلاجي القائم على DBT في خفض الأزمات النفسية.

وتتفق هذه النتيجة مع ما أكدته دراسات Linehan (2014)، Najavits (2020)، Wilks et al. (2018)، Dingle et al. (2018)، Neacsiu et al. (2012)، Van der Kolk (2014)، والتي بينت أن العلاج الجدلي السلوكي يسهم في خفض القلق والاكتئاب، وتقليل التفكير الاجتراري، وتعزيز مهارات تحمل الضيق وتنظيم الانفعالات، وتحسين الدعم الاجتماعي. في المقابل، تتعارض النتائج مع دراسات مثل Howard & Naessens (1993)، Krijnen-de Bruin et al. (2022)، و Gaolaolwe (2024) التي أشارت إلى محدودية أثر بعض البرامج العلاجية أو تأثرها بغياب الدعم الاجتماعي.

ويفسر الباحث هذه النتائج بأن الانخفاض الدال في جميع أبعاد المقياس يعكس القوة التكاملية للعلاج الجدلي السلوكي ، الذي يجمع بين مهارات التنظيم الانفعالي، وتحمل الضيق، واليقظة الذهنية، وتحسين العلاقات البين شخصية، مما أدى إلى تراجع مظاهر الأزمة النفسية على مختلف المستويات النفسية والسلوكية والاجتماعية والمعرفية. كما يدعم ذلك ما أشار إليه Campbell & Shadish, Cook, (2002) من أن التصميم شبه التجريبي يتيح نسب التحسن مباشرة للتدخل العلاجي عند تحقق التجانس القبلي. وتؤكد هذه النتيجة شمولية أثر العلاج الجدلي السلوكي وقدرته على إحداث تغيير حقيقي في تجارب ضحايا الأزمات.

الفرض الثالث: نص الفرض على وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الأزمات لصالح التجريبية. وللتحقق منه استخدم اختبار مان–ويتني لعينتين مستقلتين.

جدول (4) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس الأزمات والدرجة الكلية

مقياس الأزمات	المجموعات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
البعد النفسي	التجريبية (ن = 15)	8,00	120,00	**4,724	0,000
	الضابطة (ن=15)	23,00	345,00		
البعد الاجتماعي	التجريبية (ن = 15)	8,83	132,50	**4,195	0,000
	الضابطة (ن=15)	22,17	332,50		
البعد السلوكي	التجريبية (ن = 15)	8,00	120,00	**4,711	0,000
	الضابطة (ن=15)	23,00	345,00		
بعد المساندة الاجتماعية	التجريبية (ن = 15)	8,00	120,00	**4,708	0,000
	الضابطة (ن=15)	23,00	345,00		
بعد التفكير الاجتراري	التجريبية (ن = 15)	8,00	120,00	**4,707	0,000
	الضابطة (ن=15)	23,00	345,00		
بعد تأثير الذاكرة	التجريبية (ن = 15)	8,63	129,50	**4,361	0,000
	الضابطة (ن=15)	23,00	335,50		
البعد العقلي والإدراكي	التجريبية (ن = 15)	17,73	266,00	1,420	0,174
	الضابطة (ن=15)	13,27	199,00		
الدرجة الكلية	التجريبية (ن = 15)	8,00	120,00	**4,669	0,000
	الضابطة (ن=15)	23,00	345,00		

** دال عند مستوى دلالة 0,01

*دال عند مستوى دلالة 0,05

يبين الجدول (4) وجود فروق دالة في جميع الأبعاد والدرجة الكلية، وجاءت جميعها لصالح المجموعة التجريبية، حيث حصل أفرادها على متوسطات رتب أقل من الضابطة، مما يشير إلى انخفاض مستوى الأزمات النفسية بعد تطبيق البرنامج العلاجي القائم على العلاج الجدلي السلوكي.

وتتفق هذه النتيجة مع ما أظهرته دراسات Linehan (2014)، Najavits (2020)، Wilks et al. (2018)، Dingle et al. (2018)، Neacsiu et al. (2012)، Van der Kolk (2014)، ، والتي أكدت فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خفض القلق والاكتئاب، تقليل التفكير الاجتراري، تحسين الدعم الاجتماعي، والحد من السلوكيات غير التكيفية. كما تتفق مع الأطر النظرية التي ترى أن الأزمات خبرات متعددة الأبعاد تحتاج إلى تدخل علاجي شامل. في المقابل، تختلف النتائج مع ما أشارت إليه بعض الدراسات مثل Howard & Naessens (1993) و Gaolaolwe (2024) و Cuijpers et al. (2013) التي وجدت محدودية في أثر برامج علاجية أخرى أو ضعف استدامته.

ويفسر الباحث هذه النتائج بأن البرنامج العلاجي القائم على العلاج الجدلي السلوكي قد أسهم في خفض مظاهر الأزمة النفسية على مختلف أبعادها النفسية والاجتماعية والسلوكية والمعرفية من خلال دمج مهارات التنظيم الانفعالي، وتحمل الضيق، واليقظة الذهنية، والفعالية في العلاقات. ويعكس الانخفاض الدال في الدرجة الكلية الأثر الشامل للبرنامج، بينما قد يعزى غياب الفروق في البعد العقلي

الإدراكي إلى حاجته مدة أطول للتغيير. وتؤكد هذه النتائج فاعلية العلاج الجدلي السلوكي كبرنامج تكاملي قادر على التخفيف من الأزمات النفسية.

الفرض الرابع: نص هذا الفرض على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الأزمات لدى أفراد المجموعة التجريبية. وللتحقق منه استخدم اختبار ويلكوكسون لعينات مترابطة.

جدول (5) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في الأزمات في القياسين البعدي والتتبعي على أبعاد مقياس الأزمات والدرجة الكلية

ابعاد المقياس	نتائج القياس				الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمةZ	مستوى الدلالة
	القياس البعدي		القياس التتبعي						
	م	ع	م	ع					
البعد النفسي	22,93	1,981	23,00	0,926	الرتب السالبة	6,50	32,50	0,046-	0,963
					الرتب الموجبة	5,58	33,50		
					الرتب المتعادلة	-	-		
البعد الاجتماعي	23,33	1,543	22,07	1,163	الرتب السالبة	5,50	55,00	*2,836-	0,005
					الرتب الموجبة	0,00	0,00		
					الرتب المتعادلة	-	-		
البعد السلوكي	16,67	1,113	19,93	0,594	الرتب السالبة	0,00	0,00	**3,446	0,001
					الرتب الموجبة	8,00	120,00		
					الرتب المتعادلة	-	-		
البعد المساندة الاجتماعية	13,60	1,121	16,13	1,302	الرتب السالبة	0,00	0,00	**3,334-	0,001
					الرتب الموجبة	7,00	105,00		
					الرتب المتعادلة	-	-		
البعد التفكير الاجتراري	16,73	1,100	15,13	0,915	الرتب السالبة	6,00	66,00	*2,971-	0,003
					الرتب الموجبة	0,00	0,00		
					الرتب المتعادلة	-	-		
بعد تأثير الذاكرة	16,53	1,506	16,80	0,775	الرتب السالبة	7,00	21,00	0,689-	0,491
					الرتب الموجبة	4,86	34,00		
					الرتب المتعادلة	-	-		
بعد العقلي الإدراكي	19,00	1,964	16,53	1,959	الرتب السالبة	6,50	78,00	*3,077	0,02
					الرتب الموجبة	0,00	0,00		
					الرتب المتعادلة	-	-		
الدرجة الكلية	128,800	7,9839	129,600	4,1884	الرتب السالبة	6,43	45,00	0,856	0,392
					الرتب الموجبة	9,38	75,00		
					الرتب المتعادلة	-	-		

** دال عند مستوى دلالة 0,01 *دال عند مستوى دلالة 0,05

أظهرت نتائج الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين القياسين في الدرجة الكلية للمقياس وبعض أبعاده، بينما وجدت فروق دالة في عدد من الأبعاد الفرعية لصالح القياس التتبعي، مما يدل على استمرارية أثر البرنامج العلاجي القائم على العلاج الجدلي السلوكي العلاج الجدلي السلوكي وعدم تراجع التحسن بعد انتهاء التطبيق.

وتتفق هذه النتيجة مع ما أكدته دراسات Linehan (2014)، Herman (1992)، Van der Kolk (2014)، Najavits (2020)، Wilks et al. (2018)، Dingle et al. (2018)، وNeacsiu et al. (2012)، والتي أشارت إلى أن العلاج الجدلي السلوكي يسهم في تعزيز التنظيم الانفعالي، وتقليل التفكير الاجتراري، وتحسين الدعم الاجتماعي، بما ينعكس على استدامة التحسن في القياسات التتبعية. في المقابل، تتعارض النتائج مع بعض الدراسات مثل Cuijpers et al. (2013)، Naessens (1993) & Howard، Gaolaolwe (2024)، و Tabugan et al. (2025)، التي أوضحت تراجع الأثر العلاجي لبعض البرامج عند غياب المتابعة أو الدعم المؤسسي.

ويفسر الباحث هذه النتائج بأن استقرار الدرجة الكلية للمقياس واستمرار التحسن في بعض الأبعاد يعكس قدرة البرنامج القائم على العلاج الجدلي السلوكي على ترسيخ مهارات تنظيم الانفعال، وتحمل الضيق، واليقظة الذهنية، وتحسين العلاقات البين شخصية، وتحويلها إلى ممارسات حياتية مستدامة، مما يؤكد أن العلاج الجدلي السلوكي يعد مدخلا علاجياً تكامليا قادرا على إحداث أثر ممتد لدى ضحايا الأزمات النفسية

مناقشة أهم النتائج

أظهرت نتائج الدراسة الحالية فاعلية البرنامج العلاجي القائم على العلاج الجدلي السلوكي في التخفيف من الشعور بحده الأزمات النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة. فقد كشفت نتائج القياس البعدي عن انخفاض دال إحصائيا في جميع أبعاد مقياس الأزمات، كما استمر هذا التحسن في القياس التتبعي، مما يشير إلى أن البرنامج لم يحقق أثرا فوريا فقط، بل أثرا مستداما يمتد إلى ما بعد انتهاء الجلسات العلاجية. كما أظهرت نتائج القياس القبلي عدم وجود فروق بين المجموعتين، مما يدعم سلامة الضبط التجريبي ويؤكد أن التحسن لاحق التطبيق يعود مباشرة إلى أثر البرنامج العلاجي.

مناقشة نتائج الدراسة

تشير النتائج إلى أن أفراد المجموعة التجريبية حققوا تحسنا ملحوظا في مختلف الأبعاد النفسية والاجتماعية والسلوكية والمعرفية المرتبطة بالأزمات النفسية. ويعزى ذلك إلى الطبيعة التكاملية للعلاج الجدلي السلوكي، الذي يجمع بين مهارات تنظيم الانفعالات، وتحمل الضيق، واليقظة الذهنية، والفعالية في العلاقات. فقد أسهم البرنامج في الحد من القلق والمشاعر السلبية، وتحسين جودة العلاقات والدعم الاجتماعي، وتقليل السلوكيات غير التكيفية، والحد من التفكير الاجتراري، إضافة إلى تخفيف أثر الذاكرة الصادمة.

كما أظهر القياس التتبعي استقرارا واضحا في الدرجة الكلية للمقياس، مما يدل على أن المهارات المكتسبة خلال البرنامج تحولت إلى أنماط ثابتة من التفكير والسلوك، وهو ما يعكس عمق التأثير العلاجي للبرنامج.

أوجه الاتفاق بين نتائج الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

تنسجم نتائج الدراسة مع عدد كبير من الدراسات والنماذج النظرية التي تناولت فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في التخفيف من الشعور بحدة الأزمات النفسية. فقد دعمت Linehan (2014) و Najavits (2020) أثر العلاج الجدلي السلوكي في خفض القلق والاكتئاب وتعزيز مهارات اليقظة الذهنية وتحمل الضيق. كما أكدت دراسات Wilks et al. (2018) و Dingle et al. (2018) و Neacsiu et al. (2012) أثر البرنامج الجيد على دعم العلاقات الاجتماعية وتقليل التفكير الاجتراري وتحسين المرونة المعرفية.

وفي الإطار النظري، تتفق النتائج مع ما أوضحه Herman (1992) و Van der Kolk (2014) بشأن أهمية التدخلات التكاملية في معالجة الأزمات متعددة الأبعاد، ومع ما ذكره Caplan (1964) حول طبيعة الأزمات كخبرات إنسانية قابلة للتحسن عبر تدخلات مناسبة.

أوجه الاختلاف بين نتائج الدراسة الحالية والدراسات السابقة

تختلف نتائج الدراسة الحالية مع عدد من الدراسات التي أشارت إلى ضعف استدامة الأثر العلاجي، مثل Naessens &Cuijpers et al. (1993)، والتي وجدت أن بعض البرامج العلاجية لا تحافظ على أثرها في القياسات اللاحقة. كما أوضح Gaolaolwe (2024) أن غياب الدعم الاجتماعي المؤسسي يحد من أثر البرامج، وهو ما لا يتوافق مع نتائج هذه الدراسة التي أظهرت استمرارية واضحة في التحسن.

وبالإضافة إلى ذلك، تختلف النتائج مع بعض الدراسات التي ركزت على أبعاد معرفية محدودة ولم تحقق تحسنا شاملاً في الجوانب السلوكية والاجتماعية مثل Krijnen-de Bruin et al. (2022)، في حين أثبت البرنامج في الدراسة الحالية أثرا تكامليا يشمل جميع الأبعاد.

التوصيات والمقترحات

استنادًا إلى نتائج الدراسة، يوصي الباحث بما يلي:

1. تطبيق برامج العلاج الجدلي السلوكي في المؤسسات العلاجية والنفسية التي تتعامل مع ضحايا الأزمات، لما أثبتته الدراسة من أثر فعال وشامل ومستدام.

2. تضمين مهارات اليقظة الذهنية وتحمل الضيق ضمن برامج التدريب النفسي لزيادة قدرة الأفراد على التعامل مع الضغوط اليومية.

3. تعزيز برامج الدعم الاجتماعي داخل المؤسسات العلاجية لما تلعبه من دور مهم في استدامة التحسن.

4. اجراء دراسات مستقبلية على عينات أكبر وأكثر تنوعًا للتحقق من قابلية تعميم النتائج.

5. دراسة أثر البرنامج على المدى البعيد بعد ستة أشهر أو سنة، للتحقق من استقرار الأثر العلاجي.

6. مقارنة العلاج الجدلي السلوكي ببرامج علاجية أخرى مثل CBT أو ACT لمعرفة الفروق في الفاعلية لكل نوع من الأزمات.

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية

عبد الستار إبراهيم. (2011). العلاج النفسي الحديث: أسسه ونظرياته وتطبيقاته. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الشربيني، محمد. (2010). الأزمات النفسية: المفهوم، الأسباب، وأساليب التدخل. القاهرة: دار المعرفة الجامعية

ثانيًا: المراجع الأجنبية

Caplan, G. (1964). Principles of preventive psychiatry. New York, NY: Basic Books.

Howard, J. M., & Naessens, J. M. (1993). Crisis intervention in chemical dependency treatment. Journal of Substance Abuse Treatment, 10(2), 131–137.

Herman, J. L. (1992). Trauma and recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror. New York, NY: Basic Books.

Linehan, M. M. (1993). Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York, NY: Guilford Press.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York, NY: Springer.

Crowell, S. E., Beauchaine, T. P., & Linehan, M. M. (2009). A biosocial developmental model of borderline personality: Elaborating and extending Linehan's theory. Psychological Bulletin, 135(3), 495–510.

McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. Physiological Reviews, 87(3), 873–904.

Linehan, M. M., Schmidt, H., Dimeff, L. A., Craft, J. C., Kanter, J., & Comtois, K. A. (2006). Dialectical behavior therapy for patients with borderline personality disorder and drug-dependence. American Journal on Addictions, 15(4), 279–292.

Neacsiu, A. D., Rizvi, S. L., & Linehan, M. M. (2010). Dialectical behavior therapy skills use as a mediator and outcome of treatment for borderline personality disorder. Behaviour Research and Therapy, 48(9), 832–839.

Cuijpers, P., van Straten, A., Andersson, G., & van Oppen, P. (2013). Psychotherapy for depression in adults: A meta-analysis of comparative outcome studies. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 81(6), 1056–1067.

Rizvi, S. L., Steffel, L. M., & Carson-Wong, A. (2013). An overview of dialectical behavior therapy for professional psychologists. Professional Psychology: Research and Practice, 44(2), 73–80.

James, R. K., & Gilliland, B. E. (2013). Crisis intervention strategies (7th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.

Van der Kolk, B. A. (2014). The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma. New York, NY: Viking.

Linehan, M. M. (2015). DBT skills training manual (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.

Wilks, C. R., Lungu, A., Ang, S. Y., Matsumiya, B., Yin, Q., & Linehan, M. M. (2018). A randomized controlled trial of an internet-delivered dialectical behavior therapy skills training for suicidal and heavy episodic drinkers. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 86(6), 514–529.

Dingle, G. A., et al. (2018). Dialectical behavior therapy skills training for emotional regulation difficulties: A systematic review. Clinical Psychology Review, 62, 1–13.

Goodman, M., et al. (2016). Dialectical behavior therapy alters emotion regulation and amygdala activity in patients with borderline personality disorder. Journal of Psychiatric Research, 82, 66–73.

Steil, R., et al. (2018). Dialectical behavior therapy for posttraumatic stress disorder related to childhood sexual abuse. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 86(4), 365–378.

Allen, B. (2018). Trauma-informed care: A primer for practitioners. New York, NY: Routledge.

Görg, N., et al. (2019). Dialectical behavior therapy for substance use disorders: A systematic review. European Addiction Research, 25(6), 263–274.

Swales, M. A. (2019). The Oxford handbook of dialectical behaviour therapy. Oxford, UK: Oxford University Press.

Najavits, L. M. (2020). Seeking safety: A treatment manual for PTSD and substance abuse (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.

Harned, M. S., et al. (2021). Does dialectical behavior therapy reduce suicide attempts? Behaviour Research and Therapy, 137, 103793.

World Health Organization. (2021). Guidelines for the management of conditions specifically related to stress. Geneva: WHO.

Steil, R., et al. (2022). Effectiveness of DBT-PTSD in routine clinical care. European Journal of Psychotraumatology, 13(1), 2023445.

Krijnen-de Bruin, E., et al. (2022). Trauma-focused treatment outcomes in patients with substance use disorders. Addictive Behaviors, 130, 107305.

Oppenauer, C., et al. (2023). Integrating DBT skills in trauma treatment: A clinical perspective. Clinical Psychology & Psychotherapy, 30(2), 312–326.

Gaolaolwe, M. (2024). Psychological crises and relapse vulnerability: A longitudinal study. Journal of Substance Use, 29(1), 45–56.

Prillinger, K., et al. (2024). Crisis-informed interventions for relapse prevention. Journal of Mental Health Counseling, 46(2), 101–118.

Tabugan, R., et al. (2025). Trauma-informed relapse prevention programs: A systematic review. Addiction Research & Theory. Advance online publication

ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing

الإصدار التاسع – العدد السابع والثمانون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2026م
www.ajsp.net

"The Effectiveness of a Dialectical Behavior Therapy Based Program in Reducing Psychological Crisis Levels"

Researcher:

Ali D. Al sehli

Faculty of Arts and Humanities || King Abdulaziz University || KSA

Supervised by Prof. Dr. Mohammad J. Jamalallail

Abstract:

This study aimed to examine the effectiveness of a Dialectical Behavior Therapy (DBT)–based program in reducing psychological crises levels among patients. A quasi-experimental design was employed using experimental and control groups with pre-, post-, and follow-up measurements. The sample consisted of 30 patients, with 15 patients assigned to each group. The DBT-based intervention was implemented with the experimental group, while the control group received no therapeutic intervention. The Psychological Crises Scale was used to collect the data. The results revealed statistically significant differences at the level of ($\alpha \leq 0.05$) between the mean scores of the experimental and control groups in the post-test in favor of the experimental group. In addition, statistically significant differences were found between the pre- and post-test measurements for the experimental group in favor of the post-test, indicating the effectiveness of the DBT-based program in improving coping with psychological crises. Furthermore, no statistically significant differences were found between the post-test and follow-up measurements, suggesting the persistence and stability of the program's therapeutic effects.

Keywords: Dialectical Behavior Therapy, Psychological Crises, Therapeutic Effectiveness.