متطلبات استخدام العلاج الجدلي السلوكي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمستشفيات الصحة النفسية

Requirements for Use of Dialectical Behavioral Therapy (DBT) in the Professional Practice of Social Work in Mental Health Hospitals

د. عبير عبد الله الشريف د. هاني شاكر الشريف

قسم الخدمة الاجتماعية – جامعة أم القرى

متطلبات استخدام العلاج الجدلي السلوكي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمستشفيات الصحة النفسية

د. عبير عبد الله الشريف د. هاني شاكر الشريف

قسم الخدمة الاجتماعية – جامعة أم القرى

تاريخ تقديم البحث: 2024/3/30م تاريخ قبول البحث: 2024/4/25م

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى تحديد متطلبات استخدام العلاج الجدلي السلوكي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمستشفيات الصحة النفسية، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (120) أخصائي اجتماعي بالمصحات النفسية "مجمع إرادة والصحة النفسية بمدينة الرياض وجدة والدمام- مستشفى الصحة النفسية بالطائف"، واستخدمت الدراسة استمارة استبيان خاصة بالأخصائيين الاجتماعيين، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى المتطلبات المعرفية مرتفع، ومستوى المتطلبات المهارية مرتفع، ومستوى المتطلبات القيمية مرتفع، كما كان مستوى الصعوبات التي تواجه استخدام العلاج الجدلي السلوكي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمستشفيات الصحة النفسية مرتفع، ومستوى المقترحات اللازمة لتفعيل استخدام العلاج الجدلي السلوكي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمستشفيات الصحة النفسية مرتفع، وأوصت الدراسة بتنفيذ دورات تدريبية متخصصة للأخصائيين الاجتماعين في العلاج الجدلي السلوكي من خلال متخصصين وخبراء؛ لتحسين المستوى المعرفي والمهارى والقيمي لديهم، لمساعدة المرضي الذين يعالجون باستخدام هذا النوع من العلاج.

الكلمات المفتاحية: متطلبات– العلاج الجدلي السلوكي– الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية– مستشفيات الصحة النفسية.

Requirements for Use of Dialectical Behavioral Therapy (DBT) in the Professional Practice of Social Work in Mental Health Hospitals

D. Abeer Abdullah Al-Sharif **D.Hani Shaker Al-Sharif**
Department of Social Service - Umm Al-Qura University

Abstract:

The study aimed to determine the requirements for the use of dialectical behavioral therapy in the professional practice of social work in mental health hospitals, and the basic study sample consisted of (120) social workers in psychiatric clinics "Erada and mental health complex in Riyadh, Jeddah and Dammam - mental health hospital in Taif", and the study used a questionnaire form for social workers, and the results of the study showed that the level of cognitive requirements is high, the level of skill requirements is high, and the level of value requirements is high, and the level of difficulties facing the use of Dialectical behavioral therapy in the professional practice of social work in mental health hospitals is high, and the level of proposals necessary to activate the use of dialectical behavioral therapy in the professional practice of social work in mental health hospitals is high, and the study recommended the implementation of specialized training courses for social workers in dialectical behavioral therapy through specialists in dialectical behavioral therapy to improve the level of knowledge, skills and values for them, to help patients who are treated using this type of treatment.

keywords: Requirements- Dialectical Behavioral Therapy Professional Practice of Social Work-Mental Health Hospitals.

مقدمة الدراسة:

تواجه المجتمعات العديد من المخاطر والأمراض التي تعكر صفو الحياة وتهدر الطاقات، وتضعف سبل التنمية والرخاء، وفي مقدمة هذه المخاطر الأمراض والاضطرابات النفسية حيث انتشرت في الآونة الأخيرة العديد من الأمراض النفسية، نتيجة لزيادة الضغوط على الأفراد، وأصبح العديد منهم يعانون من مشكلات معقدة وأزمات مختلفة، سواء على المستوى الشخصي أو الأسري أو المجتمعي، لذلك اهتمت الدراسة بمتطلبات مدخل علاجي حديث للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المستشفيات النفسية.

ومن ثم فإن إصابة أفراد المجتمع بالمرض النفسي سوف يؤثر سلًبا على عملية التنمية، وتمتعهم بالصحة النفسية سيؤدي إلى رفع كفاءتهم الإنتاجية فالعلاقة بين التنمية والصحة وثيقة الصلة، ويتضح من الفوائد التي تصبغها التنمية الاقتصادية والاجتماعية على الناحية الصحية (الشحات، ٢٠٠٥، ٢٨٥٧).

نشأة وتطور العلاج الجدلي السلوكي (DBT) لأول مرة باستخدام النظرية البيولوجية الاجتماعية Theory Biosocial وجاء من أفكار مارشا لينهان Linean Mashad الطبيبة النفسية وأستاذة علم النفس في جامعة واشنطن، وهي مؤلفة لكتاب وصف العلاج المرفق بدليل للتدريب على مهارات العلاج السلوكي الحالي، حيث استخدمت هذا الأسلوب، والذي يعتمد على نظرية اجتماعية علم منشأ الأمراض النفسية، مبادئ العلاج المستمدة من نظرية

التعلم، وعلم النفس الاجتماعي، وغيرها من مجالات العلوم النفسية، وتلك المستمدة من الفلسفة الجدلية، (محروم والخوالدة ،2021، 367 -409)

ولا شك في أهمية استخدام العلاج الجدلي السلوكي في الممارسة في مجال الصحة النفسية للمساعدة في علاج الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الشخصية الحدية، ومن لديهم أعراض التقلبات الانفعالية الحادة والحساسية المفرطة، والتفكير الرمادي والانفعالات المزمنة للأفكار والخواء النفسي أو محاولات الانتحار أو إلحاق ضرر بالذات ونوبات الغضب واضطراب الهوية الشخصية، والعلاقات السلبية مع الآخرين.

وينصب اهتمام الخدمة الاجتماعية الطبية في مجال الصحة النفسية من خلال الأخصائي الاجتماعي في تقديم الخدمات العلاجية غير الدوائية، واستخدام الاساليب والمداخل العلاجية الحديثة التي تساعد بجانب العلاجي الدوائي على الحد من أعراض الاضطرابات والأمراض النفسية لدى المصابين، ومساعدتهم للوصول إلى التوافق النفسي والاجتماعي الذي يمكنهم من التكيف والعيش بصورة سوية في بيئته الاجتماعية.

مشكلة الدراسة:

تنبع مشكلة الدراسة من واقع ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية في العديد من مجالات الصحة والرعاية الاجتماعية، وبصورة خاصة مجال الصحة النفسية، مستخدمة العلاج الجدلي السلوكي من خلال أخصائيين اجتماعيين يتم تأهيلهم وتدريبهم للممارسة المهنية عبر هذا التنوع من المجالات والأساليب، الذي يمثل قوة لمهنة الخدمة الاجتماعية في مجال الصحة النفسية. فالعلاج السلوكي الجدلي

عبله عن تدخل نفسي اجتماعي مكثف وشامل، ومتعدد الوسائط يعتمد عمى الفنيات المعرفية والسلوكية القائمة على اليقظة العقلية، ويدمج بين مبادئ السلوكية والفلسفة الجدلية والهدف الأساسي منه هو مساعده العملاء على تطوير حياه تستحق العيش (Ward-Ciesielski, etal,2020) .

والجدير بالذكر أن العلاج السلوكي الجدلي ظهر نتيجة لنقص كفاءة المعالجة المعرفية في التصدي لبعض المشكلات الانفعالية بالإضافة الي ركزه على تغيير التعامل مع الأحداث والظروف المؤسفة، من خلال الاهتمام والقبول، وإيجاد معني لهذه الاحداث وتحمل المحن والالم بمهله. ووفقًا لتقارير منظمة الصحة العالمية لعام (2021)، والتي أشارت إلى معاناة "مليار شخص" من الاضطرابات النفسية. إذ تعد المملكة إحدى الدول التي اهتمت منذ تأسيسها بتقديم الرعاية الصحية عامة، وخدمات الصحة النفسية بشكل متخصص ومتقدم، وذلك من خلال إنشاء مستشفيات الصحة النفسية على مستوى المملكة، وعلى الرغم من إنشاء مستشفيات الصحة النفسية في المملكة إلا أن إعداد مرضى الصحة النفسية في تزايد مستمر (الغامدي،2022، 121).

حيث أطلق مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة مشروع المسح الوطني السعودي للصحة النفسية عام 2010، كجزء من مبادرة المسح العالمي للصحة النفسية التابع لمنظمة الصحة العالمية وجامعة هارفارد، والتي أُجريت في أكثر من (36) دولة حتى الآن. ومن أبرز نتائج برنامج المسح الوطني السعودي للصحة النفسية التي تم الكشف عنها في أواخر 2019، أن نحو 34 % من

السعوديين تنطبق عليهم معايير تشخيص اضطرابات الصحة النفسية في وقت ما من حياتهم، وأن نحو 13 % فقط منهم يسعون إلى تلقي العلاج لاضطراباتهم في إحدى سنوات حياتهم. كما تؤكد إحصائيات الصحة النفسية في المملكة العربية السعودية أن معدل انتشار الاضطرابات النفسية بين الشباب السعودي (15-24 عامًا) يمثل 40% بحسب نتائج المسح الوطني السعودي للصحة النفسية أكتوبر 2019م، وقد بينت نتائج المسح بأن 9,5% ممن يعانون من اضطرابات الصحة النفسية قد تلقوا العلاج عن طريق فريق طبي بمشاركة الأخصائي الاجتماعي (التويجري، 2019، 18).

ومن هنا يمكن القول بأن المرض النفسي هو أكثر أنواع الأمراض تعقيدًا لارتباطه بحياة المريض وأسرته والمجتمع المحيط به، ومن هنا يبرز دور الخدمة الاجتماعية الطبية ممثلة بالأخصائي الاجتماعي كأحد الكوادر المهنيين في الفريق الطبي، للتعامل مع الحالات التي تحتاج للتدخل المهني في جانب الصحة النفسية، منذ المراحل الأولى للعملية العلاجية حتى نهايتها، حيث بلغ عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات وعيادات الصحة النفسية (909) أخصائي اجتماعي (وزارة الصحة السعودية، 2016).

وبتحليل الدراسات السابقة يتضح عدم وجود دراسات تناولت الموضوع القائم بصورة مباشرة، ولكن توجد العديد من الدراسات المرتبطة بممارسة العلاج الجدلي السلوكي من قبل الأكاديميين، ولن يتطرق أحد الباحثين حول ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين الفعليين في مجال الصحة النفسية على

كيفية تطبيق العلاج الجدلي السلوكي في الخدمة الاجتماعية " في حدود علم الباحثين".

وانطلاقًا مما سبق تسعى الدراسة القائمة للكشف عن متطلبات استخدام العلاج الجدلي السلوكي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمستشفيات الصحة النفسية. وتحاول الإجابة على السؤال الرئيس: "ما متطلبات استخدام العلاج الجدلي السلوكي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمستشفيات الصحة النفسية"؟ وينبثق منه مجموعة من التساؤلات الفرعية تتمثل في التالي:

1. ما المتطلبات المعرفية للعلاج الجدلي السلوكي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمستشفيات الصحة النفسية؟

2. ما المتطلبات المهارية للعلاج الجدلي السلوكي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمستشفيات الصحة النفسية؟

3. ما المتطلبات القيمية للعلاج الجدلي السلوكي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمستشفيات الصحة النفسية؟

4. ما معوقات استخدام العلاج الجدلي السلوكي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمستشفيات الصحة النفسية؟

5. ما المقترحات اللازمة لتفعيل استخدام العلاج الجدلي السلوكي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمستشفيات الصحة النفسية؟

أهداف الدراسة:

ويتمثل الهدف الرئيسي للدراسة في: "تحديد متطلبات استخدام العلاج الجدلي السلوكي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمستشفيات الصحة النفسية". وينبثق منه مجموعة من الأهداف الفرعية تتمثل في التالي:

1. تحديد المتطلبات المعرفية للعلاج الجدلي السلوكي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمستشفيات الصحة النفسية.

2. تحديد المتطلبات المهارية للعلاج الجدلي السلوكي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمستشفيات الصحة النفسية.

3. تحديد المتطلبات القيمية للعلاج الجدلي السلوكي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمستشفيات الصحة النفسية.

4. تحديد معوقات استخدام العلاج الجدلي السلوكي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمستشفيات الصحة النفسية.

5. تحديد المقترحات اللازمة لتفعيل استخدام العلاج الجدلي السلوكي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمستشفيات الصحة النفسية.

6. تصميم برنامج تدريبي مقترح لتفعيل استخدام العلاج الجدلي السلوكي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمستشفيات الصحة النفسية.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

- إلقاء الضوء على نوع من أنواع العلاج النفسي المصمم لمساعدة الأفراد في تغيير نمط سلوكهم غير الفعال مثل: إيذاء النفس، التفكير بالانتحار، وتعاطي الكحول والمواد المخدرة، وظهور العلاج الجدلي السلوكي نتيجة لنقص كفاءة المعالجة المعرفية في التصدي لبعض المشكلات السلوكية والانفعالية.
- يقدم العلاج الجدلي السلوكي للأفراد مهارات جديدة تساعدهم على التحكم في انفعالاتهم المؤلمة والتقليل من الصراعات في علاقاتهم، تتطرق الدراسة الراهنة إلى أحد الموضوعات المهمة، وهي العلاج الجدلي السلوكي، والتي يحتاجها المرضى.
- تقدم الدراسة برنامجًا علاجيًا يتسم بالشمولية في التقنيات والاستراتيجيات التي تستهدف رفع مستوى الصحة النفسية، قد تساهم في إثراء الجانب النظري فيما يتعلق بالدراسات الخاصة بالخدمة الاجتماعية الطبية عامة، والخدمة الاجتماعية الطبية في مجال الصحة النفسية خصوصًا.

الأهمية التطبيقية:

- ما تسفر عنه الدراسة الراهنة من نتائج يمكن أن تساعد في فتح المجال لبناء برامج علاجية قائمة على العلاج الجدلي السلوكي لعلاج مشكلات المرضى المختلفة، ويمكن استخدامه أسلوبًا علاجيًا يتميز باعتماده على فنيات كثيرة ومتنوعة، تعتمد على التقليل والاستحسان للأفراد وخبراتهم، والتأكيد على التغيير.

- تزويد الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين للعلاج النفسي بفنيات ومهارات ممارسة العلاج الجدلي السلوكي بشكل عملي، الأمر الذي يدفعهم لتقديم خدمة أفضل للمرضى.
- توجيه اهتمام الأخصائيين الاجتماعيين لبناء برامج وقائية من خلال تنمية مهارات أساليب المواجهة والتدريب على اليقظة الذهنية، ومهارات زيادة القدرة على تحمل الألم الانفعالي، والتنظيم والتحكم في الانفعالات.

مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

تضمنت الدراسة عدة مفاهيم أساسية كتالي:

1. مفهوم المتطلبات:

تعرف لغوياً بأنها مصدر الفعل المبنى للمجهول طلب ما يطلب باعتباره ضرورياً لسد الحاجات وتلبية الرغبات (خضير، 2015، 80)

وأشار إليها قاموس الخدمة الاجتماعية بأنها تحديد الموارد القائمة، أو التي يمكن إتاحتها والبرامج والجهود التعاونية للربط والتنسيق لهذه الموارد، حتى يمكن تجنب الازدواج والصراع أو التنافس، وتحديد مدى نطاق ونوعية الخدمات التي تقدم (عبد الواحد، 2015، 880)

يمكن تعريف المتطلبات إجرائياً طبقاً لهذه الدراسة بأنها: مجموعة الخصائص والصفات والعناصر التي تتوفر لدى الاخصائي الاجتماعي الطبي لاستخدام العلاج الجدلي السلوكي وهي:

أ-المتطلبات المعرفية ب- المتطلبات المهارية ج- المتطلبات القيمية (الدرجة التي يحصل عليها المستجيبون على استمارة الاستبيان المستخدمة في هذه

الدراسة لمعرفة هذه المتطلبات).

2. مفهوم العلاج الجدلي السلوكي:

العلاج الجدلي السلوكي نهج يجمع بين تقنيات العلاج السلوكي المعرفي وعناصر السلوكية والفلسفة الديالكتيكية، ويعنى بالجدلية نوع من المنطق لإدراك أن هناك أكثر من حقيقة واحدة (أقطاب)، وتوليف هذه الحقائق يؤدى إلى التغيير المستمر (البليطي،2021، 170).

وُينظر للعلاج الجدلي السلوكي من قبل Linehan, M. على أنه: ذلك المدخل العلاجي الذي يستند إلى النظرية المعرفية السلوكية والفلسفية الجدلية، بهدف تدريب الأفراد على خفض أو تعديل الانفعالات المتطرفة والحدية، وخفض السلوك السلبي المرتبط بالانفعالات، وتنمية الثقة في كل من الانفعالات، والأفكار، والسلوك، ويقوم العلاج الجدلي على ثلاث أساليب رئيسية العلاج الفردي، والعلاج الجمعي، والعلاج عبر الهاتف(237 .(Linehan, M., 2015,

وهو طريقة علاجية تجمع بين فنيات العلاج المعرفي السلوكي والاسترخاء والمهارات المساعدة، وتعزيز مهارات الوعى الذاتي، وفنيات المعاجلة الأساسية كحل المشكلات، والتدرب على مهارات التعرض، كما أنه شكل من العلاج الشامل مزيج العلاج المعرفي السلوكي بالمنهج القائم على القبول والممارسات التأملية، ويتطلب مصطلح "جدلي Dialectical" محاولة الموازنة بين المواقف التي تبدو متناقضة، ويعمل المعالج لإيجاد توازن جيد بين قبول المريض لنفسه كما هو، ثم إجراء تغييرات إيجابية في حياته، وقد يشعر في النهاية أن هذه الأهداف ليست متضاربة كما تبدو في البداية، كما يساعده على تعلم كيفية التعامل مع

مشاعره بطريقة مختلفة، ويعد الجدل مفهومًا فلسفيًا يتضمن عددًا من الافتراضات أهمها: كل الأشياء مترابطة ومتصلة، التغيير أمر حتمي لا مفر منه ومستمر، يمكن دمج الأضداد حتى تكون متكاملة لتطوير تقريب أقرب للحقيقة. وتعد النقطة الأخيرة التي يتم التأكيد عليها في العلاج الجدلي السلوكي هي جوهر التوازن الصريح المستمر للقبول والتغيير الذي سنصفه بأنه أمر يعتمد عليه المعالج طوال فترة العلاج (Brodsky & Katsakou: Stanley, 2013) .

وأيضا عرف العلاج الجدلي السلوكي على أنه النمط الإرشادي القائم على تدريب الأفراد على المهارات السلوكية التكيفية، التي تهدف إلى مساعدتهم على التخلص من السلوكيات غير السوية واستبدالها بسلوكيات أخرى سوية، كالتدريب على تنظيم الانفعالات وتحمل الضغوط وحل المشكلات والعلاقات الشخصية الفعالة (Rizvi, Dimeff, Carroll, & Linehan, 2011).

كما أنه طريقة تنتمي للإرشاد المعرفي السلوكي مع دمج جوانب من مداخل إرشادية أخرى كالإرشاد العقلاني الانفعالي والمتمركز حول العميل، ويعتمد على فكرة الجدلية حيث تحقيق التوازن العقلي والتخلص من المتناقضات والتغلب على كل ما يشوه البناء المعرفي، ويعوق الفرد عن تحقيق التغير الإيجابي لحياته الشخصية، ولذلك فإن الجدلية تعني الموازنة بين التقبل والرغبة في التغير، وهو يستخدم فنيات تنطلق من فكرة الجدلية وأخرى، ومساعدة كالتدريب على المهارات وحل المشكلات (حسين،2016، 54).

يمكن تعريف العلاج الجدلي السلوكي إجرائياً طبقاً لهذه الدراسة بأنها: أنه أسلوب علاجي يستخدمه الاخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى

الاضطرابات النفسية في مستشفيات الصحة النفسية، لخفض السلوك السلبي المرتبط بالانفعالات، والأفكار المضطربة، من خلال برنامج علاجي جمعي وفردي، يستخدم في جلساته مهارات اليقظة العقلية، الفاعلية الشخصية، والاتزان الانفعالي.

3. مفهوم الممارسة المهنية:

تعرف الممارسة لغويًا: "مارس الشخص الشيء، عالجه وزاوله، قام بعمله، وتكتسب المهارة بالممارسة وبالاحتكاك والتدريب، وتمرس في الشيء، احتك به وتدرب عليه وزاوله، أي: صار خبيرًا به" (عمر، 2008، 2087).

والممارسة المهنية هي " تلك الممارسة التي تقوم على أساس عام من المعرفة والمهارة المرتبطة بالخدمة الاجتماعية التي تقدمها المهنة، وفي ذلك يستخدم الأخصائي الاجتماعي أساليب مهنية متنوعة للتدخل المهني، ويعمل مع أنساق مختلفة" (كرم الله، 2018، 19).

يمكن تعريف الممارسة المهنية إجرائياً طبقاً لهذه الدراسة بأنها: تنفيذ المعارف والمهارات والقيم المرتبطة بأسس الخدمة الاجتماعية ونماذجها التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع مرضى الاضطرابات النفسية في مستشفيات الصحة النفسية.

4. مستشفيات الصحة النفسية:

عرفت منظمة الصحة العالمية المستشفى على أنها" بمثابة تنظيم طبي واجتماعي يقدم الرعاية الصحية للسكان، ويشمل ذلك الجانب الوقائي والعلاجي، وتمتد خدماته من العيادة الخارجية إلى البيئة المترلية للمترددين، إلى

جانب كونها مركزًا لتدريب العاملين في المجال الصحي ومركزًا لإجراء البحوث الاجتماعية والبيولوجية" (شعيب، 2014، 18).

وكذلك هي هيئة طبية تهدف إلى تقديم رعاية علاجية أو وقائية أو تنموية للأفراد وأسرهم سواء كانت رعاية عامة أو متخصصة، وتقدم هذه الرعاية لأفراد يقيمون في بيئة جغرافية معينة ويتبعون قطاعًا مهنيًا، وتقدم خدماتها بلا استثناء (أبو المعاطي، 2005، 184).

يمكن تعريف مستشفيات الصحة النفسية إجرائياً طبقاً لهذه الدراسة بأنها: هي مستشفيات أو عيادات الصحة النفسية في مجمع إرادة بمدينة الرياض وجدة والدمام ومستشفى الصحة النفسية بالطائف، وهي مؤسسات طبية حكومية تقدم الرعاية الصحية للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية وعصبية، وتقدم لهم خدمات علاجية وتأهيلية، بواسطة أشخاص متخصصين في مجال الطب النفسي والخدمة الاجتماعية، بهدف علاجهم وجعلهم يستطيعون ممارسة أدوارهم في المجتمع مرة أخرى.

الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات والأبحاث التي تؤكد على أهمية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمجال الصحة النفسية ومنها:

دراسة صديق (2011) بعنوان" تقييم أدوار الأخصائي كممارس عام مع أنساق التعامل بأقسام الصحة النفسية بالمستشفيات الجامعية"، وهدفت إلى تحديد الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي كممارس عام مع أنساق التعامل بأقسام الصحة النفسية بالمستشفيات الجامعية، دراسة وصفية واتبعت

منهج المسح الاجتماعي، وتكونت عينة الدراسة من المرضى النفسيين وعددهم (66)، وعينة من فريق العمل وعددهم (32)، وعينة من الأخصائيين الاجتماعين وعددهم (30)، واستخدم الاستبيان لجمع البيانات، وأكدت النتائج على أهمية ممارسة الخدمة الاجتماعية في أقسام الصحة النفسية بالمستشفيات.

دراسة القحطاني (2015) بعنوان "تقييم واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمجمع الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض"، هدفت الدراسة إلى تقييم واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والفريق المعالج والمرضى في مجمع الأمل للصحة النفسية في مدينة الرياض، وتكونت عينة الدراسة من جميع الأخصائيين الاجتماعيين في مجمع الأمل للصحة النفسية، وبلغ عددهم (34) أخصائيا، وعدد (80) من الفريق المعالج، وبلغت عينة المرضى (142) مريضًا، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبيان كأداة لجمع البيانات، وأظهرت النتائج أن أهم الممارسات المهنية للخدمة الاجتماعية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين تمثلت في توعية الأخصائي الاجتماعي للمرضى من السلوكيات الخاطئة، وتزويد الطبيب المعالج بمعلومات خاصة بالمريض، وتمثلت وجهة نظر الفريق المعالج تجاه واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في أن الأخصائي الاجتماعي يعرض حالة المريض من الجانب الاجتماعي للفريق المعالج، ويمدهم بالمعلومات حول المريض، ويعمل مع الفريق المعالج بروح الفريق،

أما وجهة نظر المرضى فقد تمثلت في أن الأخصائي الاجتماعي يوجههم إلى أسلوب التعامل الصحيح مع علاقتهم الاجتماعية.

دراسة الشهري (2015) بعنوان "الإعياء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالعيادات النفسية"، هدفت الدراسة إلى التعرف على أسباب الإعياء المهني التي ترجع إلى طبيعة دور الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في العيادات النفسية، وتكونت العينة من (6) عيادات نفسية بمدينة الرياض، يعمل بها (49) أخصائي اجتماعي من الذكور والإناث، واستخدمت الاستبيان كأداة لجمع البيانات، وأظهرت النتائج أن من أهم أسباب الإعياء المهني التي ترجع إلى طبيعة دور الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في العيادات النفسية قصور الإمكانات في قسم الخدمة الاجتماعية،وكذلك صعوبة تغيير قناعات أسر المرضى تجاه المرض النفسي.

دراسة غانم وجبران (2015) بعنوان "تقييم المهارات المهنية لأخصائي خدمة الفرد في مجال الصحة النفسية"، وهدفت الدراسة إلى الوقوف على طبيعة ومستوى درجات المهارات المهنية عند أخصائيين خدمة الفرد العاملين في مجال الصحة النفسية على مقياس المهارات المهنية، دراسة تقييمية، واستخدمت منهج المسح الاجتماعي الشامل، ومقياس المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين، وتكونت العينة من (60) أخصائي اجتماعي، واظهرت النتائج أن أفراد المجتمع المدروس تتوفر لديهم المهارات المعرفية والتأثيرية ومهارات العلاقات الإنسانية في التعامل مع المرضى النفسيين، وإنه كلما زادت سنوات الخبرة للأخصائيين العاملين في مجال الصحة النفسية زادت القناعة بتوفر

المهارات المعرفية ومهارات تفهم الدور ومهارات العلاقات الإنسانية، كما أن الأخصائيين الاجتماعيين يمتلكون المهارات التأثيرية في التعامل مع المستفيدين.

دراسة كونواي (Conway,2016) بعنوان "الأخصائيون الاجتماعيون في مجال الصحة العقلية: حالة رفاهيتهم ودعمهم"، وهدفت الدراسة إلى استكشاف وفحص تجارب الأخصائيين الاجتماعيين في مجال الصحة النفسية، وذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة التالية: ما تأثير العمل في مجال الصحة النفسية على رفاهية الأخصائي الاجتماعي؟ وما أنواع الدعم التي يجدها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في مجال الصحة العقلية أكثر فائدة، وما جوانب القصور التي يشعر الأخصائيون الاجتماعيون في مجال الصحة العقلية بوجودها في مستوى ونوع الدعم الذي يتلقونه في عملهم؟، وتكونت عينة الدراسة من (20) أخصائي اجتماعي، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، واستخدم الباحث المقابلات لجمع البيانات، ومن ثم تحليلها واستخلاص نتائجها التي أكدت الدعم النفسي والاجتماعي من جانب الأخصائيين الاجتماعيين للمرضى النفسيين.

دراسة تريبليت (Triplett, 2017) بعنوان "العمل مع الأمراض العقلية وإعداد الأخصائيين الاجتماعيين"، هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف خبرات المتخصصين في الخدمة الاجتماعية ومعلمي الخدمة الاجتماعية في ولاية تينيسي في الولايات المتحدة الأمريكية فيما يتعلق بمعرفة الصحة النفسية، والتجارب الإيجابية والصعبة للعمل مع قضايا الصحة النفسية، والحاجة المقترحة لتعزيز تعليم العمل الاجتماعي، وأشارت النتائج إلى أن أخصائي ومعلمي

الخدمة الاجتماعية مؤهلون في معرفتهم بالصحة النفسية، كما أشارت استجابات أفراد العينة إلى ثلاث محاور رئيسية هي: الثقة في القدرات مع الاعتراف بالحاجة إلى الموارد أو الدعم أو الممارسة، اعتماد منظور منهجي للخبرات، وواقع العمل في مجال الصحة النفسية.

دراسة بولند وآخرون (Boland et al ,2019) بعنوان "استكشاف القيمة المضافة للعمل الاجتماعي في مجال الصحة العقلية في فرق مجتمعية متعددة التخصصات"، وهدفت الدراسة إلى التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في الصحة النفسية داخل فرق الصحة النفسية المجتمعية من وجهة نظر مستخدمي الخدمة، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي، وتكونت العينة من (65) أخصائي اجتماعي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى تحديد ثلاثة جوانب معينة من دور الأخصائيين الاجتماعيين في مجال الصحة العقلية، ويمكن تلخيصها على النحو التالي: أساليب الممارسة، وطبيعة المشاركة، ونطاق الدعم، كما أشارت النتائج إلى صعوبة التعرف على مساهمة الخدمة الاجتماعية ومحدودية البيانات الثانوية.

دراسة ابندستيرن وآخرون (Abendstern et al, 2020) بعنوان "تصورات دور الأخصائي الاجتماعي في فرق الصحة العقلية المجتمعية للبالغين في إنجلترا"، هدفت هذه الدراسة إلى توضيح دور الأخصائي الاجتماعي في فرق الصحة النفسية المجتمعية للبالغين في إنجلترا، من خلال مناقشة عدد من الأخصائيين الاجتماعيين وزملائهم متعددي التخصصات ضمن مناقشات جماعية مركزة من أربع مؤسسات للصحة العقلية الإنجليزية، وتكونت عينة الدراسة من (45)

أخصائي اجتماعي، وأظهرت النتائج أن الأخصائيين الاجتماعيين هم المجموعة المهنية الوحيدة التي تقود النموذج الاجتماعي، كما أن هذا النموذج يعزز ممارسة الفريق بأكمله، ويكون مطلوبًا إذا تم تقديم الدعم لمستخدمي الخدمة الذى يعزز التعافي على المدى الطويل، وأنه بدون الأخصائيين الاجتماعيين ستزيد معاملات فريق الصحة النفسية المجتمعية.

دراسة العازمي (2022) بعنوان "دور الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفيات الصحة النفسية" ، هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع كل من المريض، وأسرة المريض، والفريق الطبي في مستشفيات الصحة النفسية، وتكونت العينة من جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الصحة النفسية ببريدة، والبالغ عددهم (23) أخصائيا اجتماعًيا، واعتمدت الدراسة منهج المسح الاجتماعي، واستخدمت الدراسة استبانة لجمع البيانات، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن أهم أدوار الخدمة الاجتماعية مع المريض هي: دراسة حالة المريض النفسي من الناحية الاجتماعية، وتخفيف الآثار السلبية المترتبة على المرض النفسي، ومع أسرة المريض فكانت: العمل على تدعيم الروح المعنوية لأسرة المريض النفسي، وتزويد الأسرة بالمعلومات التي تتعلق بطبيعة مرضه، أما أهم أدوار الخدمة الاجتماعية مع الفريق الطبي فقد تمثلت في القيام بالتقييم الاجتماعي النفسي للمريض النفسي، ومشاركة الفريق المعالج في جولاتهم اليومية على المرضى النفسيين، وتنسيق عمليات الاتصال بين أعضاء الفريق المعالج وبين المريض النفسي وأسرته.

دراسة المفتي وصباح (2023) بعنوان "الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي في المراكز النفسية الحكومية وسبل تفعيلها"، هدفت الدراسة إلى تفعيل الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي في المراكز النفسية الحكومية، وتكونت عينة الدراسة من (144) مفردة من المرضى النفسيين المترددين على الأخصائي الاجتماعي بالمراكز النفسية الحكومية السبعة في قطاع غزة، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي، واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بالعينة القصدية، واستخدمت الدراسة الاستبيان كأداة لجمع البيانات، وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، أهمها: أن الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي الطبي في المراكز النفسية الحكومية كما يحدده المرضي "منخفض"، كما أظهرت النتائج أن هناك معوقات تحد من الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي في المراكز النفسية الحكومية ومستواها مرتفع، وترجع إلى المريض والأخصائي الاجتماعي والمراكز النفسية.

وقد اهتمت دراسات عدة بفحص تأثير العلاج الجدلي السلوكي في خفض أعراض بعض الاضطرابات السلوكية والاجتماعية كتالي:

دراسة ايفرسون وشينك (Iverson, Shenk ,2009) التي بعنوان "العلاج السلوكي الجدلي للنساء ضحايا العنف المترلي"، هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خفض أعراض الاكتئاب واليأس لدى عينة من ضحايا العنف المترلي من الإناث، وتكونت عينة الدراسة من (31) من النساء ضحايا العنف المترلي، واتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي، واستخدمت مقياس للاضطرابات النفسية، وأظهرت النتائج انخفاضًا كبيرًا في

أعراض الاكتئاب واليأس، والكرب النفسي العام، وزيادة التوافق الاجتماعي لدى أفراد العينة من النساء ضحايا العنف المترلي.

دراسة حسين (2016) بعنوان "فاعلية كل من العلاج الجدلي السلوكي والعلاج بالتعقل في التخفيف من أعراض اضطراب الشخصية الحدية، وأثر كل منهما في تحسين التوافق الزواجي لدى عينة من معلمات التعليم الأساسي المتزوجات"، وهدفت الدراسة التحقق من فاعلية كل من العلاج الجدلي السلوكي والعلاج بالتعقل في تخفيف أعراض اضطراب الشخصية الحدية، وأثر كل منهما في تحسين التوافق الزوجي لدى عينة من معلمات التعليم الأساسي المتزوجات، وتكونت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات، مجموعة العلاج الجدلي السلوكي، مجموعة العلاج بالتعقل، والمجموعة الضابطة،وكان قوام كل مجموعة (7) معلمات متزوجات، واعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي، واستخدمت الدراسة مقياس أعراض اضطراب الشخصية الحدية، وبرنامج العلاج الجدلي السلوكي، وبرنامج العلاج بالتعقل، ومقياس التوافق الزواجي، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية العلاج الجدلي السلوكي، والعلاج بالتعقل في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية، وتحسين مستوى التوافق الزواجي لدى مجموعتي الدراسة التجريبيتين.

دراسة أبو عيطة والشمايلة (2017)، التي بعنوان: "فاعلية الإرشاد الجمعي المستند إلى العلاج الجدلي السلوكي في خفض الاندفاعية والسلوك التخريبي لدى طالبات الصف العاشر"، وهدفت الدراسة التحقق من فاعلية برنامج العلاج الجدلي السلوكي في خفض السلوك الاندفاعي والتخريبي لدى طالبات

الصف العاشر، وتكونت عينة الدراسة من (29) طالبة من مدرستين من المرحلة الثانوية للبنات في محافظة الزرقاء، تم اختيارهن قصديًا وتوزيعهن عشوائيًا في مجموعتين: مجموعة تجريبية تكونت من (14) طالبة، ومجموعة ضابطة تكونت من (15) طالبة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم إعداد مقياسي السلوك الاندفاعي والسلوك التخريبي، وإعداد برنامج إرشادي،وكشفت النتائج فاعلية برنامج الإرشاد الجدلي السلوكي الجمعي في خفض الاندفاعية والسلوك التخريبي لدى طالبات الصف العاشر.

دراسة عربيات (2017)، بعنوان: "فاعلية برنامج إرشادي سلوكي جدلي جمعي في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وتحسين مستوى التكيف النفسي والاجتماعي والتحصيل الدراسي لدى عينة من الأطفال السوريين في الأردن"، وهدفت إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج إرشادي سلوكي جدلي جمعي في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وتحسين مستوى التكيف النفسي والاجتماعي والتحصيل الدراسي لدى عينة من الأطفال السوريين في الأردن، وتكونت عينة الدراسة من (30) طفل وطفلة من الأطفال السوريين من أطفال جمعية الأرائك التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية لعام (2017)، وتم اختيار العينة بشكل قصدي، وتم توزيع أفراد الدراسة عشوائيا إلى مجموعتين: المجموعة الأولى تجريبية مكونة من (15) طفل وطفلة، والمجموعة الثانية الضابطة مكونة من (15) طفلًا وطفلة، واستخدمت الدراسة أربعة أدوات، مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، ومقياس التكيف النفسي والاجتماعي، والتحصيل الدراسي، والبرنامج الإرشادي، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج

الإرشادي الجمعي المستند إلى علاج الجدلي السلوكي في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وتحسين مستوى التكيف النفسي والاجتماعي والتحصيل الدراسي لدى أفراد العينة التجريبية.

دراسة الجميل (2020)، بعنوان: "فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج السلوكي الجدلي (اليقظة العقلية) لتغيير اتجاهات الشباب نحو الهجرة"، وهدفت الدراسة التحقق من فاعلية العلاج السلوكي الجدلي (اليقظة العقلية) في تغيير اتجاهات الشباب نحو الهجرة، وتكونت العينة من (15) طالبا، بعمر (22) سنة، تم توزيعهم على مجموعتين تجريبية (8) طلاب وضابطة (7) طلاب، بعدها أعدت الباحثة مقياس اليقظة العقلية والاتجاه نحو الهجرة، وبرنامج التدريب على اليقظة العقلية بوصفه كمدخل سلوكي جدلي، وتكون من (16) جلسة، وتوصلت النتائج إلى فاعلية برنامج التدريب على اليقظة العقلية في تغيير اتجاهات الشباب نحو الهجرة.

دراسة البليطي (2021)، بعنوان: "فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خفض السلوك الفوضوي لدى طلبة المرحلة الإعدادية"، حيث هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خفض السلوك الفوضوي لدى طلبة المرحلة الإعدادية، وتكونت عينة الدراسة من (10) طلاب من الذكور والإناث ممن يعانون من السلوك الفوضوي، ومتقاربين في المستوى الاجتماعي الاقتصادي، وقسموا إلى مجموعتين: (5) تجريبية طبق عليهم البرنامج العلاجي، و(5) ضابطة لم تتعرض للبرنامج، وأظهرت النتائج فاعلية

العلاج الجدلي السلوكي في خفض السلوك الفوضوي لدى أفراد المجموعة التجريبية من طلبة المرحلة الإعدادية.

دراسة دسوقي (2022)، بعنوان: "فعالية العلاج السلوكي الجدلي في خفض الشعور بالاكتئاب، لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأثره على الرضا عن الحياة لديهن"، وهدفت إلى التحقق من فعالية العلاج السلوكي الجدلي في خفض الشعور بالاكتئاب، لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد والكشف عن أثره على الرضا عن الحياة لديهن، ولتحقيق هذا الهدف تم تطبيق البحث على عينة قوامها (14) أم من أمهات أطفال طيف التوحد بالطريقة القصدية، واستخدمت الدراسة قائمة بيك للاكتئاب، وخلصت نتائج الدراسة إلى فعالية العلاج السلوكي الجدلي في خفض الشعور بالاكتئاب، لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وثبوت أثره على الرضا عن الحياة لديهن.

دراسة الجهني (2023)، بعنوان: "فاعلية العلاج الجدلي السلوكي للتخفيف من القلق وتحسين المناعة النفسية لدى الطالبات الجامعيات"، وهدفت الدراسة إلى إعداد برنامج إرشادي قائم على العلاج السلوكي الجدلي والتحقق من فاعلية في التخفيف من القلق، وتنشيط المناعة النفسية لدى الطالبات الجامعيات، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق البرنامج الارشادي على الطالبات في المجموعة التجريبية البالغ عددهن (10) طالبات، واستخدمت الباحثة مقياس القلق العام "فئة الراشدين" من إعداد فوزية بوعبدالله (2015)، ومقياس المناعة النفسية والبرنامج الإرشادي من إعداد

الباحثة، وأوضحت نتائج الدراسة فاعلية العلاج الجدلي السلوكي للتخفيف من القلق، وتحسين المناعة النفسية لدى الطالبات الجامعيات.

ومن خلال الطرح السابق واستعراض بعض الدراسات، ومراجعة التراث العلمي في مجال البحث العلمي المتعلقة بموضوع الدراسة يتضح ما يلي:

- تتفق الدراسة القائمة مع الدراسات السابقة أن الهدف من العلاج الجدلي السلوكي هو مساعدة الأفراد الذين يعانون بشدة من إدارة انفعالاتهم، من خلال الاعتراف بها وقبولها، وتعلم تنظيمها، ليصبحوا أكثر قدرة على تغير سلوكياتهم غير المقبولة، بالاختلاف بنوعية العينة وطبيعية المشكلة.
- اتفقت الدراسات السابقة على أهمية تحديد المتطلبات المعرفية والمهارية والقيمية، التي هي أساس الممارسة المهنية في عمليات التدخل المهني والعمل على التوازن بينها.
- هناك العديد من الدراسات والأبحاث التي تؤكد على أهمية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمجال الصحة النفسية، ومنها دراسة صديق (2011) والقحطاني (1015).
- كما اتجهت بعض الدراسات نحو أهمية دراسة الواقع الحالي لطبيعة الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية بالمستشفيات النفسية مما يساعد الدراسة الحالية على تيسير تحديد بعض المتطلبات من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات النفسية، والتي أكدتها دراسة غانم وجبران (2015) والعازمي (2022).

- استخدمت دراسة الجهني (2023) ودراسة دسوقي (2022) العلاج الجدلي السلوكية في تناول مشكلات اجتماعية، وذلك يتفق مع موضوع الدراسة القائمة.
- أكدت جميع الدراسات والأبحاث على أهمية استخدام العلاج الجدلي السلوكي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، وخاصة المجال النفسي.
- اتفقت دراسة المفتي وصباح (2023) مع الدراسة الحالية في المنهج باختلاف طبيعة المشكلة.
- اختلفت دراسة البليطي (2021)، ودراسة الجميل (2020) مع منهج الدراسة القائمة.

ومن خلال ما سبق، واستعراض بعض الدراسات السابقة ومراجعة الأدبيات العلمية في مجال البحث العلمي المتعلقة بموضوع الدراسة علينا تحديد الإطار النظري للموضوع ما يلي:

إن جودة الصحة النفسية يؤدى إلى الصحة البدنية، وبالتالي توصل إلى مجتمع صحي؛ لذلك اقترحت العديد من الدراسات أن استخدام أساليب أخرى من العلاج ومقارنتها مع بعضها البعض ثبت أنها تؤيد الجهود المبذولة في الحد من القلق والاكتئاب للآباء والامهات (عوض، 2016، 26).

لقد ظهر العلاج الجدلي السلوكي نتيجة لنقص كفاءة المعالجة المعرفية في التصدي لبعض المشكلات الانفعالية، كحالات الانتحار، واضطراب

الشخصية الحدية، بالإضافة إلى ترتكزه على تغيير التعامل مع الأحداث والظروف المؤسفة، من خلال الاهتمام والقبول، وإيجاد معنى لهذه الأحداث، وتحمل المحن، والأمل بمهارة (العاسمي، 2017). ويختلف هذا المنحى العلاجي عن أغلب مدارس العلاج النفسي التي ركزت بشكل أساسي حول فكرة التغيير كالعلاج المعرفي السلوكي مثلًا، حيث يعد العلاج الجدلي السلوكي بمثابة المزج والتضفير بين نقيضين للوصول إلى توليفة تجمع بين الصفات المشتركة بين النقضين بدلًا من نفي أحد وجهات النظر، مما يجعل العلاج مقبول لدى المريض أكثر من صورته الأولية المعتادة المعتمدة على التغيير فسيكون التركيز هنا على إيجاد حالة من التوازن بين القبول والتغيير(Rathus & Miller, 2014) .

يعتبر العلاج السلوكي الجدلي من الأساليب العلاجية الحديثة حيث يعمل على تعليم الفرد مهارات إدارة الانفعالات المؤلمة ليس عن طريق التخلص منها، بل من خلال تحديدها والتعبير عنها، وتتضمن ذلك ملاحظتها ووصفها وفهم الهدف منها للحد من الانفعالات السلبية وزيادة الإيجابية، كما يعمل العلاج الجدلي على تحسين جودة الحياة للعميل، وتقليل الأعراض المرضية (Bodak&Kocabas,2019) فهو نمط علاجي قائم على التغيير واستراتيجيات القبول، وتشجيع العميل على الإفصاح عن تجاربه الانفعالية وقبولها بالإضافة إلى مساعدته على منع المشاعر والانفعالات السلبية (Artana & pohan, 2020)، فالعلاج السلوكي الجدلي عبارة عن تدخل نفسي اجتماعي مكثف وشامل ومتعدد الوسائط، يعتمد على الفنيات المعرفية والسلوكية القائمة على اليقظة العقلية، ويدمج بين مبادئ السلوكية والفلسفة الجدلية والهدف

الأساسي منه هو مساعدة العملاء على تطوير حياتهم (Ward- Ciesielski, etal,2020).

ووفقًا لكل من Robins (2011) وBrodsky (2013)، فإن العلاج الجدلي السلوكي هو نوع من العلاجات النفسية التي تهدف إلى تعزيز المرونة النفسية والتوافق مع التحديات الحياتية لدى المصابين بالاضطرابات المزمنة أو المعقدة، مثل الاضطراب ثنائي القطب. ويستخدم هذا العلاج أساليب مختلفة، مثل: التثقيف، والتدريب، والإشراف، والتعزيز، لمساعدة المستفيدين على تطوير مهارات في مجالات مثل: قبول حالتهم الحالية، والالتزام بأهدافهم، تنظيم انفعالاتهم، والانفصال عن أفكارهم السلبية يساعد المصابون بالاضطرابات المزمنة أو المعقدة التي تؤثر على قدرتهم على التأقلم مع التحديات الحياتية. فالهدف من العلاج الجدلي السلوكي هو مساعدة الأفراد الذين يعانون بشدة من إدارة انفعالاتهم، من خلال الاعتراف بها وقبولها، وتعلم تنظيمها؛ ليصحبوا أكثر قدرة على تغيير سلوكياتهم الضارة، ويستخدم أساسًا لعلاج المشكلات المرتبطة باضطراب الشخصية الحدية، مثل تكرار الأذى الذاتي، ومحاولة الانتحار، وتعاطى الكحول، ومشاكل تناول الطعام، مثل: الإفراط فيه، والعلاقات غير المستقرة، كما تشير البحوث إلى دوره في تعزيز قدرة المرضى على التعامل مع الكرب، دون فقدان السيطرة أو التصرف بشكل مدمر (Hughes,2020,56).

ويشير سليمان (2010) إلى أن أهداف العلاج الجدلي السلوكي تختلف باختلاف مراحل العلاج، حيث يركز على مساعدة المرضى على تجاوز الصعوبات، ويتمثل الهدف في خفض السلوكيات التي تدمر جودة الحياة

كالاكتئاب، والرهاب، واضطراب الطعام، وعدم الانتظام في العمل أو المدرسة، وضعف الحالة المادية، مع زيادة السلوكيات التي جعل الحياة تستحق أن تعاش.

وكان الافتراض الأساسي للعلاج الجدلي السلوكي هو " أن السلوكيات الانتحارية الزائفة هي عادة محاولات للهروب من حياة ينظر إليها المرضى على أنها لا تستحق العيش، وبالتالي هم بحاجة إلى تطوير المهارات، ليس فقط لتجاوز أفضل لمشكلة انفعالية، ولكن أيضًا لإيجاد حياة تجعلهم ينظرون إليها على أنها تستحق العيش، ويساعد الإخصائي الاجتماعي المرضى على تعلم هذه المهارات بالتدريب المباشر من خلال استراتيجية التعليم، والنمذجة، والتجربة (Robins, 2011, 164).

ويركز العلاج الجدلي السلوكي على تعليم الأفراد تعديل العواطف المتطرفة أو الزائدة عن الحد، وخفض السلوكيات السلبية الناتجة عن هذه الانفعالات، ويهدف أيضًا إلى تعليمهم الثقة في انفعالاتهم الخاصة، وفي أفكارهم، وفي سلوكياتهم، ويتم إنجاز هذين الهدفين من خلال الطرق العلاجية المتعددة، ويعتمد العلاج السلوكي الجدلي على العلاج الفردي، والتدريب على مهارات اليقظة العقلية، الفعالية الشخصية، وتحمل الضغوط، والتنظيم الانفعالي(Swales & Heard, 2007,52).

وتتكون مراحل العلاج الجدلي السلوكي من مراحل، أولها: الانتقال من حالة عدم السيطرة على السلوك إلى جعل السلوك تحت السيطرة. وثانيها: الانتقال من حالة كتمان المشاعر إلى المرور بخبرة التعبير التام عن الانفعالات.

وثالثها: مرحلة بناء الحياة المعتادة وحل مشكلات الحياة اليومية. ورابعها: الانتقال من حالة عدم الاكتمال إلى الاكتمال (سليمان،2010، 27).

الإجراءات المنهجية للدراسة:

1- نوع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية، التي تصور الواقع وتشخصه وتسهم في تحليل ظواهره، كما أن الدراسات الوصفية لديها القدرة على تقديم بعض التفسيرات العلمية للظاهرة محل الدراسة.

2- منهج الدراسة: يرتبط منهج الدراسة ارتباطًا وثيقًا بكل من موضوع الدراسة وأهدافها؛ لذا اعتمدت الدراسة على المنهج العلمي باستخدام المسح الاجتماعي بالعينة العمدية للأخصائيين الاجتماعيين الممارسين بالمصحات النفسية "مجمع إرادة والصحة النفسية بمدينة الرياض وجدة والدمام- مستشفى الصحة النفسية بالطائف"، ويبلغ عددهم (120) مفردة.

3- أدوات الدراسة: استعانت الدراسة بأداة من أدوات جمع البيانات، وهي استمارة استبيان متطلبات استخدام الأخصائيين الاجتماعيين للعلاج الجدلي السلوكي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمستشفيات الصحة النفسية.

تم تصميم استمارة الاستبيان لجمع البيانات من خلال الخطوات التالية:

(أ) بناء الأداة في صورتها الأولية اعتمادًا على الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة؛ لتحديد العبارات التي ترتبط بكل بُعد من أبعاد الدراسة، وتكون الاستبيان من الأبعاد التالية:

- البعد الأول: البيانات الأولية، واشتمل على (الاسم، النوع، السن، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة في مجال الصحة النفسية، معرفة العلاج الجدلي السلوكي، مصادر معرفة العلاج الجدلي السلوكي).

- البعد الثاني: متطلبات استخدام العلاج الجدلي السلوكي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، واشتملت على (المتطلبات المعرفية-المتطلبات المهارية-المتطلبات القيمية).

- البعد الثالث: معوقات استخدام العلاج الجدلي السلوكي، واشتملت على (معوقات راجعة إلى الأخصائي الاجتماعي- معوقات راجعة إلى المريض- معوقات راجعة إلى المؤسسة).

- البعد الرابع: مقترحات لتفعيل استخدام العلاج الجدلي السلوكي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمستشفيات الصحة النفسية.

(ب) صدق الأداة:

(1) صدق المحتوى: الصدق المنطقي من خلال الاطلاع على الأدبيات والأطر النظرية، ثم تحليل الأبعاد المختلفة المرتبطة بموضوع الدراسة.

(2) الصدق الظاهري: أجرى الصدق الظاهري للأداة بعد عرضها على عدد (5) من أساتذة الخدمة الاجتماعية، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (80%)، وبناء على ذلك تم إجراء التعديلات اللازمة.

(ج) الثبات:

(1) طريقة إعادة الاختبار: تم تطبيق استمارة الاستبيان على عينة قوامها (10) مفردات من الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين (خارج إطار عينة الدراسة، تتوفر فيهم شروط اختيار عينة الدراسة)، ثم إعادة تطبيق الاستبيان بفاصل زمني 15 يوم (أسبوعين) على نفس العينة، وقد روعي التشابه بين ظروف التطبيقين إلى حد كبير، وتم حساب معاملات الارتباط بين الدرجات في التطبيق الأول والتطبيق الثاني لاستمارة الاستبيان، وجدول (1) يوضح ذلك:

جدول (1) معامل الثبات باستخدام إعادة التطبيق لاستمارة الاستبيان (ن= 10)

استمارة الاستبيان	معامل الثبات	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	0,912**	دالة

**** دالة عند مستوى 0,01 * دالة عند مستوى 0,05**

من جدول (1) يتضح أن معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني مرتفع؛ مما يشير إلى أن استمارة استبيان متطلبات استخدام الأخصائيين الاجتماعيين العلاج الجدلي السلوكي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمستشفيات الصحة النفسية على قدر مرتفع جدًا من الثبات.

(2) طريقة معامل ألفا كرونباخ: بحساب الثبات بطريقة ألفا (معامل ألفا) Alpha Coefficient **بعد تطبيق الاستبيان على عينة قوامها (ن=10) مفردات من الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين (خارج إطار عينة الدراسة، تتوافر فيهم شروط اختيار عينة الدراسة)، ويوضح جدول (2) التالي معاملات الثبات بالنسبة للأبعاد واستمارة الاستبيان ككل.**

جدول (2)معاملات ألفا لثبات كل بُعد من أبعاد استمارة الاستبيان واستمارة الاستبيان ككل (ن=10)

الأبعاد	عدد العبارات	قيمة معامل ثبات ألفا
متطلبات استخدام الأخصائيين الاجتماعيين للعلاج الجدلي السلوكي	30	**0,921
المعوقات التي تواجه استخدام الأخصائيين الاجتماعيين للعلاج الجدلي السلوكي	15	**0,876
مقترحات لتفعيل استخدام الأخصائيين الاجتماعيين للعلاج الجدلي السلوكي	10	**0,895
استمارة الاستبيان ككل	**55**	****0,947**

**** دالة عند مستوى 0,01** *** دالة عند مستوى 0,05**

يوضح جدول (2) ارتفاع قيم معامل ثبات ألفا بالنسبة لجميع أبعاد استمارة الاستبيان واستمارة الاستبيان ككل؛ مما يشير إلى أن استمارة استبيان متطلبات استخدام الأخصائيين الاجتماعيين للعلاج الجدلي السلوكي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمستشفيات الصحة النفسية على قدر مرتفع جدًا من الثبات.

4- حدود الدراسة:

أ- الحدود المكانية: تمثلت الحدود المكانية للدراسة في مستشفيات ومصحات الصحة النفسية "مجمع إرادة والصحة النفسية بمدينة الرياض وجدة والدمام- مستشفى الصحة النفسية بالطائف"

ب- الحدود البشرية: تمثلت الحدود البشرية للدراسة عن طريق المسح الاجتماعي بالعينة العمدية للأخصائيين الاجتماعيين الممارسين في مستشفيات ومصحات الصحة النفسية "مجمع إرادة والصحة النفسية بمدينة الرياض وجدة والدمام- مستشفى الصحة النفسية بالطائف"، وعددهم (120) أخصائيًا اجتماعيًا من الذكور والاناث.

ج- الحدود الزمنية: تمثلت الحدود الزمنية للدراسة في فترة إجراء الدراسة الميدانية التي بدأت في الفترة من 20 / 6 /1445هـ إلى 29 / 8 /1445هـ.

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة الدراسة: تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج Statistical Package for Social Sciences (SPSS, V. 28)الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات، النسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعيارى.

7- تحديد مستوى متطلبات استخدام العلاج الجدلي السلوكي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمستشفيات الصحة النفسية.

يمكن تحديد مستوى متطلبات استخدام العلاج الجدلي السلوكي في الممارسة العامة بمستشفيات الصحة النفسية باستخدام المتوسط الحسابي، حيث تكون بداية ونهاية فئات استمارة الاستبيان: نعم (ثلاثة درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة)، وتم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا استمارة الاستبيان الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى= أكبر قيمة – أقل قيمة (3 – 1 = 2)، تم تقسيمه على عدد خلايا استمارة الاستبيان الثلاثي للحصول على طول الخلية المصحح (2 / 3 = 0,67) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في استمارة الاستبيان أو بداية استمارة الاستبيان، وهى الواحد الصحيح، وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:

جدول (3) يوضح مستويات المتوسطات الحسابية لأبعاد متطلبات استخدام الأخصائيين الاجتماعيين للعلاج الجدلي السلوكي

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1 إلى 1,67	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1,68 إلى 2,34	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 2,35 إلى 3	مستوى مرتفع

نتائج الدراسة:

أوًلا: خصائص مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين بمستشفيات ومصحات الصحة النفسية "مجمع إرادة والصحة النفسية بمدينة الرياض وجدة والدمام- مستشفى الصحة النفسية بالطائف"

جدول (4) خصائص مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين (ن=120)

م	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
1	الوع	ذكر	83	%69,2
		أنثى	37	%30,8
2	السن	أقل من 30 سنة	20	%16,7
		من 30-أقل من 40 سنة	44	%36,7
		من 40-أقل من 50 سنة	35	%29,1
		من 50 فأكثر	21	%17,5
3	المؤهل العلمي	بكالوريوس في الخدمة الاجتماعية	64	%53,3
		دبلوم دراسات عليا في الخدمة الاجتماعية	39	%32,5
		ماجستير في الخدمة الاجتماعية	14	%11,7
		دكتوراه في الخدمة الاجتماعية	3	%2,5
4	سنوات الخبرة في مجال الصحة النفسية	أقل من 5 سنوات	30	%25
		من 5- أقل من 10 سنوات	45	%37,5
		من 10- أقل من 15 سنة	33	%27,5
		من 15 سنة فأكثر	12	%10
5	معوفة العلاج الجدلي السلوكي	نعم	112	%93,3
		لا	8	%6,7

6	في حالة الإجابة بنعم مصادر معرفتك بالعلاج الجدلي السلوكي	المراجع والدراسات السابقة المتخصصة في الخدمة الاجتماعية	85	%70,8
		الالتحاق بالدراسات العليا	62	%51,7
		الدورات التدريبية التي حصلت عليها للعمل بالمراكز النفسية	72	%60
		الندوات والمحاضرات المتخصصة للعمل بالمجال النفسي	82	%68,3
		بعض الزملاء الملتحقين بالدراسات العليا	28	%23,3
		المواقع الإلكترونية العلمية المتخصصة في مجال الصحة النفسية	95	%79,2

أوضح جدول (4) أن:

1- أكبر نسبة من الأخصائيين الاجتماعيين كانوا من الذكور بنسبة 69,2%، في حين كانت نسبة الإناث 30,8%, وقد يرجع ذلك البيان الإحصائي الخاص بالمصحات النفسية "مجمع إرادة والصحة النفسية بالرياض وجدة والدمام- مستشفى الصحة النفسية بالطائف" وإطار الدراسة الراهنة، كما يرجع ذلك إلى طبيعة مجال الصحة النفسية.

2- أكبر نسبة من الأخصائيين الاجتماعيين يقعون في الفئة السنة (من 30 إلى أقل من 40 سنة) بنسبة 36,7%، يليهم الذين يقعون في الفئة السنة (من 40 إلى أقل من 50 عام) بنسبة 29,1%، يليهم الذين يقعون في الفئة السنة (من 50 عام فأكثر) بنسبة 17,5%، يليهم الذين يقعون في الفئة السنة (أقل من 30 سنة) بنسبة 16,7%، وهذا يوضح أن هؤلاء الأخصائيين الاجتماعيين من فئة الشباب ذات خبرة محدودة، والذين يحتاجون إلى بذل المزيد من الجهد والعطاء والمتابعة المستمرة من خلال الدورات التدريبية من أجل اكسابهم الخبرات والمهارات المهنية حتى يستطيعوا ممارسة العلاج الجدلي السلوكي مع المرضى النفسيين.

3- أكبر نسبة من الأخصائيين الاجتماعيين كان مؤهلهم العلمي (بكالوريوس في الخدمة الاجتماعية) بنسبة 53,3%، يليهم الذين كان مؤهلهم العلمي (دبلوم دراسات عليا في الخدمة الاجتماعية) بنسبة 32,5%، يليهم الذين كان مؤهلهم العلمي (ماجستير في الخدمة الاجتماعية) بنسبة 11,7%، الذين كان مؤهلهم العلمي (دكتوراه في الخدمة الاجتماعية) بنسبة 2,5%، وهذا يدل على أنه كلما حصل الأخصائي الاجتماعي على درجات علمية في الدراسات العليا ساعد ذلك على صقل خبراته ومعارفه ومهاراته في العمل بمجال الصحة النفسية.

4- أكبر نسبة من الأخصائيين الاجتماعيين كان لديهم عدد سنوات خبرة تتراوح بين (5 إلى أقل من 10 سنوات) بنسبة 37,5%، يليهم الذين كان لديهم عدد سنوات خبرة تتراوح بين (10 إلى أقل من 15 سنة) بنسبة 27,5%، يليهم الذين كان لديهم سنوات خبرة (أقل من 5 سنوات) بنسبة 25%، يليهم الذين كان لديهم سنوات خبرة (من 15 سنة فأكثر) بنسبة 10%، ويشير ذلك إلى توافق سن الأخصائيين الاجتماعيين مع سنوات خبراتهم كما هو موضح بجدول (4).

5- الغالبية العظمى من الأخصائيين الاجتماعيين كان لديهم معرفة بالعلاج الجدلي السلوكي بنسبة 93,3%، في كانت نسبة الأخصائيين الاجتماعيين الذين ليس لديهم معرفة بالعلاج الجدلي السلوكي 6,7%.

6- أكبر نسبة من الأخصائيين الاجتماعيين الذين لديهم معرفة بالعلاج الجدلي السلوكي، وعددهم (112) أخصائي اجتماعي، كانت مصادر المعرفة كالتالي المواقع الإلكترونية العلمية المتخصصة في مجال الصحة النفسية، بنسبة 79,2%، يليها المراجع والدراسات السابقة المتخصصة في الخدمة الاجتماعية، بنسبة 70,8%، يليها الندوات والمحاضرات المتخصصة للعمل بالمجال النفسي، بنسبة 68,3%، يليها الدورات التدريبية التي حصلت عليها للعمل بالمراكز النفسية، بنسبة 60%، يليها الالتحاق بالدراسات العليا، بنسبة 51,7%، يليها بعض الزملاء الملتحقين بالدراسات العليا، بنسبة 23,3%.

ثانيا: متطلبات استخدام العلاج الجدلي السلوكي:

1- المتطلبات المعرفية اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين لاستخدام العلاج الجدلي السلوكي:

جدول (5) المتطلبات المعرفية اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين لاستخدام العلاج الجدلي السلوكي (ن=120)

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
	معرفة مراحل العلاج الجدلي السلوكي التي تمر بها عملية العلاج للمريض النفسي.	70	58,3	38	31,7	12	10,0	298	2,48	0,673	6
	الإلمام بطرق تدريب المريض النفسي على مهارات العمل في مجموعات.	80	66,7	32	26,7	8	6,7	312	2,60	0,614	3
	معرفة طرق تدريب المرضى على اليقظة العقلية.	55	45,8	49	40,8	16	13,3	279	2,33	0,700	8
	الإلمام بأشكال العلاج الجدلي السلوكي لحل مشكلات المرضى.	90	75,0	18	15,0	12	10,0	318	2,65	0,657	2
	معرفة أساليب وضع البرامج التأهيلية التي تناسب حالة المريض النفسي.	45	37,5	40	33,3	35	29,2	250	2,08	0,816	10
	الوعي الكامل بأساليب التعاطف والمساندة الاجتماعية للمريض النفسي.	75	62,5	29	24,2	16	13,3	299	2,49	0,722	4
	معرفة الاستراتيجيات الملائمة التي تستخدم لإدارة الحالات المرضية.	50	41,7	40	33,3	30	25,0	260	2,17	0,803	9
	الإلمام الكافي بأساليب تنمية مهارات الوعي الذاتي للمريض النفسي	65	54,2	39	32,5	16	13,3	289	2,41	0,716	7
	الاهتمام بالمعارف المرتبطة بتعديل افكار المريض النفسي بشكل إيجابي	75	62,5	29	24,2	16	13,3	299	2,49	0,722	4 مكرر
	معرفة طرق كسب ثقة المرضى أثناء مساعدتهم في حل مشكلاتهم.	85	70,8	31	25,8	4	3,3	321	2,68	0,537	1
	البعد ككل							2925	2,44	0,646	مرتفع

يتضح من جدول (5) أن:

- **مستوى المتطلبات المعرفية اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين لاستخدام العلاج الجدلي السلوكي، كما يحددها الأخصائيون الاجتماعيون الممارسون بالمصحات النفسية "مجمع إرادة والصحة النفسية بالرياض وجدة والدمام– مستشفى الصحة النفسية بالطائف" مرتفع، بمتوسط حسابي بلغ (2,44)، وانحراف معياري (0,646)، وجاءت بعض عبارات البعد بمستوى مرتفع مرتبة تنازليًا حسب المتوسط**

الحسابي والانحراف المعياري، (10–4–2–6–9–1–8)، في حين جاءت بعض عبارات البعد بمستوى متوسط مرتبة تنازليا، حسب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، (3–7–5)، وقد جاء في المرتبة الأولى "معرفة طرق كسب ثقة المرضى أثناء مساعدتهم في حل مشكلاتهم"، بمتوسط حسابي بلغ (2,68)، وانحراف معياري مقداره (0,537)، وجاء في المرتبة الثانية "الإلمام بأشكال العلاج الجدلي السلوكي لحل مشكلات المرضى"، بمتوسط مرجح بلغ (2,65)، وانحراف معياري مقداره (0,657)، وجاء في المرتبة الثالثة "الإلمام بطرق تدريب المريض النفسي على مهارات العمل في مجموعات"، بمتوسط مرجح بلغ (2,60)، وانحراف معياري مقداره (0,614).

- وجاء في المرتبة الثامنة "معرفة طرق تدريب المرضى على اليقظة العقلية"، بمتوسط مرجح بلغ (2,33)، وانحراف معياري مقداره (0,700)، وجاء في المرتبة التاسعة "معرفة الاستراتيجيات الملائمة التي تستخدم لإدارة الحالات المرضية"، بمتوسط مرجح بلغ (2,17)، وانحراف معياري مقداره (0,803)، وجاء في المرتبة العاشرة "معرفة أساليب وضع البرامج التأهيلية التي تناسب حالة المريض النفسي"، بمتوسط مرجح بلغ (2,08)، وانحراف معياري مقداره (0,816)، ونستنتج من ذلك بأن الأخصائيين الاجتماعيين يحتاجون إلى المتطلبات المعرفية حتى تساعدهم على تنمية أدائهم المهني في ممارسة العلاج الجدلي السلوكي مع المرضى النفسيين، وهذا ما أشارت إليه دراسة المفتي وصباح (2023) التي سعت إلى تنمية المعارف المتعلقة بالممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي في المراكز النفسية،وكذلك أوصت دراسة كل من دسوقي (2022)؛ بتوفير فرص تدريبية وإشرافية للمعالجين النفسيين في العيادات والمراكز النفسية للإلمام بالمعارف لتعلم وتطبيق استراتيجيات العلاج الجدلي السلوكي مع المرضى النفسيين.

2- المتطلبات المهارية اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين لاستخدام العلاج الجدلي السلوكي:

جدول (6)المتطلبات المهارية اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين لاستخدام العلاج الجدلي السلوكي (ن=120)

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
	القدرة على التواصل عبر الهاتف مع المرضى.	85	70,8	23	19,2	12	10,0	313	2,61	0,665	1
	القدرة على إجراء المقابلات الكافية مع المرضى.	80	66,7	32	26,7	8	6,7	312	2,60	0,614	2
	القدرة على إشراك المريض في تقدير المشكلة.	70	58,3	34	28,3	16	13,3	294	2,45	0,720	4
	القدرة على معرفة الضغوط المسببة للمرض النفسي.	65	54,2	25	20,8	30	25,0	275	2,29	0,814	7 مكرر
	إتاحة الفرصة للمريض لأبداء رأيه حول مشكلاته.	85	70,8	15	12,5	20	16,7	305	2,54	0,766	3
	القدرة على إقناع المريض بالاستمرار في العلاج.	60	50,0	25	20,8	35	29,2	265	2,21	0,869	9
	القدرة على اختيار أساليب التدخل المهني الملائمة لمشكلات المرضى النفسي.	70	58,3	34	28,3	16	13,3	294	2,45	0,720	4 مكرر
	القدرة على تحديد أنسب خطوات العلاج المناسبة لطبيعة شخصية المريض.	50	41,7	30	25,0	40	33,3	250	2,08	0,869	10
	القدرة على التعامل مع المشاعر السلبية للمريض النفسي.	70	58,3	30	25,0	20	16,7	290	2,42	0,762	6
	دراسة القرارات بعناية قبل اتخاذها لمصلحة المرضى.	60	50,0	35	29,2	25	20,8	275	2,29	0,793	7
	البُعد ككل							2873	2,39	0,711	مرتفع

يتضح من جدول (6) أن:

- مستوى المتطلبات المهارية اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين لاستخدام العلاج الجدلي السلوكي، كما يحددها الأخصائيون الاجتماعيون الممارسون بالمصحات النفسية "مجمع إرادة والصحة النفسية بالرياض وجدة والدمام– مستشفى الصحة النفسية بالطائف" مرتفع، بمتوسط حسابي بلغ (2,39)، وانحراف معياري (0,711)، وجاءت بعض عبارات البعد بمستوى مرتفع، مرتبة تنازليًا حسب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، (1–2–5–3–7–9)، في حين جاءت بعض عبارات البعد بمستوى متوسط مرتبة تنازليًا حسب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، (10–4–6–8)، وقد جاء في المرتبة الأولى كل من "القدرة على التواصل عبر الهاتف مع المرضى"، بمتوسط حسابي بلغ (2,61)، وانحراف معياري مقداره (0,665)، وجاء في المرتبة الثانية "القدرة على إجراء المقابلات الكافية مع المرضى"، بمتوسط مرجح بلغ (2,60)، وانحراف معياري مقداره (0,614)، وجاء في المرتبة الثالثة "إتاحة الفرصة للمريض لأبداء رأيه حول مشكلاته"، بمتوسط مرجح بلغ (2,54)، وانحراف معياري مقداره (0,766).

- وجاء في المرتبة الثامنة "القدرة على معرفة الضغوط المسببة للمرض النفسي"، بمتوسط مرجح بلغ (2,29)، وانحراف معياري مقداره (0,814)، وجاء في المرتبة التاسعة "القدرة على إقناع المريض بالاستمرار في العلاج"، بمتوسط مرجح بلغ (2,21)، وانحراف معياري مقداره (0,869)، وجاء في المرتبة العاشرة "القدرة على تحديد أنسب خطوات العلاج المناسبة لطبيعة شخصية المريض"، بمتوسط مرجح بلغ (2,08)، وانحراف معياري مقداره (0,869)، ونستنتج من ذلك أهمية المتطلبات المهارية للأخصائيين الاجتماعيين عند ممارستهم العلاج الجدلي السلوكي في العمل بمجال الصحة النفسية، وتتوافق هذه النتائج مع نتائج دراسة كل من: دسوقي (2020)، الجميل (2020)، حيث هدفوا إلى العمل على تنمية مهارات العلاج الجدلي السلوكي في التعامل مع المرضى النفسيين، وهذا ما أشار إليه سليمان (2010) من أن العلاج الجدلي السلوكي يهدف إلى خفض السلوكيات التي تدمر جودة الحياة باستخدام العديد من الفنيات والاستراتيجيات ومهارات العلاج الجدلي السلوكي مع المرضى والمصابين بالاضطرابات النفسية في المصحات النفسية، ويري (Bodak & Kocabas, 2019) أن العلاج السلوكي الجدلي يعتبر من الأساليب العلاجية الحديثة، حيث يعمل على تعليم الفرد مهارات لتحسين جودة الحياة للعميل وتقليل الأعراض المرضية.

3- المتطلبات القيمية اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين لاستخدام العلاج الجدلي السلوكي:

جدول (7)المتطلبات القيمية اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين لاستخدام العلاج الجدلي السلوكي (ن=120)

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	احترام المريض النفسي وعدم التقليل من شأنه.	95	79,2	25	20,8	-	-	335	2,79	0,408	3
2	الالتزام بممارسة العلاج في إطار قيم وأخلاقيات المهنة.	100	83,3	12	10,0	8	6,7	332	2,77	0,561	4
3	الإيمان بأن الخدمات المقدمة للمرضى حق أصيل لهم.	108	90,0	12	10,0	-	-	348	2,90	0,301	1
4	التعامل مع المرضى بشفافية وعدالة اجتماعية.	90	75,0	22	18,3	8	6,7	322	2,68	0,594	6
5	التعاون بإخلاص مع الفريق العلاجي لضمان تحقيق الأهداف العلاجية للمرضى.	104	86,7	16	13,3	-	-	344	2,87	0,341	2
6	الالتزام بتطبيق المساواة خلال العمل مع المرضى.	90	75,0	26	21,7	4	3,3	326	2,72	0,522	5
7	إعطاء الفرصة للمرضى لإبداء آرائهم بحرية.	75	62,5	29	24,2	16	13,3	299	2,49	0,722	9
8	تجنب وصم المريض النفسي بصفات غير ملائمة.	80	66,7	15	12,5	25	20,8	295	2,46	0,819	10
9	المحافظة على سرية معلومات وبيانات المرضى.	85	70,8	23	19,2	12	10,0	313	2,61	0,665	8
10	الالتزام بلوائح العمل داخل المستشفى لتطويرها لصالح المرضى.	90	75,0	22	18,3	8	6,7	322	2,68	0,594	6 مكرر
	البُعد ككل							3236	2,70	0,513	مرتفع

يتضح من جدول (7) أن:

- مستوى المتطلبات القيمية اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين لاستخدام العلاج الجدلي السلوكي كما يحددها الأخصائيون الاجتماعيون الممارسين بالمصحات النفسية "مجمع إرادة والصحة النفسية بالرياض وجدة والدمام– مستشفى الصحة النفسية بالطائف" مرتفع، بمتوسط حسابي بلغ (2,70)، وانحراف معياري (0,513)، وجاءت كل عبارات البعد بمستوى مرتفع مرتبة تنازليا حسب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، (3–5–1–2–6–4–10–9–7–8)، وقد جاء في المرتبة الأولى "الإيمان بأن الخدمات المقدمة للمرضى حق أصيل لهم"، بمتوسط حسابي بلغ (2,90)، وانحراف معياري مقداره (0,301)، وجاء في المرتبة الثانية "التعاون بإخلاص مع الفريق العلاجي لضمان تحقيق الأهداف العلاجية للمرضى"، بمتوسط مرجح بلغ (2,87)، وانحراف معياري مقداره (0,341)، وجاء في المرتبة الثالثة "احترام المريض النفسي وعدم التقليل من شأنه"، بمتوسط مرجح بلغ (2,79)، وانحراف معياري مقداره (0,408).

- وجاء في المرتبة الثامنة "المحافظة على سرية معلومات وبيانات المرضى"، بمتوسط مرجح بلغ (2,61)، وانحراف معياري مقداره (0,665)، وجاء في المرتبة التاسعة "إعطاء الفرصة للمرضى لإبداء آرائهم بحرية"، بمتوسط مرجح بلغ (2,49)، وانحراف معياري مقداره (0,722)، وجاء في المرتبة العاشرة "تجنب وصم المريض النفسي بصفات غير ملائمة"، بمتوسط مرجح بلغ (2,46)، وانحراف معياري مقداره (0,819)، ونستنتج من ذلك أهمية المتطلبات القيمية للأخصائيين الاجتماعيين عند ممارستهم للعلاج الجدلي السلوكي مع المرضى النفسيين، وتتوافق هذه النتائج مع ما أشارت إليه دراسة الجهني (2023) على تفعيل استخدام العلاج الجدلي السلوكي في إطار قيمي مع المرضى النفسيين وفي إطار ميثاق قيم وأخلاقيات مهنة الخدمة الاجتماعية، وتتفق مع ما أشار إليه كل من Robins (2011) و Brodsky (2013)، إن العلاج الجدلي السلوكي هو نوع من العلاجات النفسية التي تهدف إلى تعزيز القيم النفسية لتحسين جودة الحياة لدى المرضى النفسيين.

د- مستوى المتطلبات اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين لاستخدام العلاج الجدلي السلوكي

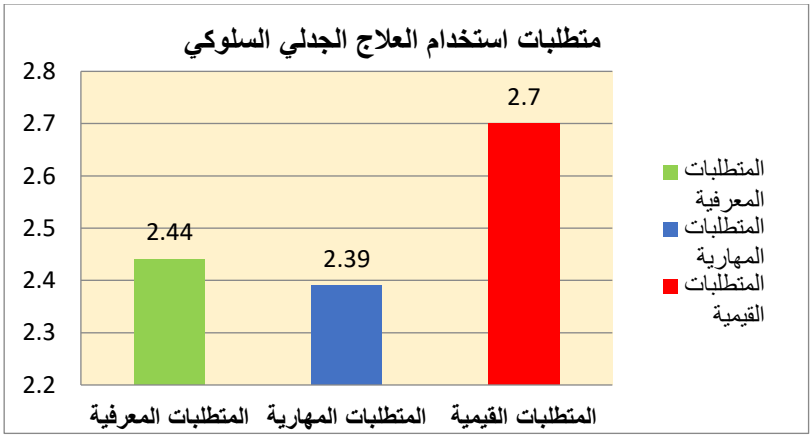
جدول (8) مستوى المتطلبات اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين لاستخدام العلاج الجدلي السلوكي (ن=120)

الأبعاد	المتوسط الحسابي	المستوى	الترتيب
المتطلبات المعرفية	2,44	مرتفع	2
المتطلبات المهارية	2,39	مرتفع	3
المتطلبات القيمية	2,70	مرتفع	1
المتطلبات ككل	2,51	مرتفع	

تبرز نتائج جدول (8) أن:

- **المتوسط الحسابي للمتطلبات اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين لاستخدام العلاج الجدلي السلوكي كما يحددها الأخصائيون الاجتماعيون الممارسون بالمصحات النفسية "مجمع إرادة والصحة النفسية بالرياض وجدة والدمام- مستشفى الصحة النفسية بالطائف" هو (2,51)، وهو يعبر عن مستوى مرتفع، وجاءت المتوسطات الحسابية للمتطلبات اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين لاستخدام العلاج الجدلي السلوكي، كالتالي جاءت المتطلبات القيمية في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2,70)، وجاء في المرتبة الثانية المتطلبات المعرفية بمتوسط حسابي بلغ (2,44)، وجاء في المرتبة الثالثة المتطلبات المهارية بمتوسط حسابي بلغ (2,39)، وشكل (1) يبين ذلك:**

شكل (1) يبين مستوى متطلبات استخدام العلاج الجدلي السلوكي



ثالثًا: معوقات استخدام العلاج الجدلي السلوكي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمستشفيات الصحة النفسية:

أ- معوقات راجعة للأخصائي الاجتماعي:

جدول (9) معوقات راجعة للأخصائي الاجتماعي (ن=120)

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
	نقص خبرة بعض الأخصائيين الاجتماعيين حول فنيات استخدام العلاج الجدلي السلوكي مع المرضى.	100	83,3	16	13,3	4	3,3	336	2,80	0,478	3
	اعتبار بعض الأخصائيين الاجتماعيين أن هذا المدخل العلاجي غير مفيد	95	79,2	21	17,5	4	3,3	331	2,76	0,502	4
	يهتم بالجوانب الادارية أكثر من الجوانب المهنية عند العمل مع المرضى.	103	85,8	17	14,2	-	-	343	2,86	0,350	2
	صعوبة حصول الأخصائيين الاجتماعيين على دورات تدريبية لممارسة العلاج الجدلي السلوكي.	108	90,0	12	10,0	-	-	348	2,90	0,301	1
	ضعف قدرة الأخصائي الاجتماعي على تحديد المفاهيم المناسبة للعلاج الجدلي السلوكي.	83	69,2	37	30,8	-	-	323	2,69	0,464	5
	البعد ككل							1681	2,80	0,323	مرتفع

يتضح من جدول (9) أن:

- **مستوى معوقات استخدام العلاج الجدلي السلوكي الراجعة للأخصائي الاجتماعي كما يحددها الأخصائيون الاجتماعيون الممارسون بالمصحات النفسية "مجمع إرادة والصحة النفسية بالرياض وجدة والدمام- مستشفى الصحة النفسية بالطائف" مرتفع، بمتوسط حسابي بلغ (2,80)، وانحراف معياري**

(0,323)، وجاءت كل عبارات البعد بمستوى مرتفع مرتبة تنازليًا حسب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، (4–3–1–2–5)، وقد جاء في المرتبة الأولى "صعوبة حصول الأخصائيين الاجتماعيين على دورات تدريبية لممارسة العلاج الجدلي السلوكي"، بمتوسط حسابي بلغ (2,90)، وانحراف معياري مقداره (0,301)، وجاء في المرتبة الثانية "يهتم بالجوانب الإدارية أكثر من الجوانب المهنية عند العمل مع المرضى"، بمتوسط مرجح بلغ (2,86)، وانحراف معياري مقداره (0,350)، وجاء في المرتبة الثالثة "نقص خبرة بعض الأخصائيين الاجتماعيين حول فنيات استخدام العلاج الجدلي السلوكي مع المرضى"، بمتوسط مرجح بلغ (2,80)، وانحراف معياري مقداره (0,478)، وجاء في المرتبة الرابعة "اعتبار بعض الأخصائيين الاجتماعيين أن هذا المدخل العلاجي غير مفيد"، بمتوسط مرجح بلغ (2,76)، وانحراف معياري مقداره (0,502)، وجاء في المرتبة الخامسة "ضعف قدرة الأخصائي الاجتماعي على تحديد المفاهيم المناسبة للعلاج الجدلي السلوكي"، بمتوسط مرجح بلغ (2,69)، وانحراف معياري مقداره (0,464)، وجاءت استجابات الأخصائيين الاجتماعيين في مجملها مرتفعة، وتؤكد هذه النتائج على أن استخدام العلاج الجدلي السلوكي يحتاج لتدريب مستمر وتوجيه فني يرشد الأخصائي الاجتماعي على كيفية مواجهة هذه الصعوبات، ويجب دراسة كيفية تطبيق وممارسة العلاج الجدلي السلوكي والتدريب عليه قبل الاستخدام.

ب- معوقات راجعة إلى المريض:

جدول (10) معوقات راجعة إلى المريض (ن=120)

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
	نقص معرفته بدور الأخصائي الاجتماعي بالمراكز النفسية.	95	79,2	13	10,8	12	10	323	2,69	0,646	3
	غير ملتزم بقواعد المراكز النفسية.	100	83,3	16	13,3	4	3,3	336	2,80	0,478	1
	قلة الثقة بقدرة الأخصائي الاجتماعي على حل مشكلاتي.	90	75,0	26	21,7	4	3,3	326	2,72	0,522	2
	ليس لديه الرغبة في التعاون مع الأخصائي الاجتماعي.	80	66,7	36	30,0	4	3,3	316	2,63	0,549	4
	اعتقاد المريض بالعلاج الطبي دون أهمية العلاج الاجتماعي.	75	62,5	41	34,2	4	3,3	311	2,59	0,558	5
	البُعد ككل							1612	2,69	0,507	مرتفع

يتضح من جدول (10) أن:

- مستوى معوقات استخدام العلاج الجدلي السلوكي الراجعة إلى المريض كما يحددها الأخصائيون الاجتماعيون الممارسين بالمصحات النفسية "مجمع إرادة والصحة النفسية بالرياض وجدة والدمام– مستشفى الصحة النفسية بالطائف" مرتفع، بمتوسط حسابي بلغ (2,69)، وانحراف معياري (0,507)، وجاءت كل عبارات البعد بمستوى مرتفع مرتبة تنازليًا حسب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، (2–3–1–4–5)، وقد جاء في المرتبة الأولى "غير ملتزم بقواعد المراكز النفسية"، بمتوسط حسابي بلغ (2,80)، وانحراف معياري مقداره (0,478)، وجاء في المرتبة الثانية "قلة الثقة بقدرة الأخصائي الاجتماعي على حل مشكلاتي"، بمتوسط مرجح بلغ (2,72)، وانحراف معياري مقداره (0,522)، وجاء في المرتبة الثالثة "نقص معرفته بدور الأخصائي الاجتماعي بالمراكز النفسية"، بمتوسط مرجح بلغ (2,69)، وانحراف معياري مقداره (0,646)، وجاء في المرتبة الرابعة "ليس لديه الرغبة في التعاون مع الأخصائي الاجتماعي"، بمتوسط مرجح بلغ (2,63)، وانحراف معياري مقداره (0,549)، وجاء في المرتبة الخامسة "اعتقاد المريض بالعلاج الطبي دون أهمية العلاج الاجتماعي"، بمتوسط مرجح بلغ (2,59)، وانحراف معياري مقداره (0,558)، هذه النتائج تعبر عن واقع المرضى النفسيين ومبررات قلة استخدام الأخصائيين الاجتماعيين العلاج الجدلي السلوكي معهم، وهذا يشير إلى أهمية تفعيل دور المرضى النفسيين والاهتمام برفع وعيهم وتوفير الوقت المناسب لممارسة العلاج الجدلي السلوكي معهم.

ج- معوقات راجعة إلى المؤسسة:

جدول (11) معوقات راجعة إلى المؤسسة (ن=120)

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
	صعوبة فهم إدارة المؤسسة للعلاج الجدلي السلوكي.	70	58,3	34	28,3	16	13,3	294	2,45	0,720	4
	التركيز على الأعمال التقليدية للأخصائيين الاجتماعيين دون المهنية	65	54,2	39	32,5	16	13,3	289	2,41	0,716	5
	لا تهتم إدارة المؤسسة بتطوير قدرات الأخصائيين الاجتماعيين المهنية.	70	58,3	42	35,0	8	6,7	302	2,52	0,622	2
	ضعف الصلاحيات الممنوحة للأخصائي الاجتماعي.	80	66,7	36	30,0	4	3,3	316	2,63	0,549	1
	لا توفر اساليب رعاية حديثة في المراكز النفسية لرعاية المرضى النفسيين.	75	62,5	29	24,2	16	13,3	299	2,49	0,722	3
	البعد ككل							1500	2,50	0,639	مرتفع

يتضح من جدول (11) أن:

- **مستوى معوقات استخدام العلاج الجدلي السلوكي الراجعة إلى المؤسسة كما يحددها الأخصائيون الاجتماعيون الممارسون بالمصحات النفسية "مجمع إرادة والصحة النفسية بالرياض وجدة والدمام- مستشفى الصحة النفسية بالطائف" مرتفع، بمتوسط حسابي بلغ (2,50)، وانحراف معياري (0,639)، وجاءت كل عبارات البعد بمستوى مرتفع مرتبة تنازليًا حسب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، (4-3-5-1-2)، وقد جاء في المرتبة الأولى "ضعف الصلاحيات الممنوحة للأخصائي الاجتماعي"، بمتوسط حسابي بلغ (2,63)، وانحراف معياري مقداره (0,549)، وجاء في المرتبة الثانية "لا تهتم إدارة المؤسسة بتطوير قدرات الأخصائيين الاجتماعيين المهنية"، بمتوسط مرجح بلغ (2,52)، وانحراف معياري مقداره (0,622)، وجاء في المرتبة الثالثة "لا توفر أساليب رعاية حديثة في المراكز النفسية لرعاية المرضى النفسيين"، بمتوسط مرجح بلغ (2,49)، وانحراف معياري مقداره (0,722)، وجاء في المرتبة الرابعة "صعوبة فهم إدارة المؤسسة للعلاج الجدلي السلوكي"، بمتوسط مرجح بلغ (2,45)، وانحراف معياري**

مقداره (0,720)، وجاء في المرتبة الخامسة "التركيز على الأعمال التقليدية للأخصائيين الاجتماعيين دون المهنية"، بمتوسط مرجح بلغ (2,41)، وانحراف معياري مقداره (0,716)، تفسر هذه النتائج بأن هناك تصور خاطئ عن عمل الأخصائي الاجتماعي وإهماله من جانب بعض مديري مؤسسات الصحة النفسية، وذلك يؤكد على أهمية العمل مع إدارة المؤسسة وضمن فريق عمل مناسب لتوفير الجو المناسب الذى يمكن الأخصائي من العمل بفنيات حديثة بجانب تفعيل دور المؤسسة بتقديم الدعم الفني والمهني للأخصائي الاجتماعي.

د- مستوى معوقات استخدام اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين لاستخدام العلاج الجدلي السلوكي

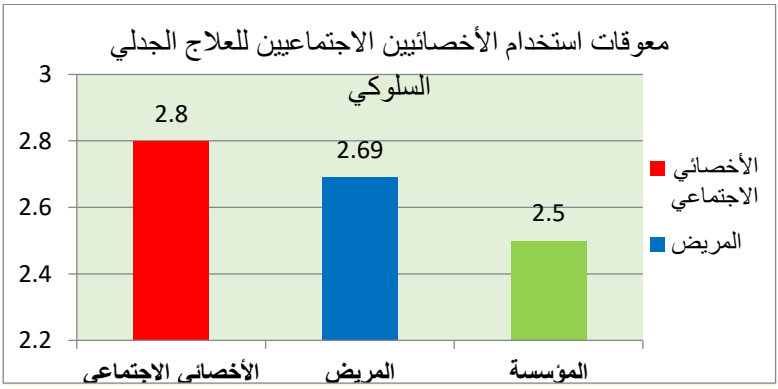
جدول (12) مستوى معوقات استخدام اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين للعلاج الجدلي السلوكي (ن=120)

الأبعاد	المتوسط الحسابي	المستوى	الترتيب
معوقات راجعة للأخصائي الاجتماعي	2,80	مرتفع	1
معوقات راجعة إلى المريض	2,69	مرتفع	2
معوقات راجعة إلى المؤسسة	2,50	مرتفع	3
المعوقات ككل	2,66	مرتفع	

تظهر نتائج جدول (12) أن:

- **المتوسط الحسابي لمعوقات استخدام الأخصائيين الاجتماعيين للعلاج الجدلي السلوكي كما يحددها الأخصائيون الاجتماعيون الممارسون بالمصحات النفسية "مجمع إرادة والصحة النفسية بالرياض وجدة والدمام- مستشفى الصحة النفسية بالطائف" هو (2,66)، وهو يعبر عن مستوى مرتفع، وجاءت المتوسطات الحسابية لمعوقات الأخصائيين الاجتماعيين استخدام العلاج الجدلي السلوكي، كالتالي جاءت معوقات راجعة للأخصائي الاجتماعي في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2,80)، وجاء في المرتبة الثانية معوقات راجعة إلى المريض بمتوسط حسابي بلغ (2,69)، وجاء في المرتبة الثالثة معوقات راجعة إلى المؤسسة بمتوسط حسابي بلغ (2,50)، وشكل (2) يبين ذلك:**

شكل (2) يبين معوقات استخدام الأخصائيين الاجتماعيين للعلاج الجدلي السلوكي



رابعًا: المقترحات اللازمة لتفعيل استخدام الأخصائيين الاجتماعيين العلاج الجدلي السلوكي:

جدول (13) المقترحات اللازمة لتفعيل استخدام الأخصائيين الاجتماعيين العلاج الجدلي السلوكي (ن=120)

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
	عقد دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في كيفية ممارسة العلاج الجدلي السلوكي بالشكل العلمي السليم.	108	90,0	8	6,7	4	3,3	344	2,87	0,429	2
	الاطلاع المستمر من جانب الأخصائيين الاجتماعيين على كل ما هو جديد في مجال الصحة النفسية.	104	86,7	12	10,0	4	3,3	340	2,83	0,455	4
	نشر الوعي لدى أفراد المجتمع بأهمية دور الاخصائي الاجتماعي في العمل مع جماعات المرضى النفسيين.	100	83,3	16	13,3	4	3,3	336	2,80	0,478	6
	ضرورة زيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الصحة النفسية.	112	93,3	8	6,7	-	-	352	2,93	0,250	1
	توفير أساليب رعاية حديثة في المراكز النفسية لرعاية المرضى النفسيين.	104	86,7	12	10,0	4	3,3	332	2,83	0,455	4 مكرر
	اهتمام الأخصائيين بالاطلاع على النماذج العلاجية في المهن والمجالات المختلفة للاستفادة منها وتطويعها مع طبيعة الممارسة في مجال الصحة النفسية.	100	83,3	12	10,0	8	6,7	336	2,77	0,561	8

	إعداد دليل إرشادي خاص بطرق ممارسة العلاج الجدلي السلوكي في مجال الصحة النفسية.	104	86,7	8	6,7	8	326	2,80	0,544	6 مكرر
	تقديم نظام الحوافز لتحفيز الأخصائيين الاجتماعيين لرفع كفاءتهم في ممارسة العلاج الجدلي السلوكي في مجال الصحة النفسية.	90	75,0	26	21,7	4	344	2,72	0,522	10
	استخدام الاستراتيجيات المهنية المتنوعة اثناء ممارسة العلاج الجدلي السلوكي مع المرضى النفسيين.	108	90,0	8	6,7	4	327	2,87	0,429	2 مكرر
	تشجيع الأخصائيين الاجتماعيين على التنمية الذاتية لزيادة ادائهم المهني في مجال الصحة النفسية.	95	79,2	17	14,2	8	327	2,81	0,579	9
	البعد ككل						3377	2,81	0,441	مرتفع

يتضح من جدول (13) أن:

- **مستوى المقترحات اللازمة لتفعيل استخدام الأخصائيين الاجتماعيين العلاج الجدلي السلوكي كما يحددها الأخصائيون الاجتماعيون الممارسون بالمصحات النفسية "مجمع إرادة والصحة النفسية بالرياض وجدة والدمام– مستشفى الصحة النفسية بالطائف" مرتفع، بمتوسط حسابي بلغ (2,81)، وانحراف معياري (0,441)، وجاءت كل عبارات البعد بمستوى مرتفع مرتبة تنازليًا حسب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، (4–1–9–2–5–3–7–6–10–8)، وقد جاء في المرتبة الأولى "ضرورة زيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الصحة النفسية"، بمتوسط حسابي بلغ (2,93)، وانحراف معياري مقداره (0,250)، وجاء في المرتبة الثانية كل من العبارة "عقد دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في كيفية ممارسة العلاج الجدلي السلوكي بالشكل العلمي السليم"، بمتوسط مرجح بلغ (2,87)، وانحراف معياري مقداره (0,429)، والعبارة "استخدام الاستراتيجيات المهنية المتنوعة أثناء ممارسة العلاج الجدلي السلوكي مع المرضى النفسيين"، بمتوسط مرجح بلغ (2,87)، وانحراف معياري مقداره (0,429).**

▪ **وجاء في المرتبة الثامنة "اهتمام الأخصائيين بالاطلاع على النماذج العلاجية في المهن والمجالات المختلفة للاستفادة منها وتطويعها مع طبيعة الممارسة في مجال الصحة النفسية"، بمتوسط مرجح بلغ (2,77)، وانحراف معياري مقداره (0,561)، وجاء في المرتبة التاسعة "تشجيع الأخصائيين الاجتماعيين على التنمية الذاتية لزيادة أدائهم المهني في مجال الصحة النفسية"، بمتوسط مرجح بلغ (2,81)، وانحراف معياري مقداره (0,579)، وجاء في المرتبة العاشرة "تقديم نظام الحوافز لتحفيز الأخصائيين الاجتماعيين لرفع كفاءتهم في ممارسة العلاج الجدلي السلوكي في مجال الصحة النفسية"، بمتوسط مرجح بلغ (2,72)، وانحراف معياري مقداره (0,522)، لقد جاءت استجابات الأخصائيين الاجتماعيين نحو هذه المقترحات بنسبة مرتفعة؛ مما يؤكد أهمية هذه المقترحات في تفعيل ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين العلاج الجدلي السلوكي مع المرضى النفسيين.**

النتائج العامة للدراسة:

من خلال نتائج الدراسة وتحليلها، يمكن استخلاص ما يلي:

1- أن غالبية الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون بمستشفيات الصحة النفسية هم ذوي الخبرة ويظهر ذلك من خلال سنوات الخبرة.

2- معظم الأخصائيين الاجتماعيين لديهم معرفة بالعلاج الجدلي السلوكي وهذه المعرفة غير عميقة، وتحتاج إلى تدعيم من خلال إتاحة الفرصة للأخصائيين الاجتماعيين لحضور الدورات التدريبية وورش العمل التي توضح كيفية ممارسة هذا الأسلوب العلاجي.

3- تعددت المصادر التي اعتمد عليها الأخصائيون الاجتماعيون في معرفة العلاج الجدلي السلوكي ومنها: (المواقع الالكترونية العلمية – المراجع والدراسات السابقة المتخصصة في الخدمة الاجتماعية – الندوات والمحاضرات المتخصصة للعمل بالمجال النفسي – الدورات التدريبية التي حصلت عليها

للعمل بالمراكز النفسية – الالتحاق بالدراسات العليا– الزملاء الملتحقون بالدراسات العليا) وهذه الاستجابات تؤكد على رغبة بعض الأخصائيين الاجتماعيين في الاجتهاد، وتطوير وتحسين مستوى أدائهم المهني.

4– أن هناك متطلبات لاستخدام العلاج الجدلي السلوكي ومنها:

أ– المتطلبات المعرفية: ومن أهمها حسب ترتيب استجابات الأخصائيين الاجتماعيين:

– معرفة طرق كسب ثقة المرضى أثناء مساعدتهم في حل مشكلاتهم.

– الإلمام بأشكال العلاج الجدلي السلوكي لحل مشكلات المرضى.

– الإلمام بطرق تدريب المريض النفسي على مهارات العمل في مجموعات.

ب– المتطلبات المهارية: ومن أهمها حسب ترتيب استجابات الأخصائيين الاجتماعيين:

– القدرة على إجراء المقابلات الكافية مع المرضى.

– القدرة على التواصل عبر الهاتف مع المرضى.

– إتاحة الفرصة للمريض لأبداء رأيه حول مشكلاته.

ج– المتطلبات القيمية: ومن أهمها حسب ترتيب استجابات الأخصائيين الاجتماعيين:

– الإيمان بأن الخدمات المقدمة للمرضى حق أصيل لهم.

– التعاون بإخلاص مع الفريق العلاجي لضمان تحقيق الأهداف العلاجية للمرضى.

– احترام المريض النفسي وعدم التقليل من شأنه.

٥– تحددت معوقات استخدام العلاج الجدلي السلوكي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمستشفيات الصحة النفسية في المعوقات التالية بالترتيب:

أ– معوقات من جانب الأخصائي الاجتماعي:

– صعوبة حصول الأخصائيين على دورات تدريبية في العلاج الجدلي السلوكي.

– يهتم بالجوانب الادارية أكثر من الجوانب المهنية عند العمل مع المرضى.

– نقص الخبرة حول استخدام فنيات العلاج الجدلي السلوكي مع المرضى.

ب– معوقات من جانب المريض:

– غير ملتزم بقواعد المراكز النفسية.

– قلة الثقة بقدرة الأخصائي الاجتماعي على حل مشكلاتي.

– نقص معرفته بدور الأخصائي الاجتماعي بالمراكز النفسية.

ج– معوقات من جانب إدارة المؤسسة:

– ضعف الصلاحيات الممنوحة للأخصائي الاجتماعي.

– لا تهتم إدارة المؤسسة بتطوير قدرات الأخصائيين الاجتماعيين المهنية.

– لا توفر أساليب رعاية حديثة في المراكز النفسية لرعاية المرضى النفسيين.

6- جاءت معظم المقترحات لتفعيل استخدام الأخصائيين الاجتماعيين العلاج الجدلي السلوكي، كما يحددها الأخصائيون الاجتماعيون الممارسون بالمصحات النفسية "مجمع إرادة والصحة النفسية بالرياض وجدة والدمام- مستشفى الصحة النفسية بالطائف" بنسب مرتفعة، مما يؤكد على حاجة الأخصائيين الاجتماعيين لأليات تستخدم لتطوير أدائهم ومنها:

- ضرورة زيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال النفسي.

- عقد دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في كيفية ممارسة العلاج الجدلي السلوكي بالشكل العلمي السليم.

- استخدام الاستراتيجيات المهنية المتنوعة اثناء ممارسة العلاج الجدلي السلوكي مع المرضى النفسيين.

- توفير أساليب رعاية حديثة في المراكز النفسية لرعاية المرضى النفسيين.

- الاطلاع المستمر من جانب الأخصائيين الاجتماعيين على كل ما هو جديد في مجال الصحة النفسية.

البرنامج التدريبي المقترح لتفعيل استخدام العلاج الجدلي السلوكي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمستشفيات الصحة النفسية.

أولاً: الأسس التي في ضوئها وضع البرنامج التدريبي المقترح:

١- نتائج الدراسات السابقة التي اعتمدت عليها الدراسة.

٢- النتائج الميدانية التي توصلت إليها الدراسة الحالية.

٣- الإطار النظري للخدمة الاجتماعية ونماذجها المهنية.

٤- نتائج مقابلة الخبراء والمتخصصين في مجال الصحة النفسية.

٥- الملاحظات المتكررة من خلال الإشراف على طلاب التدريب الميداني في مجال الصحة النفسية.

ثانياً: أهداف البرنامج التدريبي المقترح:

(أ) الهدف العام للبرنامج: تفعيل استخدام العلاج الجدلي السلوكي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمستشفيات الصحة النفسية.

(ب) الأهداف الفرعية للبرنامج:

١- تنمية الجوانب المعرفية لاستخدام العلاج الجدلي السلوكي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمستشفيات الصحة النفسية.

٢- تنمية الجوانب المهارية لاستخدام العلاج الجدلي السلوكي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمستشفيات الصحة النفسية.

٣- تنمية الجوانب القيمية لاستخدام العلاج الجدلي السلوكي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمستشفيات الصحة النفسية.

٤- اكساب الأخصائيين الاجتماعيين المهارة في التعامل مع معوقات استخدام العلاج الجدلي السلوكي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمستشفيات الصحة النفسية.

ثالثاً: محتوى البرنامج التدريبي المقترح:

تحديد المادة التدريبية وهي كل ما يستخدم في عملية التدريب كما يلي:

١- الجوانب النظرية: وتتضمن المعارف النظرية المتعلقة بالعلاج الجدلي السلوكي بالخدمة الاجتماعية مثل:

ت- مفهوم وأهمية وأهداف العلاج الجدلي السلوكي في الخدمة الاجتماعية.

ث- خطوات استخدام العلاج الجدلي السلوكي.

ج- الصعوبات التي تواجه الممارسين في استخدام العلاج الجدلي السلوكي.

٢- الجوانب العملية:

ح- التدريب على خطوات العلاج الجدلي السلوكي.

خ- التدريب على كيفية استخدام العلاج الجدلي السلوكي.

د- التدريب على كيفية التعامل مع الصعوبات التي تواجه الممارسة في تحقيق بعض النماذج المهنية ومنها العلاج الجدلي السلوكي.

رابعاً: الفئات المستهدفة: الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في مستشفيات الصحة النفسية.

خامساً: الجهات المشاركة في تنفيذ البرنامج المقترح:

١- كليات العلوم الاجتماعية والخدمة الاجتماعية بالجامعات السعودية.

٢- مستشفيات وعيادات الصحة النفسية.

سادساً: القائمون بالعملية التدريبية:

(أ) الخبراء من أعضاء هيئة التدريس المعنيين بالنماذج المهنية بأقسام العلوم النفسية والصحة النفسية بكليات العلوم الاجتماعية والخدمة الاجتماعية.

(ب) الخبراء في مجال الصحة النفسية.

سابعا: الأساليب التدريبية المستخدمة: المحاضرات – الندوات – ورش العمل – لعب الدور – المناقشات الجماعية – دراسة الحالات – الملاحظة – التعليم بالنماذج.

ثامنا: الاستراتيجيات المستخدمة: الاقناع – حل المشكلة والتعاون – التعلم – تغير السلوك.

تاسعا: الأدوار المستخدمة: دور المساعد – الموجه– مسهل الاتصال – الخبير – المدرب – المعلم.

عاشرا: المهارات المستخدمة: المهارة في العلاقة المهنية –الاتصال– الملاحظة – المشاركة – التقويم.

حادي عشر: مكان تنفيذ البرنامج التدريبي المقترح: مستشفيات وعيادات الصحة النفسية.

ثاني عشر: مدة تنفيذ البرنامج التدريبي المقترح: يكون هناك جدول زمني موزع على خمسة أسابيع، كل أسبوع ثلاث جلسات تدريبية، في كل يوم تدريبي جلستان تدريبيتان مدة كل منها ساعتان.

ثالث عشر: تقييم البرنامج التدريبي المقترح:

أ- استخدام مقياس عن العلاج الجدلي السلوكي مع المرضى النفسيين.

ب- دليل ملاحظة لأعضاء المجموعة (المتدربين).

ج- (تقارير المدربين وملاحظاتهم – تقارير المسئولين عن البرنامج التدريبي – ملاحظات المتدربين عن البرنامج التدريبي).

توصيات الدراسة:

- تطبيق برامج إرشادية مناسبة تستند على العلاج الجدلي السلوكي؛ حيث يعد أسلوبًا جيدًا لحل مشكلة مقاومة المرضى للعلاج؛ لأنه يساعد على تحسين الدافعية للعلاج.

- العمل على تطبيق كل مهارة من المهارات السلوكية للعلاج الجدلي السلوكي على حدة (كمهارات تنظيم الانفعال، والعلاقات الفعالة، وتجاوز المحنة، واليقظة الذهنية) في تحقيق التوافق النفسي للمرضى النفسيين.

- عقد ندوات ومحاضرات تثقيفية تعتني بتعليم مفاهيم وقواعد العلاج الجدلي السلوكي لمجتمع الأسوياء، وعدم التقيد بإجراء فنيات العلاج الجدلي السلوكي داخل السياق العيادي الفردي والجمعي.

- العلاج الجدلي السلوكي مدخل جديد يحتاج إلى المزيد من البحث والدراسة، وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين على ممارسته واستخدامه بمجال الصحة النفسية، والتحقق من فاعلية تأثيره على الاضطرابات والأمراض النفسية الأخرى.

المراجع والمصادر:

أولًا: المراجع باللغة العربية

- أبو المعاطي، ماهر (2005). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعوقين، الرياض: دار الزهراء.
- أبو عيطة، سهام، الشمايلة، ألاء (2017). فاعلية الإرشاد الجمعى المستند إلى العلاج الجدلي السلوكى في خفض الاندفاعية والسلوك التخريبي لدى طالبات الصف العاشر، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 13(4).
- البليطي، أسماء مسعود (2021). فاعلية العلاج الجدلي السلوكى في خفض السلوك الفوضوي لدى طلبة المرحلة الإعدادية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية (رانم)، القاهرة، 10(110).
- التويجري، ياسمين والسبيعى، عبد الله والحبيب، عبد الحميد (2019). المسح الوطني السعودي للصحة النفسية في المملكة العربية السعودية، الرياض: مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة.
- الجميل، زهراء عبد المهدي (2020). فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج السلوكى الجدلي "اليقظة العقلية" لتغيير اتجاهات الشباب نحو الهجرة، مجلة كلية الآداب، كلية الآداب، جامعة بغداد، (134).
- الجهني، ياسمين سعد (2023). فاعلية العلاج الجدلي السلوكى للتخفيف من القلق وتحسين المناعة النفسية لدى الطالبات الجامعيات، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، (135)، ج (2).
- خضير، صفاء خضير (2015)، متطلبات تطوير الإشراف التوجيهي الاجتماعي لتحقيق جودة ممارسة العمل مع الجماعات المدرسية، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، ع39، ج11.
- حسين، دعاء (2016). فاعلية كل من العلاج الجدلي السلوكى والعلاج بالتعقل في التخفيف أعراض اضطراب الشخصية الحدية وأثر كل منهما في تحسين التوافق الزواجي

لدى عينة من معلمات التعليم الأساسي المتزوجات، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة سوهاج، مصر.
- دسوقي، حنان فوزي أبو العلا (2022). فعالية العلاج السلوكي الجدلي في خفض الشعور بالاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأثره على الرضا عن الحياة لديهن، مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، 38(12)، ج (2).
- سليمان، عبد الرحمن سيد (2010). العلاج السلوكي الجدلي كعالج لسلوك تدمري الذات: إطار نظري، مجلة علم النفس، 23(84).
- الشحات، إلهام أحمد (٢٠٠٥). المعوقات التنظيمية التي تعوق الارتقاء بمستوي الخدمات في مستشفيات الصحة النفسية ودور طريقة تنظيم المجتمع في مواجهتها "دراسة مطبقة على مستشفى الأمراض النفسية بالعباسية"، المؤتمر العلمي التاسع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- شعيب، محمد عبد المنعم (2014). إدارة المستشفيات "منظور تطبيقي: الإدارة المعاصرة – المدير".
- الشهري، أماني بنت زهير (2015). الإعياء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالعيادات النفسية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الملك سعود.
- صديق، رشاد عبد الحميد (٢٠١١). تقييم أدوار الأخصائى كممارس عام مع أنساق التعامل بأقسام الصحة النفسية بالمستشفيات الجامعية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- العازمى، نواف سعود (2022). دور الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفيات الصحة النفسية"، المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، 6(23).
- العاسمي، رياض نايل (2017). العلاج الجدلي السلوكي متاح في:
http://www.moh.gov.sa/depts/psychiatric/Pages/home.aspx
- عربيات، إيمان (2017). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي جدلي جمعي في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وتحسين مستوى التكيف النفسي والاجتماعي والتحصيل

الدراسي لدى عينة من الأطفال السوريين في الأردن، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، الأردن.
- عمر، مختار (2008). معجم اللغة العربية المعاصرة، القاهرة: مكتبة عالم الكتب.
عوض، خالد (2016). الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة: مكتبة المتنبئ.
- الغامدي، إبراهيم بن على (2022). تقييم الخدمات العلاجية غير الدوائية المقدمة للمستفيدين في مستشفيات الصحة النفسية الحكومية بالمملكة العربية السعودية، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، القاهرة، 74(3).
- غانم، محمد فاروق وجبران، منى عزيز (2015). تقييم المهارات المهنية لأخصائى خدمة الفرد في مجال الصحة النفسية مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، القاهرة، (54).
- القحطاني، فيصل بن فيجان (2015). تقييم واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمجمع الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- كرم الله، عطاء آدم (2018). دور الأخصائى الاجتماعى الطبي في تطبيق أساليب الممارسة العامة "دراسة تطبيقية على مستشفى الأمراض النفسية والعصبية التخصصي بالسلاح الطبي"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النيلين، الخرطوم، السودان.
- المفتي، أمجد محمد وصباح، سمية رمضان (2023). الممارسة المهنية للأخصائى الاجتماعى الطبي في المراكز النفسية الحكومية وسبل تفعيلها "دراسة مطبقة على مراكز الصحة النفسية المجتمعية الحكومية بقطاع غزة"، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، 14(41).
- محرم، مريم، الخوالدة، صالح (2021). العلاج الجدلي السلوكي: مدخل علاجي واعد. مجلة علوم الانسان والمجتمع،10(2)،367-409.
- وزارة الصحة السعودية (2016). الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية متاح في:
https://www.moh.gov.sa/Ministry/MediaCenter/News/Pages/News-2016-11-08-001.aspx

ثانيًا: المراجع باللغة الإنجليزية

- Artana, N. P. M. A., & Pohan, L. D. (2020, November). Brief Dialectical Behavior Therapy (DBT) to Reduce Emotional Dysregulation: A Single Case Study. In 3rd International Conference on Intervention and Applied Psychology (ICIAP 2019) and the 4th Universitas Indonesia Psychology Symposium for Undergraduate Research (UIPSUR 2019) (pp. 169-179). Atlantis Press.
- Brodsky, B. S., & Stanley, B. (2013). The dialectical behavior therapy primer: How DBT can inform clinical practice. John Wiley & Sons.
- Budak, A. M. Ü., & Kocabaş, E. Ö. (2019). Dialectical behavior therapy and skill training: Areas of use and importance in preventive mental health. Current Approaches in Psychiatry, 11(2), 192-204.
- Conway, L. (2016). Mental health social workers: The state of their well-being and support.
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2018). Advances and open questions in the science of subjective well-being. Collabra: Psychology, 4(1), 15.
- Hornblower, S., Spawforth, A., & Eidinow, E. (Eds.). (2012). The Oxford classical dictionary. Oxford University Press.
- Hughes, J., & Challis, D. (2020). Perceptions of the social worker role in adult community mental health teams in England.
- Iverson, K. M., Shenk, C., & Fruzzetti, A. E. (2009). Dialectical behavior therapy for women victims of domestic abuse: A pilot study. Professional Psychology: Research and Practice, 40(3), 242.
- Linehan, M. (2015): DBT skills training manual. New York Guilford Press, 233- 249.

- Rathus, J. H., & Miller, A. L. (2014). DBT skills manual for adolescents. Guilford Publications.
- Rizvi, S. L., Dimeff, L. A., Skutch, J., Carroll, D., & Linehan, M. M. (2011). A pilot study of the DBT coach: an interactive mobile phone application for individuals with borderline personality disorder and substance use disorder. Behavior therapy, 42(4), 589-600.
- Robins, C. J., & Rosenthal, M. Z. (2011). Dialectical behavior therapy. Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: Understanding and applying the new therapies, 164-192.
- Swales, M. A., & Heard, H. L. (2007). The therapy relationship in dialectical behaviour therapy. In The therapeutic relationship in the cognitive behavioral psychotherapies (pp. 185-204). Routledge.
- Triplett, D. (2017). Working with mental illness and the preparation of social workers.
- Ward-Ciesielski, E. F., Limowski, A. R., & Krychiw, J. K. (2020). History and overview of dialectical behavior therapy. In The handbook of dialectical behavior therapy (pp. 3-30). Academic Press.
- Zargar, F., Haghshenas, N., Rajabi, F., & Tarrahi, M. J. (2019). Effectiveness of dialectical behavioral therapy on executive function, emotional control and severity of symptoms in patients with bipolar I disorder. Advanced biomedical research, 8(1), 59.

First: Arabic references

- Abū al-Maʻāṭī, Māhir (2005). al-mumārasah al-ʻĀmmah lil-Khidmah al-ijtimāʻīyah fī al-majāl al-ṭibbī wa-Riʻāyat al-muʻawwaqīn, al-Riyāḍ : Dār al-Zahrā'.

- Abū ʻĪṭah, Sihām, alshmāylh, Alā' (2017). fāʻilīyat al-Irshād al-jamʻī almstnd ilá al-ʻilāj al-jadalī al-sulūkī fī khafḍ alāndfāʻyh wa-al-sulūk al-takhrībī ladá ṭālibāt al-ṣaff al-ʻāshir, al-Majallah al-Urdunīyah fī al-ʻUlūm al-Tarbawīyah, 13 (4).

- alblyṭy, Asmā' Masʻūd (2021). fāʻilīyat al-ʻilāj al-jadalī al-sulūkī fī khafḍ al-sulūk alfwḍwy ladá ṭalabat al-marḥalah al-iʻdādīyah, al-Majallah al-Miṣrīyah lil-Dirāsāt al-nafsīyah, al-Jamʻīyah al-Miṣrīyah lil-Dirāsāt al-nafsīyah (rānm), al-Qāhirah, 10 (110).

- al-Tuwayjirī, Yāsamīn wālsbyʻy, ʻAbd Allāh wa-al-ḥabīb, ʻAbd al-Ḥamīd (2019). al-Mashḥ al-Waṭanī al-Saʻūdī lil-Ṣiḥḥah al-nafsīyah fī al-Mamlakah al-ʻArabīyah al-Saʻūdīyah, al-Riyāḍ : Markaz al-Malik Salmān li-Abḥāth al-iʻāqah.

- al-jamīl, Zahrā' ʻAbd al-Mahdī (2020). fāʻilīyat Barnāmaj irshādī qā'im ʻalá al-ʻilāj al-sulūkī al-jadalī "al-Yaqẓah al-ʻaqlīyah" li-taghyīr Ittijāhāt al-Shabāb Naḥwa al-Hijrah, Majallat Kullīyat al-Ādāb, Kullīyat al-Ādāb, Jāmiʻat Baghdād, (134).

- al-Juhanī, Yāsamīn Saʻd (2023). fāʻilīyat al-ʻilāj al-jadalī al-sulūkī lltkhfyf min al-qalaq wa-taḥsīn al-manāʻah al-nafsīyah ladá al-ṭālibāt al-Jāmiʻāt, Majallat Kullīyat al-Tarbiyah, Jāmiʻat Banhā, (135), J (2).

- Khuḍayr, Ṣafā' Khuḍayr (2015), Mutaṭallabāt taṭwīr al-ishrāf al-tawjīhī al-ijtimāʻī li-taḥqīq Jawdah mumārasat al-ʻamal maʻa al-jamāʻāt al-madrasīyah, baḥth manshūr fī Majallat Dirāsāt fī al-khidmah al-ijtimāʻīyah wa-al-ʻUlūm al-Insānīyah, ʻ39, j11.

- Ḥusayn, Duʻā' (2016). fāʻilīyat kull min al-ʻilāj al-jadalī al-sulūkī wa-al-ʻilāj bāltʻql fī al-Takhfīf Aʻrāḍ Iḍṭirāb al-shakhṣīyah al-ḥaddīyah wa-athar kull minhumā fī Taḥsīn al-tawāfuq al-zawājī ladá ʻayyinah min muʻallimāt al-Taʻlīm al-asāsī al-mutazawwijāt, Risālat duktūrāh ghayr manshūrah, Kullīyat al-Tarbiyah, Jāmiʻat Sūhāj, Miṣr.

- Dasūqī, Ḥanān Fawzī Abū al-ʻUlā (2022). faʻālīyat al-ʻilāj al-sulūkī al-jadalī fī khafḍ al-shuʻūr bi-al-Ikti'āb ladá ummahāt al-aṭfāl dhawī Iḍṭirāb Ṭayf al-tawaḥḥud wa-atharuhu ʻalá al-Riḍā ʻan al-ḥayāh ldyhn, Majallat Kullīyat al-Tarbiyah, Jāmiʻat Asyūṭ, 38 (12), J (2).

- Sulaymān, ʻAbd al-Raḥmān Sayyid (2010). al-ʻilāj al-sulūkī al-jadalī kʻālj li-sulūk Tadmurī al-dhāt : iṭār naẓarī, Majallat ʻilm al-nafs, 23 (84).

- al-Shaḥḥāt, Ilhām Aḥmad (2005). al-muʻawwiqāt al-tanẓīmīyah allatī taʻūqu al-Irtiqāʼ bmstwy al-Khidmāt fī mustashfayāt al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah wa-dawr ṭarīqat tanẓīm al-mujtamaʻ fī muwājahatihā "dirāsah muṭabbaqah ʻalá Mustashfá al-amrāḍ al-nafsīyah bi-al-ʻAbbāsīyah", al-Muʼtamar al-ʻIlmī al-tāsiʻ ʻashar, Kullīyat al-khidmah al-ijtimāʻīyah, Jāmiʻat Ḥulwān.

- Shuʻayb, Muḥammad ʻAbd al-Munʻim (2014). Idārat al-mustashfayāt "manẓūr taṭbīqī : al-Idārah almʻāṣrt-al-mudīr".

- al-Shahrī, Amānī bint Zuhayr (2015). al-iʻyāʼ al-mihnī lil-Akhiṣāʼīyīn al-Ijtimāʻīyīn al-ʻāmilīn bālʻyādāt al-nafsīyah, Risālat mājistīr ghayr manshūrah, Kullīyat al-Ādāb, Jāmiʻat al-Malik Saʻūd.

- Ṣiddīq, Rashād ʻAbd al-Ḥamīd (2011 (. Taqyīm adwār al-akhiṣṣāʼī kmmārs ʻām maʻa ansāq al-taʻāmul bʼqsām al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah bālmstshfyāt al-Jāmiʻīyah, Risālat mājistīr ghayr manshūrah, Kullīyat al-khidmah al-ijtimāʻīyah, Jāmiʻat Ḥulwān.

- al-ʻĀzimī, Nawwāf Saʻūd (2022). Dawr al-khidmah al-ijtimāʻīyah al-ṭibbīyah fī mustashfayāt al-Ṣiḥḥah al-Nafsīyah ", al-Majallah al-ʻArabīyah lil-Ādāb wa-al-Dirāsāt al-Insānīyah, al-Muʼassasah al-ʻArabīyah lil-Tarbiyah wa-al-ʻUlūm wa-al-Ādāb, Miṣr, 6 (23).

- alʻāsmy, Riyāḍ Nāyil (2017). al-ʻilāj al-jadalī al-sulūkī mtāḥ fī : http://www.moh.gov.sa/depts/psychiatric/Pages/home.aspx.

- ʻArabīyāt, Īmān (2017). fāʻilīyat Barnāmaj irshādī sulūkī jadalī Jamʻī fī khafḍ Aʻrāḍ Iḍṭirāb mā baʻda al-Ṣadmah wa-taḥsīn mustawá al-takayyuf al-nafsī wa-al-ijtimāʻī wa-al-taḥṣīl al-dirāsī ladá ʻayyinah min al-aṭfāl al-Sūrīyīn fī al-Urdun, Risālat duktūrāh ghayr manshūrah, Jāmiʻat al-ʻUlūm al-Islāmīyah al-ʻĀlamīyah, al-Urdun.

- ʻUmar, Mukhtār (2008). Muʻjam al-lughah al-ʻArabīyah al-muʻāṣirah, al-Qāhirah : Maktabat ʻĀlam al-Kutub.

ʻAwaḍ, Khālid (2016). al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah li-dhawī al-iḥtiyājāt al-khāṣṣah, al-Qāhirah : Maktabat al-Mutanabbiʼ.

- al-Ghāmidī, Ibrāhīm ibn ʻAlī (2022). Taqyīm al-Khidmāt al-ʻilājīyah ghayr al-dawāʼīyah al-muqaddimah lil-Mustafīdīn fī mustashfayāt al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah al-ḥukūmīyah bi-al-Mamlakah al-ʻArabīyah al-Saʻūdīyah,

Majallat al-khidmah al-ijtimāʻīyah, al-Jamʻīyah al-Miṣrīyah lil-Akhiṣāʼīyīn al-Ijtimāʻīyīn, al-Qāhirah, 74 (3).

- Ghānim, Muḥammad Fārūq wa-Jibrān, Munā ʻAzīz (2015). Taqyīm al-mahārāt al-mihnīyah lʼkhṣāʼy khidmat al-fard fī majāl al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah Majallat al-khidmah al-ijtimāʻīyah, al-Jamʻīyah al-Miṣrīyah lil-Akhiṣāʼīyīn al-Ijtimāʻīyīn, al-Qāhirah, (54).

- al-Qaḥṭānī, Fayṣal ibn fyjān (2015). Taqyīm wāqiʻ al-mumārasah al-mihnīyah lil-Khidmah al-ijtimāʻīyah bi-Majmaʻ al-Amal lil-Ṣiḥḥah al-nafsīyah bi-madīnat al-Riyāḍ, Risālat mājistīr ghayr manshūrah, Jāmiʻat Nāyif al-ʻArabīyah lil-ʻUlūm al-Amnīyah, al-Riyāḍ.

- Karam Allāh, ʻAṭāʼ Ādam (2018). Dawr al-akhiṣṣāʼī al-ijtimāʻī al-ṭibbī fī taṭbīq Asālīb al-mumārasah al-ʻĀmmah "dirāsah taṭbīqīyah ʻalá Mustashfá al-amrāḍ al-nafsīyah wa-al-ʻaṣabīyah altkhṣṣy bi-al-silāḥ al-ṭibbī", Risālat mājistīr ghayr manshūrah, Jāmiʻat al-Nīlayn, al-Kharṭūm, al-Sūdān.

- al-Muftī, Amjad Muḥammad wṣbāḥ, Sumayyah Ramaḍān (2023). al-mumārasah al-mihnīyah llʼkhṣāʼy al-ijtimāʻī al-ṭibbī fī al-marākiz al-nafsīyah al-ḥukūmīyah wa-subul tfʿylhā "dirāsah muṭabbaqah ʻalá Marākiz al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah al-mujtamaʻīyah al-ḥukūmīyah bi-Qiṭāʻ Ghazzah", Majallat Jāmiʻat al-Quds al-Maftūḥah lil-Abḥāth wa-al-Dirāsāt al-Tarbawīyah wa-al-nafsīyah, 14 (41).

- Muḥarram, Maryam, al-Khawālidah, Ṣāliḥ (2021). al-ʻilāj al-jadalī al-sulūkī : madkhal ʻilājī wāʻid. Majallat ʻulūm al-insān wa-al-mujtamaʻ, 10 (2), 367-409.

- Wizārat al-Ṣiḥḥah al-Saʻūdīyah (2016). al-Idārah al-ʻĀmmah lil-Ṣiḥḥah al-nafsīyah wa-al-Ijtimāʻīyah mtāḥ fī : https://www.moh.gov.sa/Ministry/MediaCenter/News/Pages/News-2016-11-08-001.aspx