

[٥]

تأثير التدريب بالعلاج السلوكي الجدلي على الصحة
النفسية لآباء ذوي الاحتياجات الخاصة

د. إكرام عبد الحميد عبد الحميد يونس

مدرس علم نفس الطفل

كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة الإسكندرية

تأثير التدريب بالعلاج السلوكي الجدلي على الصحة النفسية لآباء ذوي الاحتياجات الخاصة

د. إكرام عبد الحميد عبد الحميد يونس *

ملخص الدراسة:

هدف البحث الحالي الي اعداد برنامج قائم علي العلاج السلوكي الجدلي ومعرفة تأثيره علي الصحة النفسية لدي عينة من آباء الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، وتكونت العينة من (١٠) آباء، ولتحقيق أهداف البحث تم استخدام مقياس الصحة النفسية لآباء الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة (اعداد الباحثة) وكشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد الصحة النفسية ومجموعها الكلي لصالح القياس البعدي، كما تبين انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد الصحة النفسية ومجموعها الكلي، كما أوصي البحث الحالي بعمل دورات تدريبية للآباء لمساعدتهم علي مواجهه الضغوط النفسية، التعاون مع المجتمع المحلي لتعزيز الصحة النفسية للآباء وتطوير مهارات العلاج السلوكي الجدلي.

الكلمات المفتاحية: العلاج السلوكي الجدلي - الصحة النفسية - آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

د. إكرام عبد الحميد عبد الحميد يونس

* مدرس علم نفس الطفل - كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة الإسكندرية.

Abstract:

The current research aims to prepare a program based on dialectical behavioral therapy and to know its effect on the mental health of a sample of parents of children with special needs, The sample consisted of (10) fathers, and to achieve the objectives of the research, the mental health scale of parents of children with special needs was used (prepared by the researcher), The results revealed that there are statistically significant differences between the mean scores of the experimental group members in the pre and post measurements of the dimensions of mental health and their total in favor of the post measurement, It was also found that there were no statistically significant differences between the mean scores of the experimental group members in the post and follow- up measures of the dimensions of mental health and its total score, The current research also recommended training courses for parents to help them cope with psychological pressures, to cooperate with the local community to enhance the mental health of parents and to develop dialectical behavioral therapy skills.

Keywords: dialectical behavioral therapy- mental health- parents of children with special needs.

مقدمه:

يشير مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة الي الافراد الذين لديهم احتياجات خاصه مطلوب اشباعها بطرق خاصه فهؤلاء الافراد يحتاجون الي رعاية وتربيه وتأهيل خاص يتناسب مع قدراتهم ومهاراتهم فهو ينطبق على كل الأطفال الذين ينحرفون عن المتوسط او الذين يختلفون عن الأطفال العاديين سواء كان هذا الاختلاف اختلافا في الاتجاه الإيجابي كما في حال الأطفال المتفوقين والموهوبين او كان في الاتجاه السلبي كما في حاله الأطفال المعوقين. وبما انه تعتبر مشكله الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مشكله تخص الأسرة بالدرجة الاولي فلا بد من الاهتمام بوضع برامج تدريبية وارشادية لأبائهم (علي حنفي، ٢٤، ٢٠٠٧).

والتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة يحتاج الي جهد مضاعف وهذا الشئ يؤدي الي خلق مشاعر الإحباط وعدم التكيف بسهولة بسبب تنوع مشكلات أطفالهم. فحاله الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة تتعكس على النسق الاسري بما تفرضه على افرادها من ضغوط نفسيه وتوتر وقلق واكتئاب ونظرة متشائمة للمستقبل وذلك لأسباب ترجع لحاله الطفل نفسه أو ترجع الي أساليب التواصل والتفاعل أو أساليب المواجهة التي يستخدمها الوالدين في مواجهه الابن ذوي الاحتياجات الخاصة. فهناك بعض الاسر التي يمكنها استخدام طرق للمواجهة والتوافق مع الضغوط المصاحبة لحاله طفلها بشكل جيد، وبعض الاسر لا تستطيع مواجهه الضغوط وبالتالي فهي تحتاج الي مساعده المتخصصين حتى تقبل واقع طفلها وتواصل حياتها بنجاح ويكون لديها طاقة كافيه لمواجهه التحديات في حياتهم (Tannila,2002).

فوجود طفل ذو احتياجات خاصه في الأسرة يساعد وبلا شك علي زياده الضغوط الأسرية بحيث نجد الأسرة تزداد همومها النفسية لدرجه غير محتمله تؤدي الي لوم الذات والآخرين ويساعد ذلك علي التشاؤم وتحطيم الثقة بالذات والآخرين وهذا يؤدي الي عدم استقرار الأسرة ويظهر واضحا عند الأمهات حيث نجد أن الكثير منهم يكثرن التردد علي زياره الأطباء لتوهم المرض (تيسير كوافحه، عصام يوسف، ١٨٥، ٢٠٠٧).

لان الفرد الصحيح نفسيا هو الشخص الذي يعي دوافع سلوكه مؤثرا في البيئة من حوله بفاعليه وموجها للمثيرات المختلفة الواقعة على الاخرين ومهيئا لهم الفرص للاستجابة التكيفية مستشعرا السعادة والرضا من جراء ذلك ويصبح أسلوبه هذا بمثابة طريقه في الحياه فالفرد السليم نفسيا هو الذي يمكنه الاستجابة بطريقه تكيفيه حينما تواجهه مواقف حياتيه تستدعي ذلك، فالصحة النفسية تعني حاله ايجابيه تتضمن التمتع بصحه العقل والجسم وليست مجرد غياب أو خلو الفرد من اعراض المرض النفسي (حامد زهران، ٩، ٢٠٠٥).

فالصحة النفسية حاله ايجابيه تبدو بشكل عام في التناسق الكائن بين الوظائف النفسية المختلفة وهي تؤدي عملها ضمن وحده الشخصية ذلك التناسق ينكشف في عدد من المظاهر الأساسية وهذه المظاهر تدلنا على قيام الوظائف بمهامها بمستوي ما من مستويات التناسق والتكامل.

ويري (Sally, Ramsay, 2009, 4) أن الصحة النفسية الجيدة ليست مجرد غياب مشكلات الصحة النفسية التي يمكن تشخيصها فهي تعني جوده الحياه المادية والعاطفية التي تجعل الفرد مبدعا وقادرا علي التعامل مع تقلبات الحياه في الصعود والهبوط والصحة النفسية الجيدة لدي الكبار والصغار يمكن الإشارة إليها من خلال قدرته علي:

- نمو عاطفي، ابداعي، فكري وروحي.
- بدء وتنمية وادامه علاقات شخصيه مرضيه للطرفين.
- مواجهه المشاكل وحلها والتعلم منها وفق الطرق المناسبة لعمر الفرد.
- تنمية الشعور بالصواب والخطأ.
- تنمية الوعي بالآخرين والتعاطف معهم.
- اللعب والتعلم.

ويري (خالد عوض، ٢٠١٦، ٢٦) ان جوده الصحة النفسية يؤدي الي الصحة البدنية وبالتالي توصل الي مجتمع صحي، لذلك اقترحت العديد من الدراسات ان استخدام أساليب اخري من العلاج ومقارنتها مع بعضها البعض ثبت انها تؤدي الجهود المبذولة في الحد من القلق والاكتئاب للآباء والامهات.

ويسهم تدريب وارشاد آباء ذوي الاحتياجات الخاصة بدور بالغ الأهمية في توفير المعلومات الضرورية عن طبيعة الطفل ومتطلباته وتزويدهم بالإرشادات اللازمة لكيفية الاسهام في مساعده الطفل ومعرفتهم بجوانب القوة والضعف لديه والتركيز على جوانب النجاح وتعزيزها لإكساب الطفل المزيد من الثقة وهذا يؤدي بدوره الي تخفيف معاناه الآباء النفسية الناتجة عن مشكلات الطفل ويقلل من مشاعر التوتر والإحباط والقلق في المحيط الاسري ويوفر جماعات الدعم والمساندة من آباء وأسر الأطفال المماثلين (عبد المطلب القريطي، ٢٣٢، ٢٠١٤).

ويري (Bodak&Kocabas,2019) أن العلاج السلوكي الجدلي يعتبر من الأساليب العلاجية الحديثة حيث يعمل على تعليم الفرد مهارات ادارة الانفعالات المؤلمة ليس عن طريق التخلص منها، بل من خلال تحديدها والتعبير عنها وتتضمن ذلك ملاحظتها ووصفها وفهم الهدف منها للحد من الانفعالات السلبية وزياده الإيجابية، كما يعمل العلاج السلوكي الجدلي علي تحسين جوده الحياه للعميل وتقليل الاعراض المرضية (Lynch,et al,2006,415). وأشارت بعض الدراسات الي فعالية العلاج السلوكي الجدلي في تحسين أداء الحياة اليومية والرفاهية والسعادة (Woodberry&Popenoe,2008; Fleming, etal,2015).

كما يعتبر العلاج السلوكي الجدلي مدخل تدريبي على المهارات النفسية والاجتماعية والتي تساعد العميل في الوصول الي حاله من التوازن الصحي حيث يتعلم العميل في هذا المدخل المهارات التي تساعد علي تحسين جوده الحياة وخفض معاناته النفسية (أحمد ابوزيد، ٢١٦، ٢٠٢٠).

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

ويري عبد الرحمن سليمان (٢٠١٠، ١٤:١١) أن اهداف العلاج السلوكي الجدلي يختلف باختلاف مراحلها العلاجية ففي المرحلة الاولي يهدف الي خفض السلوكيات المهددة للحياة والعمل علي محوها وخفض السلوكيات التي تؤثر سلبا علي سير العلاج مثل خفض السلوكيات التي تدمر جوده الحياه وزياده السلوكيات

التي تجعل الحياه ان تعاش وتعلم مهارات تساعد الأشخاص علي التحكم في انتباههم مع زياده الوعي باللحظة الحالية وزياده المشاعر الإيجابية وانهاء العلاقات السيئة وتحسين العلاقات القائمة وبناء علاقات جديده وتحمل الألم النفسي دون اللجوء الي سلوكيات إيذاء الذات.

وتهدف المرحلة الثانية الي مساعده العميل علي المرور بالانفعالات دون كتمانها.

والمرحلة الثالثة تهدف الي حل مشكلات الحياة اليومية للعميل.

فالعلاج السلوكي الجدلي يعمل على تعليم العميل استراتيجيات فعالة لحل المشكلات من خلال توليفه من استراتيجيات علاجيه جديده تجمع بين استراتيجيات القبول والتغير (Linhan&Wilks,2015,98).

ظهر العلاج السلوكي الجدلي نتيجة لنقص كفاءه المعالجة المعرفية في التصدي لبعض المشكلات الانفعالية بالإضافة الي تركيزه علي تغيير التعامل مع الاحداث والظروف المؤسفة من خلال الاهتمام والقبول وإيجاد معني لهذه الاحداث وتحمل المحن والالم بمهاره

ويري كل من (Rathus&Miller,2014) أن العلاج السلوكي الجدلي يختلف عن اغلب مدارس العلاج النفسي التي ركزت بشكل أساسي حول فكره التغيير، حيث يعد بمنزله المزج بين نقيضين للوصول الي توليفه تجمع بين الصفات المشتركة بين النقيضين بدلا من نفي أحد وجهات النظر مما يجعل العلاج مقبولا لدي المريض أكثر من صورته الأولية المعتادة المعتمدة على التغيير فسيكون التركيز هنا علي إيجاد حاله من القبول والتغيير. فالعلاج السلوكي الجدلي طريقه علاجيه تجمع بين فنيات العلاج السلوكي المعرفي والاسترخاء والمهارات المساعدة وتعزيز مهارات الوعي الذاتي وفنيات المعالجة الأساسية كحل المشكلات، والتدريب علي مهارات التعرض فهو يعتبر شكل من اشكال العلاج الشامل يمزج العلاج المعرفي السلوكي بالمنهج القائم علي القبول والممارسات التأملية.

ويري البعض ان العلاج السلوكي الجدلي عبارة عن نموذج علاجي قائم علي الأدلة تم استخدامه مع مجموعه متنوعه من الاضطرابات والمشكلات السلوكية والنفسية والتي تشخص بصعوبة لعدم القدرة علي اداره شده ومدته الانفعالات السلبية مثل

الخوف والحزن، ويعتبر التدريب علي مهارات العلاج السلوكي الجدلي استراتيجيه وقائية او استراتيجيه تدخل مبكر لتتميه المرونة وجوده الحياه، كما يمكن ان يعزز المهارات الحياتية للأفراد وتساعدهم علي بناء حياه تستحق العيش والحفاظ عليها (Ustundag- Budak,etal,2019,580:581).

فالعلاج السلوكي الجدلي يعرف علي انه نهج قائم علي مجموعه من المهارات المختلفة (مهارة تحمل الضغوط وتتضمن مهارات البقاء علي قيد الحياه التي تركز بدورها علي التعامل مع المواقف الصعبة دون اللجوء الي استراتيجيات المواجهة الضارة، ومهارات قبول الواقع التي تساعد الفرد علي قبول ما لا يمكن تغييره حتي يكون فعالاً، ومهاره اليقظة العقلية وتشمل علي مجموعه من المهارات الأساسية وتستخدم مع جميع المهارات الأخرى فهي تعمل علي تحسين وعي الفرد بذاته والعالم المحيط به وكيفية اتخاذ قرارات حكيمة والتركيز علي شيء واحد في كل مره وتجنب الاحكام المسبقة وفعل ما هو مناسب للموقف، ومهاره تنظيم الانفعالات وتساعد الفرد علي ان يصبح اكثر وعياً بمشاعره، ويتصرف بطرق فعالة تساعد علي خلق توازن عاطفي والتصرف بطرق تقلل المعاناة العاطفية من خلال الإيجابية وانشطه بناء الثقة، ومهاره فعالية العلاقات الشخصية فهي بدورها تساعد الفرد علي تعلم مهارات الاتصال والعلاقات وبناء علاقات صحيه وزياده احترام الذات (Eich,2015,16).

لذا يعتمد البحث الحالي على استخدام مهارات العلاج السلوكي الجدلي واستراتيجياته المختلفة لتحسين الصحة النفسية لدي آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

مشكله البحث:

تعرض الأسرة لإعاقة أحد أبنائها يحدث ردود فعل مختلفة تتباين تبعاً لشده الإعاقة ومدى استمراريتها مع الطفل، وهذا يعوق قدرتهما علي رعاية هذا الطفل والعناية به وسرعان ما يبدأ لديهما الإحساس بالصدمة والذي قد يترتب عليه الشعور بالأسى والحزن (Massanari&Massanari,2012,1-2).

ويشير (Hernandez,2005) أن ولادة طفل معاق يؤثر علي ديناميكية التفاعل بين أفراد الأسرة لان الاسر نوات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لديهم

مشاكل في النسق الاسري والعلاقات الزوجية ويمتد التأثير ليلحق بالنظام الخارجي للأسرة مثل الصداقة والجيرة والمدرسة مما يسبب المزيد من الضغط النفسي داخل النسق الاسري في هذه المرحلة فان الحالة الفسيولوجية والنفسية تصبح غير طبيعية ثم تؤدي الي ضعف في الأنشطة المعرفية التي تنتج عنها المشاكل السلوكية والتي تبرز الاكتئاب والقلق مما يؤثر على الصحة النفسية.

وتشير دراسة (Porter&Loveland,2019) ان آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لديهم واجبات وعبء أكثر من آباء الأطفال العاديين مما يعرضهم للكثير من الضغوط التي تؤثر على صحتهم النفسية وعلي جميع مناحي حياتهم.

وقد لوحظ ان اعاقه الطفل تؤثر في بنيه الأسرة بأربعة طرق هي اثاره الانفعالات لدي الوالدين والإحباط بسبب الشعور بالفشل وتغير نظام الأسرة، اضافته الي وجود عدد من المشكلات التي تواجه اسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مثل العزلة الاجتماعية للوالدين أصابه بعض الأمهات بالإحباط واليأس وقضاء وقت مضاعف مع أبنائهم من ذوي الاحتياجات الخاصة (Deater- Deckard,2004).

فتدريب وارشاد آباء ذوي الاحتياجات الخاصة له دور بالغ الأهمية في توفير المعلومات الضرورية عن طبيعة هذه الفئة وتزودهم بالإرشادات اللازمة لكي يفهم الاسهام في تخفيف معاناتهم النفسية وتقليل مشاعر التوتر والإحباط والقلق، فكلما تأثر الطفل بالإعاقه لحق ذلك التأثير بالأسرة أيضا وهذا التأثير يؤدي بدوره الي شعور الإباء بالإحباط والصدمة وخيبه الامل والشعور بالقلق وعدم السيطرة وهذا بدوره يؤثر علي الصحة النفسية للاباء، فالقدره علي التنظيم الانفعالي والتحكم بالذات يرتبط ارتباطا وثيقا بالصحة النفسية والسعادة (John&Gross,2003).

ويمكن بلوره مشكله البحث في التساؤلات الأتية:

- ما فعالية البرنامج القائم على العلاج السلوكي الجدلي في تحسين الصحة النفسية لدي آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟
- هل تستمر فعالية البرنامج القائم على العلاج السلوكي الجدلي في تحسين الصحة النفسية لدي آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟

أهداف البحث:

- يهدف البحث الحالي الي اعداد برنامج قائم على العلاج السلوكي الجدلي ومعرفة تأثيره علي الصحة النفسية لآباء الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة.
- اعداد مقياس الصحة النفسية لآباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- لقاء الضوء علي اهميه عمل برامج تدريبيه وارشاديه لآباء ذوي الاحتياجات الخاصة.

أهمية البحث:

- يهتم البحث الحالي بشرحه هامه في المجتمع وهي آباء ذوي الاحتياجات الخاصة وهذه الشريحة في أمس الحاجة الي التدريب والدعم للحفاظ علي الترابط الاسري.
- يعمل البحث الحالي على مساعده افراد العينة علي خفض المعاناة النفسية وتحسين الصحة النفسية لديهم.
- العمل على تصميم برنامج تدريبي قائم علي العلاج السلوكي الجدلي والاستفادة من نتائجه لتحسين الصحة النفسية للآباء ويؤثر هذا بدوره علي الأسرة بأكملها وزيادة انتاجيتها وتقبل الواقع.
- اعداد مقياس الصحة النفسية لآباء ذوي الاحتياجات الخاصة.

محددات البحث:

١- المحددات المنهجية:

استخدمت الباحثة في البحث الحالي المنهج شبه التجريبي ذو القياسات المتكررة للمجموعة الواحدة (القياس القبلي- القياس البعدي- القياس التتبعي) وذلك لمناسبته لطبيعة البحث ومتغيراته.

٢- المحددات المكانية:

تم اختيار عينه البحث من أولياء أمور الأطفال المترددين علي مدرسه الفيدهيفين بمحافظة الإسكندرية.

٣- المحددات الزمنية:

تم تطبيق البرنامج خلال الفترة من منتصف شهر فبراير الي الأسبوع الأخير من شهر مايو من عام ٢٠٢٢ واستغرق تطبيق البرنامج (١٤) أسبوع بواقع جلستين في الأسبوع تراوحت مده الجلسة من (٦٠- ٩٠) دقيقة وبلغ عدد الجلسات (٢٨) جلسته.

٤- المحددات البشرية:

تم تطبيق أدوات البحث علي عينه من (١٠) آباء للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة واقتصرت عينه البحث الحالي علي اباء الفئات التالية (ذوي اضطراب طيف التوحد- ذوي متلازمه داون- الإعاقة العقلية البسيطة).

مصطلحات البحث:

آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

هم الآباء الذين لديهم أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وفي هذا البحث شملت العينة لآباء أطفال ذوي اضطراب التوحد وآباء الأطفال من ذوي متلازمه داون وآباء الأطفال ممن يعانون من الإعاقة العقلية البسيطة وعددهم (١٠) آباء ممن يتردد ابنائهم علي مدرسه الفيهريفن بمحافظة الإسكندرية

العلاج السلوكي الجدلي

تري ما رثا لينهان (٢٠١٤) ان العلاج السلوكي الجدلي يستند علي النظرية الحيوية الاجتماعية ويهدف الي مساعده العميل علي خفض او تعديل الانفعالات المتطرفة او الحاده وزياده ثقته في انفعالاته وافكاره وسلوكياته وذلك من خلال الاستراتيجيات التي تتضمن عدد كبير من الفنيات مثل (العلاج الفردي والعلاج الجماعي والتدريب علي المهارات واليقظة العقلية وتنظيم الانفعالات وتحمل الإحباط والتدريب علي الازمات وبناء البيئة)

وتعرفه الباحثة اجرائيا بانه أسلوب علاجي يهدف الي تحسين الصحة النفسية لآباء ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال برنامج تدريبي علاجي يستخدم في جلساته مهارات تحمل الكرب ومهارات التعقل ومهارات تنظيم المشاعر كما يستند في علاجه

علي مجموعه من الاستراتيجيات منها (الاستراتيجية الجدلية- استراتيجيات التحقق من الصحة- استراتيجيات حل المشكلات- الاستراتيجية الأسلوبية- استراتيجيات ادارة الحالات).

الصحة النفسية:

اشارت منظمه الصحة العالمية (٢٠١٨) ان الصحة النفسية هي حاله الرفاهية النفسية التي يتمتع بها الفرد والقدرة علي التعامل مع التحديات الحياتية الطبيعية والمؤثرات الاجتماعية المتعلقة بالعمل.

فالصحة النفسية ليست مجرد عدم وجود اضطرابات نفسيه فهي تتعلق بالشعور بالسعادة والراحة بالإضافة الي القدرة علي التكيف مع التحديات المختلفة في الحياه.

وتعرف الباحثة الصحة النفسية لأباء ذوي الاحتياجات الخاصة اجرائيا علي انها القدرة علي ضبط الذات والرضا عن الذات وتقبل الاخرين وتقبل الواقع والتعايش معه والتوافق المهني وتحقيق السعادة الأسرية.

الاطار النظري ودراسات وبحوث سابقه:

أولا- العلاج السلوكي الجدلي:

العلاج السلوكي الجدلي هونوع من العلاج النفسي يركز علي تغيير السلوك والتفكير السلبي الذي يؤثر علي حاله الفرد فهو يتميز بانه يركز علي الحلول الموجهة نحو الهدف، حيث يهدف الي تحسين الحالة النفسية للفرد.

ويري (Tehranirad,Shervin(2016 أن العلاج السلوكي الجدلي يقوم

علي وجهه نظر مارثا لينهان في الارشاد السلوكي الجدلي للتعامل مع الظواهر وتعتمد فكره الجدلية علي احداث التوازن بين التقبل والرغبة في التغيير مسلطا الضوء علي التناقضات في حياه الفرد ومحاولة التوفيق بينهما مع التغلب علي كل ما يشوه البناء المعرفي ويعوق الفرد عن تحقيق التغير الإيجابي في حياته الشخصية والتركيز علي تحسين المهارات الحياتية مستخدما في ذلك تكتيكيات وفنيات يتم التدريب عليها بما يشجع العملاء علي الاقتناع المنطقي بضرورة تحمل الازمات والضغوط ومحاولة تغيير طريقه تفكيرهم في التعامل معها.

ويعرفه (Neacsiu, etal,2012,1003:1004) علي انه علاج معرفي سلوكي شامل متعدد النماذج وضع في الأصل لعلاج الافراد الذين تنطبق عليهم معايير تشخيص اضطراب الشخصية الحديه والمعرضين للميول الانتحارية فهو مدخل علاجي قائم علي النظرية السلوكية لكنه يتضمن أيضا مبادئ اليقظة العقلية والقبول والفاعلية.

كما يعرف العلاج السلوكي الجدلي بانه مدخل تدريبي علي المهارات النفسية والاجتماعية والتي تساعد العميل في الوصول الي حاله من التوازن الصحي حيث يتعلم العميل في هذا المدخل مهارات تساعده علي تحسين جوده الحياه وخفض معاناته النفسية (أحمد أبوزيد، ٢٠١٦، ٢٠٢٠).

ويعرفه (Ward- ciesielski,etal,2020) علي انه عبارة عن تدخل نفسي اجتماعي مكثف وشامل ومتعدد الوسائط يعتمد علي الفنيات المعرفية والسلوكية والقائمة علي اليقظة العقلية ودمج بين مبادئ كل من (السلوكية، فلسفه Zen، والفلسفة الجدلية) ويعتبر الهدف الأساسي من العلاج هو مساعده العملاء علي تطوير حياه تستحق العيش

وتعرفه الباحثة اجرائيا بانه أسلوب علاجي يهدف الي تحسين الصحة النفسية لآباء ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال برنامج تدريبي علاجي يستخدم في جلساته مهارات تحمل الكرب ومهارات التعقل ومهارات تنظيم المشاعر كما يستند في علاجه علي مجموعه من الاستراتيجيات منها (الاستراتيجية الجدلية- استراتيجيات التحقق من الصحة- استراتيجيات حل المشكلات- الاستراتيجية الأسلوبية- استراتيجيات ادارته الحالات)

كما يعرف علي انه شكل من اشكال العلاج النفسي الشامل او العلاج بالكلام والذي يستخدم نهجا سلوكيا معرفيا ويؤكد علي الجوانب النفسية والاجتماعية للعلاج (Neacsiu et al,2014).

أهداف العلاج السلوكي الجدلي:

يهدف العلاج السلوكي الجدلي الي اكساب العميل مجموعه متنوعه من المهارات التي تمكنه من حل ما يعترضه من مشكلات كما انه يعزز دافعيه العميل علي

تطبيقه في حياته اليومية بما يساعده علي استبدال السلوكيات اللاتكيفية بسلوكيات تكيفيه لبناء حياه لها معني إيجابي تستحق ان تعاش (هبه جابر، عبيراحمد، ٢٠٢١:٤٥١).

ويري كل من (Dobson & Leahy, 2017), (Beck, J.S, 2011), (Dozois, 2019) ان العلاج السلوكي الجدلي يعتمد علي تغيير النمط التفكيرى والسلوكي السليبي ويهتم بالاستكشاف والتعرف علي الأفكار والمعتقدات الخاطئة في ذهن الفرد والعمل علي استبدالها بأفكار ومعتقدات ايجابية وصحيه في محاوله لتغيير السلوكيات السلبية والتحول الي أساليب حياه صحيه وإيجابيه.

فهم يرو ان العلاج السلوكي الجدلي يعتمد علي مبادئ علميه ومنهجيه فعاله فهو يهدف الي:

- ١- التخفيف من الاعراض النفسية: فالعلاج السلوكي الجدلي يعمل علي التخفيف من الاضطرابات النفسية والعاطفية مثل القلق والاكتئاب وغيرها.
- ٢- تعديل السلوكيات السلبية التي تؤثر علي حياه الفرد المهنية والشخصية مثل التجنب والعدوانية والاكتئاب.
- ٣- تحسين العلاقات الاجتماعية والتفاعلية ويعزز المهارات الاجتماعية والتواصلية الصحية.
- ٤- تحسين الصحة العقلية وزيادة الشعور بالسعاده والاستقرار العاطفي ويرفع من مستوي الحيوية والنشاط الذهني.

فهو يهدف الي مساعده العميل علي تعديل الانفعالات الحاده وزيادة ثقته في انفعالاته وافكاره وسلوكه وذلك من خلال الاستراتيجيات التي تتضمن عدد كبير من الفنيات مثل العلاج الفردي والعلاج الجماعي والتدريب علي اليقظة العقلية وتنظيم الانفعالات وتحمل الإحباط وكذلك التدريب علي موجهه الازمات والفاعلية بين شخصيه وبناء البيئته (مارثا لينهان، ٢٠١٤).

ويري (Marra, 2004) أن هدف العلاج السلوكي الجدلي يتمثل في كونه عمليه إجرائية لتنظيم مشاعر الفرد بالرغم مما يواجهه من عقبات وتساعده علي مواجهه المشاعر دون خوف وزيادة الشعور بالهوية الشخصية وتحسين الحكم الخاص بالفرد.

بينما يرى (Friedman,2015) أن الهدف النهائي من العلاج السلوكي الجدلي يتمثل في بناء حياة تستحق العيش. فمن خلاله يطور العميل اسسا واهدافا ذات مغزى ومحفزة للحياة، ومن اجل تفعيل الأهداف والغايات التي تشكل جزء من تسهيل حصوله علي حياة مقبولة لهذا يجب ان يحقق برنامج العلاج السلوكي الجدلي خمس وظائف اساسيه هي(- استخدام المهارات لدعم تعميم المهارات السلوكية الجديدة للعميل في بيئته الطبيعية- تعزيز قدرات المعالجين ودافعيتهم في تقديم العلاج السلوكي الجدلي- بناء بيئة تساعد علي اداره الطوارئ بشكل مناسب لتعزيز السلوكيات الفعالة- تعزيز قدرات العميل واكتساب المهارات السلوكية- زياده دوافع العميل في العلاج)

مهارات العلاج السلوكي الجدلي(Cognitive- Behavioral Therapy):

يعرف (Eich,2015,16) العلاج السلوكي الجدلي انه نهج قائم على المهارات، فهو نوع من العلاج النفسي يركز على تغيير الطريقة التي يفكر بها الأفراد ويتصرفون بها. ويشمل هذا العلاج مجموعة من المهارات التي يمكن للأفراد تعلمها واستخدامها للتعامل مع المشاكل النفسية. وفي هذا المقال العلمي، سنتحدث عن أربع من هذه المهارات: اليقظة العقلية، وتحمل الكرب، وتنظيم الانفعالات، والفعالية بين الشخصية

١- مهارات تحمل الكرب:

تعد مهارة تحمل الكرب أحد أهم مهارات العلاج السلوكي الجدلي. فعندما يواجه الأفراد مشكلات نفسية أو تحديات صعبة في الحياة، فإنه يمكن لهم استخدام تقنيات تحمل الكرب لتخفيف الألم الناجم عن هذه الصعوبات وحل المشاكل بفعالية. وتعرف علي انها تطوير تقدير الذات الإيجابية حيث يتم التدريب علي التأقلم مع الصعاب والتكيف مع السلوكيات المرتبطة بتحمل الضيق وعدم اصدار الفرد لاستجابات عدوانيه تجاه المشكلة او تجاه ذاته (Harvey&Rathbone,2013) تهدف الي مساعده العميل علي التعامل بطريقه أفضل مع الاحداث المؤلمة عن طريق بناء صموده النفسي وتعليمه طرق جديده لتخفيف اثار الاحداث المزعجة كما انها تساعد العميل علي تحمل المشاعر غير المريحة دون اللجوء الي الانغماس

في السلوكيات اللاتكيفية كما يهدف التدريب على تحمل الكرب او الضغوط الي تدريب العميل علي تغيير السلوك من خلال قبول المواقف وإيجاد معني له ويعلم العميل فنيات تأخير الاشباع وتهدهه الذات والتي تهدف الي ادارة الازمات (Linehan&Wilks, 2015).

٢- مهارات التعقل:

تعتبر مهارات التعقل او اليقظة العقلية من أهم المهارات التي يتعلمها الأفراد في العلاج السلوكي الجدلي. وتعني اليقظة العقلية أن يكون الفرد متنبهاً لأفكاره ومشاعره وما يحدث حوله في الوقت الحاضر. وتساعد هذه المهارة الأفراد على تحديد الأفكار السلبية والتخلص منها، وتحسين التركيز والانتباه. وتعرف على انها حالة من الوعي المتوازن الذي يجنب الفرد الافراط في التفكير في الواقع بصوره سلبية وعدم الارتباط بالخبرات الماضية وعدم تخيل صور عقلية متشائمة عن المستقبل (Neece,2014).

تهدف الي مساعده العميل علي معايشه اللحظة الراهنة بشكل كامل مع التركيز بشكل اقل علي تجارب الماضي المؤلمة او احتمالات المستقبل المخيفة كما ان التعقل يعمل علي منح العميل أدوات للتغلب علي الاحكام السلبية التي يصدرها علي نفسه وعلي الاخرين ويتضمن التدريب علي مهارات التعقل- اليقظة العقلية- تعليم العميل مجموعه من المهارات هي العقل الحكيم والملاحظة والوصف والمشاركة وعدم الحكم والتركيز والانتباه علي مهمه واحده والتركيز علي السلوك الفعال وتتضمن ممارسه اليقظة العقلية القبول الجذري للموقف او الانفعالات او الخبرة الحالية، وبالرغم من ان اليقظة العقلية تشكل ممارسه واعيه في العلاج السلوكي الجدلي فهي في حد ذاتها حالة من الانتباه والوعي اليقظ في كل لحظة (Lynch, etal,2006).

٣- مهارات تنظيم الانفعالات:

تعد مهارة تنظيم الانفعالات من أهم مهارات العلاج السلوكي الجدلي، حيث يساعد الأفراد على التعامل مع الأحاسيس السلبية مثل القلق والحزن والغضب بطريقة صحيحة وفعالة.

وتشير دراسة (Martin et al (2016) أن مهاره تنظيم الانفعال كمهاره علاجيه تتضمن كيفيه تحديد المشاعر والتعرف عليها قبل ان تتصاعد وفهم وظيفه العواطف والعوامل التي تزيد من قابليه التأثر بالعواطف كما يتضمن تعلم المشاعر غير السارة وطرق حل المشكلات لتحفيز أنماط المعاناة العاطفية واكتشاف طرق لتوليد المشاعر الممتعة وممارستها وزيادة الوعي بالمهارات اللازمة للعناية بهذه المشاعر الإيجابية. كما أوضحت دراسة (Rohring (2019 ان الإباء الذين لديهم خلل في تنظيم انفعالاتهم لا يستطيعون قبول الاستجابات العاطفية مما يؤدي الي التفكير في الانتحار وايداء الذات وتعدد المحاولات لإنهاء حياتهم مما يؤدي بالآباء الي ممارسات سلبية تجاه أبنائهم مثل النقد وعدم التقبل وهذا يعرض الطفل لظهور سلوكيات غير تكيفيه وعندما تم تدريب الإباء علي مهاره التنظيم الانفعالي استطاعوا مشاركة أطفالهم بجلسات العلاج التفاعلي مما ادي الي تحسين السلوكيات التكيفية لدي أبنائهم.

تهدف الي مساعده العميل علي معرفه ما يشعر به بشكل أوضح ثم ملاحظه كل شعور وهذه المهارة تعمل على تعديل مشاعر العميل دون التصرف بطرق تفاعليه ومدمره، فمن خلال التدريب علي تنظيم الانفعالات يكتسب العميل مجموعه من الاستراتيجيات السلوكية والمعرفية لخفض الاستجابات الانفعالية غير المرغوب فيها وزيادة الانفعالات المرغوب فيها وتركز المهارات علي تعليم كيفيه تحديد ووصف الانفعالات وكيفيه خفض القابلية للتأثر بالانفعالات السلبية وكيفيه اداره الانفعالات الصعبة (Ekman&Davidsin,1994).

٤ - مهارات الفاعلية بين شخصيه:

تعني الفعالية بين الشخصية مجموعة من المهارات والتقنيات التي تساعد الأفراد على التعامل بفعالية مع الأشياء التي يريدون تغييرها في حياتهم، وتساعد هذه المهارة الأفراد على تحديد الأهداف الشخصية ووضع خطط عمل لتحقيقها، وتحافظ على التركيز والانتباه لتحقيق النجاح.

ويري (Friedman (2013 أن مهاره الفعالية بين شخصيه تعتبر اداه لتعبير الفرد عن احتياجاته والتفاوض لحل مشكلاته مع الاحتفاظ باحترامه للآخرين

والاحتفاظ بعلاقات متوازنة وفعاله وتوجيه الفرد الي صنع خيارات للعلاقات بين الافراد، فهي تركز علي تعلم الفرد كيفية تحديد الأولويات في المواقف الشخصية وتعلم كيفية البحث للوصول الي أهدافه والتواصل بطريقه تعكس قيمه وآرائه.

كما تهدف الي منح العميل أدوات جديده للتعبير عن معتقداته واحتياجاته ووضع الحدود والتفاوض علي حلول للمشكلات بالإضافة الي معاملة الاخرين باحترام، وتساعد فعالية العلاقات الشخصية العميل في تعلم كيفية اداره الصراع بين الأشخاص وتعزيز البيئة بشكل فعال من خلال تطوير صداقات جديده او انهاء صداقات قديمة ووضع حدود للعلاقات والتفاوض علي حلول للمشكلات مع الاحتفاظ بعلاقات متوازنة وفعاله ومعامله الاخرين باحترام (Mckay, Wood&Brantly, 2010).

بالإضافة إلى هذه المهارات، يستخدم العلاج السلوكي الجدلي أيضاً مجموعة من التقنيات الأخرى، مثل تحليل السلوكيات والتفكير الإيجابي والتحفيز الذاتي. وتشير الدراسات إلى أن العلاج السلوكي الجدلي يمكن أن يكون فعالاً لعلاج الكثير من المشاكل النفسية، مثل الاكتئاب والقلق واضطرابات الأكل واضطرابات نوم الأطفال والعديد من الأمراض النفسية الأخرى.

استراتيجيات العلاج السلوكي الجدلي:

يعتبر العلاج السلوكي الجدلي (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) من أكثر الأساليب العلاجية فاعلية في معالجة بعض الاضطرابات النفسية والسلوكية. ويعتمد هذا العلاج على التركيز على العلاقة بين التفكير والسلوك وذلك من خلال الحديث المباشر بين المعالج والعميل، فهو علاج شامل يقوم علي المزج بين الأساليب المعرفية والسلوكية مع الممارسات القائمة علي القبول والالتزام بمحاوله التحسين، فالعلاج السلوكي الجدلي قائم علي إيجاد توليفات بين التوترات والقلق من اجل احداث التغيير ويعمل علي تحقيق التوازن بين التركيز العلاجي علي التغيير واستراتيجيات القبول- أي قبول التجربة العاطفية والانفعالية من ناحيه والتخلص من المشاعر السلبية ومنعها من ناحيه اخري(Soleimani, 2015).

وللوصول إلى نتائج إيجابية، يتم استخدام العديد من الاستراتيجيات السلوكية المختلفة في العلاج الجدلي.

١- الاستراتيجية الجدلية:

تعتمد الاستراتيجية الجدلية على تحدي الافتراضات الخاطئة التي يحملها العميل، وتشمل أهم هذه الافتراضات السلبية المتعلقة بالذات والآخرين والعالم، مثل "أنا فاشل" أو "الناس لا يحبونني"، وذلك عن طريق اكتشاف تلك الافتراضات وتحديها من خلال الحوار الجدلي لإيجاد الأدلة المنطقية التي ترفض تلك التعليمات التي يظن المريض أنها صادقة (Ferreira, 2012).

وذكرت لينهان ان استراتيجيات التغيير الجدلي تخلق تحولات انفعاليه ومعرفيه وسلوكيه وتكون اكثر تأثيرا عند استخدامها بشكل مرن مع استراتيجيات القبول مثل (رفض الصواب والخطأ- استخدام المجاز او القصص- تفعيل العقل الحكيم- عكس الدور (Linehan,1993).

٢- استراتيجيات التحقق من الصحة:

تعتمد هذه الاستراتيجية على تحليل الأدلة التي يقدمها المريض لدعم الافتراضات السلبية، وذلك بتحديد مدى صحتها وإمكانية تحققها، ويتم ذلك من خلال إظهار كل الأدلة المتعارضة مع الافتراض الخاطئ ووضعها في الاعتبار لاتخاذ قرار منطقي وسليم (Soleimani, 2015).

ويري (Ward- Ciesielski,et al.,2020) ان استراتيجيات التحقق من الصحة هي جوهر الاستراتيجيات القائمة علي القبول في العلاج السلوكي الجدلي ويمكن تطبيق التحقق من الصحة علي التجارب الانفعالية والسلوكية والمعرفية ويمكن تحقيقه بطرق صريحة ولفظيه او بطرق وظيفيه وغير لفظيه وتستخدم هذه الاستراتيجية لمساعدة العملاء علي فهم ان ردودهم منطقيه، من خلال قيام المعالج بالتوصل الي التحقق من الصحة من خلال الاستماع والتأمل وفهم تجربه العميل الحقيقية، ويتضمن العلاج السلوكي الجدلي سته مستويات من التحقق وهي:

١- الاستماع الفعال والوعي والاهتمام بالعمل من خلال البقاء مستيقظا ومنتهبا.

٢- عكس مشاعر العميل وسلوكياته وافكاره.

٣- قراءه العقل من خلال التعبير عن مشاعر او أفكار او تجارب العميل الغير معلنه.

٤- وعي العميل بان السلوك المختل امر منطقي في ضوء التاريخ السابق او العوامل البيولوجية.

٥- الاعتراف بصحة السلوك في لحظه معينه كاستجابة معياريه لموقف ما.

٦- الترف بطريقه اصليه او الايمان بالفكرة القائلة بان العميل شخص صالح يؤمن به المعالج ويحترمه ويشجعه (Lynch et al., 2006).

٣- استراتيجيات حل المشكلات:

تستخدم هذه الاستراتيجيه عندما يواجه المريض مشكله في التعامل مع الأشخاص أو المواقف، حيث يتم تدريبه على تنمية مهاراته الاجتماعيه والتفاعليه للتعامل مع هذه المشكلات (Ferreira, 2012).

وتهدف الي مساعده العميل علي تغيير السلوك المشكل من خلال استخدام فنيات العلاج السلوكي المعرفي مثل (التدريب علي المهارات، اداره الطوارئ، التعرض اذا كانت ردود الفعل الانفعاليه المشروطة لمحفزات معينه تتداخل مع السلوك التكيفي، التعديل المعرفي اذا كانت معتقدات المريض ومواقفه وافكاره تتداخل مع السلوك التكيفي (Robins&Rosenthal,2011).

٤- استراتيجيه اداره الحالات:

تستخدم هذه الاستراتيجيه عندما يواجه المريض مشاعر القلق أو الاكتئاب أو الذعر، ويتم ذلك عن طريق تدريب المريض على إدارة مشاعره ومنع بدء الهجمات والتزايد السلبي في الشعور بالخاوف (Soleimani, 2015).

وتستخدم استراتيجيات اداره الحالة لمساعدته المستشارين علي التواصل في العلاقات مع المهنيين الاخرين المشاركين في حاله العميل، وفي العلاج السلوكي الجدلي يتدخل المستشار في بيئه العميل فقط في ظل ظروف محدده للغاية هي (العميل غير قادر علي القيام بذلك والنتيجه هامه- تتطلب البيئه شخص ذو سلطه عاليه لتوجيه العميل- في حاله ان تكون حياه العميل والأخرين في خطر- يكون فعل انساني ولن يسبب أي ضرر لاي شخص- كون العميل قاصر. يتم تشاور

المستشار مع العميل ويدربه حول كيفية التفاعل ومن خلال هذه الطريقة يتعلم العميل كيفية التفاعل بمهاره اكبر مع بيئته.

وبالإضافة إلى الاستراتيجيات المذكورة أعلاه، يستخدم العلاج الجدلي أيضًا الاستراتيجيات التحليلية وغيرها من الاستراتيجيات المختلفة والتي تعتمد على الحالة النفسية والسلوكية للمريض.

وفي النهاية، يتضح أن العلاج السلوكي الجدلي يمثل خيارًا فاعلاً في معالجة العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية، وتحقيق هذه النتائج يعتمد على الاستراتيجيات السلوكية المتبعة في العلاج. وإذا تضافرت جهود المعالج والمريض في تطبيق هذه الاستراتيجيات، فإن النتائج الإيجابية للعلاج الجدلي ستكون أكثر قوة وفاعلية.

ثانياً - الصحة النفسية:

تعرف الصحة النفسية علي انها تنظيم متسق بين عوامل التكوين العقلي وعوامل التكوين الانفعالي للفرد ويسهم هذا التنظيم في تحديد استجابات الفرد الدالة علي اتزانه الانفعالي وتوافقه الشخصي والاجتماعي وتحقيق ذاته (اديب الخالدي، ٢٠٠٠:٣٣).

الصحة النفسية هي حالة شاملة للرفاهية النفسية والعاطفية والاجتماعية، وتتضمن القدرة على التعامل بشكل فعال مع الضغوط الحياتية وتحسين العلاقات الاجتماعية والنمو الشخصي والمهني والتحقق من الإمكانيات والقدرات، وتحسين الذات والثقة بالنفس، وتحسين الحالة العامة للصحة النفسية والعافية. وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، الصحة النفسية هي حالة جيدة من الرفاهية النفسية التي تتيح للفرد العيش بمستوى مرضي من السعادة والرضا عن الذات، والقدرة على التعامل مع الضغوط الحياتية والمساهمة بشكل فعال في المجتمع (World Health Organization, 2001).

ويري كل من (Steel, etal (2014) Keyes, (2007) ان الصحة النفسية تهتم بالأمور المتعلقة بالنمو الشخصي والعواطف والعقل وتحسين العلاقات الاجتماعية والتواصل والتوازن النفسي والعاطفي، وتعتبر جزءاً هاماً من الصحة

العامة. وتتضمن الصحة النفسية العديد من المجالات، مثل الصحة العقلية، والصحة النفسية للأطفال والمراهقين، والصحة النفسية للمسنين، والصحة النفسية في مكان العمل، والصحة النفسية الجنسية، والصحة النفسية في الرياضة، وغيرها. يتطلب الحفاظ على الصحة النفسية الاهتمام بالاعتناء الذاتية وتطوير القدرات الذاتية والقدرة على التعامل مع الضغوط الحياتية والتحكم في العواطف وتحسين العلاقات الاجتماعية والتواصل والتعلم المستمر والتعرف على التحديات التي يواجهها الفرد في حياته.

الصحة النفسية هي حالة شاملة للرفاهية النفسية، وتشمل القدرة على التعامل مع الضغوط الحياتية، وتحسين العلاقات الاجتماعية، والنمو الشخصي والمهني، والتحقق من الإمكانات والقدرات، وتحسين الذات والثقة بالنفس، وتحسين الحالة العامة للصحة النفسية والعافية. وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، "الصحة النفسية هي حالة جيدة من الرفاهية النفسية التي تتيح للفرد العيش بمستوى مرضي من السعادة والرضا عن الذات، والقدرة على التعامل مع الضغوط الحياتية والمساهمة بشكل فعال في المجتمع (Firth, etal, 2019).

خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

الصحة النفسية هي حالة جيدة من الصحة العقلية، والاجتماعية والعاطفية والروحية. تتضمن الصحة النفسية القدرة على التعامل مع التحديات الحياتية والتعامل مع الضغوط النفسية بشكل فعال وصحيح. ولقد أظهرت العديد من الدراسات أن هناك مظاهر مختلفة للشخصية التي تتمتع بالصحة النفسية الجيدة. وفيما يلي، سوف نتطرق إلى بعض هذه الخصائص:

١ - الثقة بالنفس:

الثقة بالنفس هي مظهر هام للشخصية التي تتمتع بالصحة النفسية الجيدة. الأشخاص الذين يتقون بأنفسهم يصعب إسقاطهم بسهولة، ويستطيعون التعامل مع الضغوط النفسية بشكل أفضل من غيرهم فالثقة بالنفس تعد أحد العوامل الأساسية التي تؤثر على الصحة النفسية بشكل إيجابي، وأن الأشخاص الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة يتميزون بالثقة العالية بأنفسهم وقدراتهم (Mann, L., & Burnett, P 2013).

٢- الشعور بالسعادة مع النفس ومع الآخرين:

الشعور بالسعادة والراحة النفسية واشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية والشعور بالأمن والطمأنينة ووجود اتجاه متسامح نحو الذات. وحب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين والقدرة علي أقامه علاقات اجتماعيه سليمة والقدرة علي التضحية وخدمه الآخرين والاستقلال الاجتماعي والسعادة الأسرية والتعاون وتحمل المسؤولية الاجتماعية (حامد زهران، ٢٠٠٥، ١٣).

٣- القدرة علي التعامل مع الضغوط النفسية:

القدرة على التعامل مع الضغوط النفسية بشكل فعال هي مظهر آخر للشخصية التي تتمتع بالصحة النفسية الجيدة. الأشخاص الذين يمتلكون هذه القدرة يستطيعون الحفاظ على توازنهم النفسي في الظروف الصعبة، ولا يتأثرون بشكل كبير بالضغوط المحيطة بهم. كما أظهرت دراسة Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000) أن الأشخاص الذين يمتلكون القدرة على التعامل مع الضغوط النفسية بشكل فعال يشعرون بمزيد من السعادة والرضا بحياتهم.

٤- الانفتاح العاطفي:

الانفتاح العاطفي هو مظهر آخر للشخصية التي تتمتع بالصحة النفسية الجيدة. الأشخاص الذين يمتلكون هذه الصفة يتمتعون بالقدرة على التعبير عن مشاعرهم بشكل صحي، ويستطيعون التعامل مع المشاعر السلبية بشكل فعال، ويتمتعون بعلاقات إيجابية مع الآخرين وأن النضج العاطفي يعد عاملاً أساسياً في تحسين الصحة النفسية، وأن الأشخاص الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة يتميزون بالقدرة على التعامل مع المشاعر السلبية بشكل بناء وإيجابي (Gross & John, 2003); (Chandra, P., & Chaturvedi, M., 2014).

٥- القدرة علي مواجهه مطالب الحياه:

ويظهر ذلك من خلال النظرة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية والإيجابية في مواجهه الواقع والقدرة علي مواجهه احباطات الحياه اليومية وبذل

الجهود الإيجابية من أجل التغلب على مشكلات الحياه وحلها والقدرة على مواجهه معظم المواقف التي يقابلها وتقدير وتحمل المسؤوليات الاجتماعية وتحمل مسئوليه السلوك الشخصي والسيطرة على الظروف البيئية كلما امكن والتوافق معها والترحيب بالخبرات والأفكار الجديدة.

٦- القدرة على التفاعل الاجتماعي:

الشخصية المتمتع بالصحة النفسية تتميز بالقدرة على التفاعل الاجتماعي بشكل إيجابي، والتعامل مع الآخرين بشكل صحيح، والتواصل بشكل فعال (Singh, V., & Jindal, N., 2016).

٧- الإيجابية والتفاؤل:

الإيجابية والتفاؤل يمكن أن تحسن الصحة النفسية بشكل كبير، وأن الأشخاص الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة يعتمدون على الأفكار والتصورات الإيجابية للتعامل مع المشاكل والصعوبات والعمل على تحسين مستوي التوافق النفسي والقدرة على التحكم في الذات وبشاشه الوجه (Kumar, S., & Dhawan, S.,2018).

٨- القدرة على التأقلم:

تشير دراسة (Choudhary, S., & Srivastava, K. (2019) ان القدرة على التأقلم تعد عاملاً مهماً في تحسين الصحة النفسية، وأن الأشخاص الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة يمكنهم التعامل مع التغييرات في الحياة بشكل مرن ومناسب.

أهميه الصحة النفسية لآباء ذوي الاحتياجات الخاصة:

وتشير دراسة كل من (Risdal, D., & Singer, G. H. (2004), Seltzer et al (2003) أن وجود طفل معاق او ذوي احتياجات خاصه شكل تحديا كبيرا للأسرة، تلعب دورا حيويًا في تحسين جوده الحياه للآباء ولأفراد عائلاتهم ويمكن تلخيص اهميه الصحة النفسية لآباء ذوي الاحتياجات الخاصة فيما يلي:

١- تعزيز القدرة على التكيف:

يساعد الدعم النفسي والاجتماعي في تحسين قدرة الآباء على التكيف مع الصعوبات التي يواجهونها في رعاية أطفالهم ذوي الاحتياجات الخاصة.

ويمكن أن يؤدي ذلك إلى تحسين جودة الحياة لهم، ، ويساعدهم على التعامل مع التحديات الناتجة عن رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتشير دراسة (Hastings et al., 2005) أن الآباء الذين تلقوا دعماً نفسياً واجتماعياً منظمًا كانوا أكثر قدرة على التكيف مع الصعوبات وأقل عرضة للإجهاد النفسي والاكتئاب.

٢- تحسين الصحة العقلية:

يعاني بعض الآباء ذوو الاحتياجات الخاصة من الضغوط النفسية والتوتر الناتج عن المسؤولية الإضافية على رعاية أطفالهم. ويمكن للدعم النفسي والاجتماعي المناسب أن يساعد في تحسين الصحة العقلية للآباء، ويساعدهم على التعامل مع التحديات الناتجة عن رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. وفي دراسة (Seltzer et al., 2003).

وجد الباحثون أن الآباء الذين يعانون من مشاكل في الصحة النفسية يميلون إلى تجنب البحث عن الدعم الاجتماعي والنفسي، وهذا يمكن أن يؤدي إلى تفاقم المشاكل النفسية والاجتماعية التي يعانون منها.

٣- تحسين العلاقات الأسرية:

يمكن للرعاية الإضافية التي يتطلبها الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة أن تؤثر على العلاقات الأسرية. ويمكن للدعم النفسي والاجتماعي المناسب أن يساعد في تعزيز العلاقات الأسرية وتحسين التواصل بين الأفراد.

٤- تعزيز القدرة على العمل:

يمكن للضغوط الناتجة عن رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أن تؤثر على القدرة على العمل والإنتاجية. ويمكن للدعم النفسي والاجتماعي المناسب أن يساعد في تحسين القدرة على العمل والإنتاجية.

٥- تحسين الصحة العامة:

يمكن للضغوط الناتجة عن رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أن تؤثر على الصحة العامة للآباء. ويمكن للدعم النفسي والاجتماعي المناسب أن يساعد في تحسين الصحة العامة والرفاهية العامة للآباء ذوي الاحتياجات الخاصة يمكن أن يحسن العلاقات الأسرية، ويعزز التواصل والتفاعلات الإيجابية بين أفراد الأسرة.

٦- تحسين مهارات الاسترخاء والتحكم في الضغوط:

تحسين مهارات الاسترخاء والتحكم في الضغوط تعمل علي تعليم الآباء ذوي الاحتياجات الخاصة كيفية التعامل مع الضغوط الناتجة عن رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. ومن خلال تطوير مهارات الاسترخاء والتحكم في الضغوط، يمكن للآباء تحسين صحتهم النفسية والعقلية، وتقليل مستويات الإجهاد الناتج عن المسؤولية الإضافية التي يتحملونها.

٧- تعزيز الثقة بالنفس.

تعمل تعزيز الثقة بالنفس إلى تحسين صحة النفس العامة للآباء ذوي الاحتياجات الخاصة، وتعزيز قدرتهم على التعامل مع التحديات النفسية والاجتماعية بشكل فعال.

ومن خلال تعزيز الثقة بالنفس، يمكن للآباء تحسين الصحة النفسية والعقلية وتقليل مستويات القلق والتوتر والاكتئاب التي قد تنجم عن مسؤولية رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

٨- تحسين القدرات العاطفية والتعامل مع المشاعر:

يهدف تحسين القدرات العاطفية والتعامل مع المشاعر إلى تعليم الآباء ذوي الاحتياجات الخاصة كيفية التعامل مع المشاعر السلبية وتحسين القدرة على التحكم فيها. ومن خلال تحسين القدرات العاطفية والتعامل مع المشاعر، يمكن للآباء تحسين صحتهم النفسية والعقلية، وتقليل مستويات الضغوط الناتجة عن رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

اشارت العديد من الدراسات والأبحاث على أهمية الصحة النفسية للآباء ذوي الاحتياجات الخاصة في تحسين جودة الحياة لهم ولأفراد عائلاتهم. ويمكن للدعم النفسي والاجتماعي المناسب أن يحسن العلاقات الأسرية ويساعد الآباء على التكيف مع التحديات التي يواجهونها في رعاية أطفالهم ذوي الاحتياجات الخاصة.

تعتبر الصحة النفسية للآباء ذوي الاحتياجات الخاصة مهمة جداً لأنها تؤثر على جودة حياتهم وحياتهم عائلاتهم. وتهدف الصحة النفسية للآباء ذوي الاحتياجات الخاصة إلى تحسين الصحة النفسية والعقلية لهؤلاء الآباء، وتعزيز قدرتهم على التعامل مع التحديات النفسية والاجتماعية التي يواجهونها. ويمكن لتحقيق هذه الأهداف أن يساعد الآباء على تحسين جودة حياتهم وحياتهم أطفالهم ذوي الاحتياجات الخاصة. حسن الصحة العقلية والصحة العامة لهم ولأسرتهم بشكل عام. (أشرف شريت، ٢٠٠١؛ 2014)، Chandra, P., & Chaturvedi, M. (2014), Risdal,., & American (2004)، Singer, (2017)، Vohra,., & Adlakha,., (2017)، Floyd,., & Zmich,.. (1991)، Psychological Association. (2013).

فروض البحث:

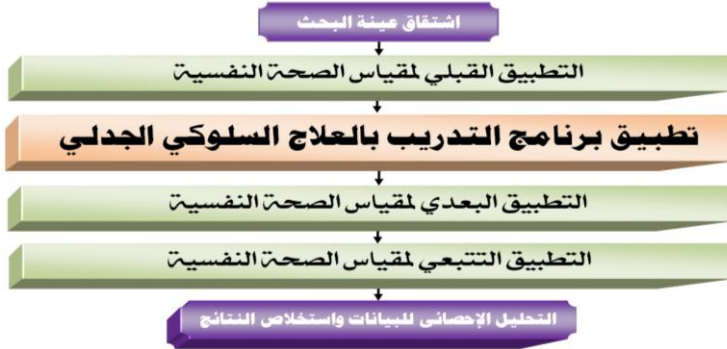
- ١- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد الصحة النفسية ومجموعها الكلي لصالح القياس البعدي.
- ٢- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد الصحة النفسية ومجموعها الكلي.

إجراءات البحث:

أولاً- منهج البحث:

اعتمد هذا البحث على المنهج شبه التجريبي والتصميم التجريبي ذي المجموعة الواحدة One- Group Pretest- Posttest Design، ويوضح شكل

(١) التصميم التجريبي للبحث:



شكل ١ التصميم التجريبي للبحث

ثانيا - عينه البحث:

العينة الاستطلاعية:

تهدف هذه العينة إلى التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث، وتكونت من (٢٠) أب من آباء ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة الإسكندرية.

العينة الأساسية:

تكونت العينة الأساسية من (١٠) آباء من آباء ذوي الاحتياجات الخاصة بمتوسط عمر زمني قدره (٣٧.٦٢±٢.٠٨) عام، من أولياء أمور الأطفال المترددين علي مدرسه الفيريفين بمحافظة الإسكندرية واقتصرت عينه البحث الحالي علي اباء الفئات التالية (ذوي اضطراب طيف التوحد- ذوي متلازمه داون- الإعاقة العقلية البسيطة).

ثالثا - الأدوات:

- ١- مقياس الصحة النفسية لآباء ذوي الاحتياجات الخاصة (اعداد الباحثة).
- ٢- برنامج التدريب بالعلاج السلوكي الجدلي لآباء ذوي الاحتياجات الخاصة (اعداد الباحثة).

وفيما يلي وصف للأدوات:

١- مقياس الصحة النفسية لآباء ذوي الاحتياجات الخاصة (اعداد الباحثة):

أ- الهدف من المقياس: يهدف هذا المقياس إلى قياس الصحة النفسية لدى آباء ذوي الاحتياجات الخاصة.

ب- وصف المقياس: لبناء هذا المقياس اطلعت الباحثة على العديد من الدراسات والبحوث العربية والأجنبية التي تناولت موضوع الصحة النفسية مثل دراسة (James, et al., 2003) ودراسة (جمال الدين عبد الحميد وعبد الحميد محمد، ٢٠١٩) ودراسة (Bagley, C., Bolitho, F., & Bertrand, L. (2002). ودراسة (Layne, B. H., et al. 2008) (زيدان أحمد، عبد العزيز الشخص، ١٩٩٨).

ودراسة (MacIntyre, B. E., & Kraemer, B. R. (2007) كما
اطلعت الباحثة على الاستبيانات والمقاييس التي تم استخدامها في هذه الدراسات
لقياس الصحة النفسية. ويوضح جدول (١) عدد مفردات المُخصّصة لكل بعد من
أبعاد مقياس الصحة النفسية في صورته الأولى.

جدول (١) عدد مفردات المُخصّصة لكل بعد من أبعاد مقياس الصحة النفسية
في صورته الأولى

عدد المفردات	الأبعاد
١٥	ضبط الذات.
١٠	الرضا عن الذات.
١٣	تقبل الآخرين.
١١	تقبل الواقع.
١٠	التوافق المهني.
٥٩	المجموع

وتم تصحيح مقياس مهارات الصحة النفسية وفقاً لتدرج ليكرت Likert
Scale الرباعي على الترتيب (٤-٣-٢-١).

ج- صدق المقياس:

صدق المحكمين وصدق المحتوى للاوشي: قامت الباحثة بحساب صدق
مقياس الصحة النفسية باستخدام صدق المحكمين وصدق المحتوى للاوشي
Lawshe Content Validity Ratio (CVR) حيث تم عرض المقياس في
صورته الأولى على عدد (١٠) أساتذة من أساتذة علم النفس التربوي والصحة
النفسية بالجامعات المصرية (ملحق ١) مصحوباً بمقدمة تمهيدية تضمنت توضيحاً
لمجال البحث، والهدف منه، والتعريف الإجرائي لمصطلحاته، بهدف التأكد من
صلاحيته وصدقه لقياس الصحة النفسية، وإبداء ملاحظاتهم حول: (وضوح وملائمة
صياغة مفردات المقياس- وضوح تعليمات المقياس- كفاية مفردات المقياس-
وضوح ومناسبة خيارات الإجابة- تعديل أو حذف أو إضافة ما ترونه سيادتهم يحتاج
الى ذلك).

وقد قامت الباحثة بحساب نسب اتفاق المحكمين السادة أعضاء هيئة
التدريس بالجامعات علي كل مفردة من مفردات المقياس من حيث: مدي تمثيل

مفردات المقياس لقياس الصحة النفسية، كما قامت الباحثة بحساب صدق المحتوى (CVR) Content Validity Ratio باستخدام معادلة لاوشى Lawshe لحساب نسبة صدق المحتوى لكل مفردة من مفردات مقياس الصحة النفسية (In Johnston, Wilkinson, 2009, P5).

واتضح أن نسب اتفاق السادة أعضاء هيئة التدريس بالجامعات علي مفردات مقياس الصحة النفسية تتراوح بين (٨٠ - ١٠٠%)، كما بلغت نسبة الاتفاق الكلية للسادة المحكمين على مفردات مقياس الصحة النفسية (٩٣.٤٦٧%). وعن نسبة صدق المحتوى (CVR) للاوشى اتضح أن جميع مفردات مقياس الصحة النفسية تتمتع بقيم صدق محتوى مقبولة، كما بلغ متوسط نسبة صدق المحتوى للمقياس ككل (٠.٨٩١) وهي نسبة صدق مقبولة.

وقد استنقادت الباحثة من آراء وتوجيهات السادة المحكمين من خلال مجموعة من الملاحظات مثل: حذف عدد (٣) مفردات من مفردات المقياس، وتعديل صياغة بعض مفردات المقياس لتصبح أكثر وضوحاً، علاوة على إعادة ترتيب لبعض المفردات بتقديم بعضها على بعض، ووضع نظام موحد لتقدير الدرجات في كل بعد. ويوضح جدول (٢) عدد مفردات المُخصصة لكل بعد من أبعاد مقياس الصحة النفسية في صورته النهائية.

جدول (٢) عدد مفردات المُخصصة لكل بعد من أبعاد مقياس الصحة النفسية في صورته النهائية

عدد المفردات	الأبعاد
١٣	ضبط الذات.
١٠	الرضا عن الذات.
١٢	تقبل الآخرين.
١١	تقبل الواقع.
١٠	التوافق المهني.
٥٦	المجموع

صدق الاتساق الداخلي: قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي لمقياس الصحة النفسية عن طريق حساب:

- معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس ودرجة البعد الذي تنتمي إليه.

• معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للمقياس.

• معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس.

بداية يوضح جدول ٣ معاملات الارتباط بين درجة المفردة ودرجة البعد الذي

تنتمي إليه والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية.

جدول ٣ معاملات الارتباط بين درجة المفردة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية لمقياس

الصحة النفسية (ن=٢٠)

معامل الارتباط	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	معامل الارتباط	م
بالدرجة الكلية للمقياس	بالبعد		بالدرجة الكلية للمقياس	بالبعد		بالدرجة الكلية للمقياس	بالبعد	
البعد الثالث: تقبل الآخرين			البعد الثاني: الرضا عن الذات			البعد الأول: ضبط الذات		
.609**	.797**	١	.661**	.747**	١	.701**	.805**	١
.614**	.697**	٢	.623**	.729**	٢	.692**	.860**	٢
.692**	.760**	٣	.649**	.720**	٣	.685**	.757**	٣
.714**	.802**	٤	.691**	.671**	٤	.664**	.788**	٤
.620**	.721**	٥	.624**	.750**	٥	.612**	.726**	٥
.646**	.758**	٦	.637**	.786**	٦	.610**	.807**	٦
.708**	.862**	٧	.672**	.711**	٧	.628**	.740**	٧
.709**	.794**	٨	.640**	.775**	٨	.668**	.762**	٨
.734**	.726**	٩	.648**	.795**	٩	.726**	.806**	٩
.610**	.681**	١٠	.680**	.832**	١٠	.612**	.725**	١٠
.716**	.813**	١١				.726**	.786**	١١
.630**	.741**	١٢				.592**	.683**	١٢
						.718**	.760**	١٣
البعد الخامس: التوافق المهني			البعد الرابع: تقبل الواقع					
			.618**	.601**	١	.770**	.847**	١
			.682**	.835**	٢	.654**	.790**	٢
			.776**	.872**	٣	.635**	.726**	٣
			.725**	.844**	٤	.648**	.751**	٤
			.747**	.802**	٥	.660**	.783**	٥
			.603**	.711**	٦	.624**	.680**	٦
			.734**	.738**	٧	.702**	.726**	٧
			.725**	.770**	٨	.734**	.795**	٨
			.681**	.709**	٩	.781**	.812**	٩
			.679**	.717**	١٠	.684**	.791**	١٠
						.619**	.770**	١١

يلاحظ من جدول (٣) أن:

- معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس الصحة النفسية ودرجة البعد الذي تنتمي إليه دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١)؛ مما يعني اتساق مفردات المقياس مع البعد الذي تنتمي إليه.
 - معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس الصحة النفسية والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١)؛ مما يعني اتساق مفردات المقياس مع درجته الكلية.
- ويوضح جدول (٤) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الصحة النفسية والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٤) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الصحة النفسية والدرجة الكلية للمقياس (ن=٢٠)

م	البعد	معامل الارتباط
١	ضبط الذات.	.858**
٢	الرضا عن الذات.	.854**
٣	تقبل الآخرين.	.884**
٤	تقبل الواقع.	.879**
٥	التوافق المهني.	.918**

ومن خلال حساب صدق مقياس الصحة النفسية بطرق صدق المحكمين وصدق لاوشى وصدق الاتساق الداخلي يتضح أن المقياس يتمتع بمعامل صدق مقبول؛ مما يشير إلى إمكانية استخدامه في البحث الحالي، والوثوق بالنتائج التي سيسفر عنها البحث.

د- ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس بطريقتي ألفا كرونباخ Cronbach's alpha وإعادة التطبيق Test- Retest، والنتائج يوضحها جدول (٥).

جدول (٥) معاملات ثبات مقياس الصحة النفسية بطريقتي ألفا كرونباخ وإعادة التطبيق (ن=٢٠)

المتغيرات	معامل ثبات	
	إعادة التطبيق	ألفا كرونباخ
ضبط الذات.	.٨٦١**	.٨١٩
الرضا عن الذات.	.٨٥٦**	.٨١٤
تقبل الآخرين.	.٨٤٨**	.٨٢٦
تقبل الواقع.	.٨٥٩**	.٨٣١
التوافق المهني.	.٨٥٥**	.٨٢٨
المقياس ككل	.٨٧٩**	.٨٤٥

يلاحظ من جدول (٥) أن مقياس الصحة النفسية يتمتع بمعاملات ثبات مقبولة، مما يُشير إلى إمكانية استخدامه في البحث الحالي والوثوق بالنتائج التي سيُسفر عنها البحث.

٢- برنامج تدريبي قائم علي العلاج السلوكي الجدلي (اعداد الباحثة):

تعريف البرنامج القائم علي العلاج السلوكي الجدلي:

يعرف اجرائيا بأنه برنامج مقدم لآباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بهدف تحسين الصحة النفسية لديهم من خلال تدريبهم أثناء الجلسات الفردية والجماعية التي تعتمد علي مهارات العلاج السلوكي الجدلي وهي (مهارات تحمل الكرب، مهارات اليقظة العقلية، مهارات تنظيم الانفعالات، مهاره الفاعلية البين شخصيه) كما يستند في علاجه علي مجموعه من الاستراتيجيات ومنها (الاستراتيجية الجدلية، استراتيجيات التحقق من الصحة، استراتيجيات حل المشكلات، الاستراتيجية الأسلوبية، استراتيجيات ادارة الحالات).

أسس ومصادر اعداد البرنامج:

تم بناء برنامج قائم علي العلاج السلوكي الجدلي لآباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لتحسين الصحة النفسية لديهم وذلك بالاستناد الي الادبيات والدراسات في مجال العلاج السلوكي الجدلي والصحة النفسية (عبد الرحمن سليمان، ٢٠١٠،: نهله فرج، ٢٠١٨: هبه جابر وعبير أحمد، ٢٠٢١، ايمان خضر، ٢٠١٩: أحمد عمرو، ٢٠١٩، ؛ Neacsiu,A.et al,2014 ; Smith, J, ,2022 ; Zamani. et al.,2019 ; Singh, N,et al.,2014 ; Andreasson et Linehan, M et al. ,2006 ., al.,2016 ; Linehan,&Wilks,2015 ; Lynch, T. et al,2003, ;Ors , 2016; Eich,2015).

أهداف البرنامج:

تدريب آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة علي مهارات العلاج السلوكي الجدلي لتحسين الصحة النفسية لديهم وينبثق من هذا الهدف العام الأهداف الفرعية للبرنامج وهي:

- ١- تحسين الصحة النفسية للاباء ومساعدتهم في تقليل مستوى التوتر والقلق المرتبط برعايه الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ٢- تعزيز العلاقات العائليه من خلال تدريب الإباء علي التعامل مع أطفالهم بشكل إيجابي وفعال.
- ٣- تعليم الإباء كيفية التعامل مع الضغوط النفسية المرتبطه برعايه أطفالهم من ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ٤- تدريب الإباء علي كيفية التعامل مع سلوكيات أطفالهم المختلفة وتقبلها.
- ٥- تحسين مستوى التواصل بين الإباء وابنائهم من ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ٦- التدريب علي كيفية التعامل مع الأفكار السلبيه والتحكم فيها وذلك من خلال فنيات التركيز علي الحاضر والتأمل.
- ٧- تقديم توصيات وتوجيهات مباشره للاباء للمساعدة في تغيير سلوكهم السلبى.
- ٨- تحفيز الإباء علي مواجهه مخاوفهم والتعامل معها بطريقه أكثر فعاليه.
- ٩- تدريبهم علي مجموعه من المهارات الفعاله مثل التفاوض والتحكم في العواطف والتواصل الفعال وذلك لتحسين جوده الحياه لديهم .
- ١٠- اكسابهم مهاره مواجهه مخاوفهم والتعامل معها بطريقه فعاله.
- ١١- تدعيم الإباء بمهارات التنظيم الانفعالي والتحكم في المشاعر.
- ١٢- تدريب الإباء علي مهارات حل المشكلات التي تواجههم من خلال قبول المشكله وكيفية إيجاد حلول بديله.
- ١٣- تدريب الإباء علي مهارات التعقل (اليقظه الذهنيه).
- ١٤- اكساب الإباء مهاره كيفية الاستمتاع بالحياه رغم وجود المعاناه والتعب.
- ١٥- اكساب الإباء مهارات التعامل مع الاخرين وكيفية الاندماج معهم.

قواعد اعتمدت عليها الباحثة في اعداد وتنفيذ البرنامج:

- اعتمدت الباحثة علي مهارات وفنيات أسس العلاج السلوكي الجدلي وهناك مجموعه من القواعد التي اعتمدت عليها اثناء تنفيذ البرنامج وهي:
- التدريب الجماعي (والفردى لبعض الحالات) علي المهارات ويتكون من اربعة وحدات وهي مهارات التعقل او اليقظة الذهنية وتحمل الكرب وتنظيم الانفعالات والفاعلية البين شخصيه.

- اثناء تطبيق الجلسات الجماعية لا يسمح بالاسترسال في قول خبرات سلبية.
- التنوع في انشطه البرنامج لزياده الانتباه والوعي ومراعاة المرونة اثناء تنفيذ البرنامج.
- كل مهاره من مهارات العلاج السلوكي الجدلي يتم تدريب الإباء عليها من خلال الأنشطة النظرية والعملية فمثلا عند التدريب علي اليقظة الذهنية يتم توظيفها في جلسات البرنامج من خلال الانتباه اليقظ والاستماع اليقظ والتنفس اليقظ واليقظة العقلية للانفعالات التي يشعر بها الفرد وعدم اصدار حكم عليها والتعامل بفاعليه.
- الاعتماد علي فنيات سلوكيه ومعرفيه وفنيات اليقظة الذهنية والقبول من وجهه نظر جدليه حيث يتم تشجيع الإباء علي تقبل الواقع والمواقف الانفعالية الضاعته والمؤلمة وتغيير طريقه تفكيره في هذه المواقف وإيجاد معني إيجابي لها وتخفيف حده المعاناة الانفعالية وزياده المشاعر الإيجابية لديهم.
- يتم استخدام الواجبات المنزلية في كل جلسه مما يسهم في تعميم المهارات التي اكتسبوها في الجلسات لتعزيز العلاقات الأسرية مما ينعكس علي تحسين الصحة النفسية.

الفنيات المستخدمة في البرنامج:

وفقا لكتاب التدريب علي مهارات العلاج السلوكي الجدلي لمؤلفته مارثا لينهان والذي قام بترجمته (سامي العرجان، تيسير شواش، ٢٠٢٠) والاطلاع علي بعض الدراسات السابقه التي تم فيها عرض فنيات العلاج السلوكي الجدلي مثل (Linehan, M,2015 ; Eich,2015 ; Swales&Heard,2016 ; Miller,Raths&Linehan,2007).

والتي تساعد العميل علي التعامل مع المشاعر والتحكم في سلوكهم وتحسين حياتهم وبناء عليها قامت الباحثة باستخدام الفنيات الاتيه اثناء تطبيق البرنامج مع اباء ذوي الاحتياجات الخاصة:

- **الوعي الذهني:** وتشمل هذه الفنيه تعلم العميل الاهتمام باللحظه الحاليه وتحسين الوعي بالمشاعر والأفكار والمحيط الخارجي والتركيز علي الأفكار الإيجابية.
- **الوصف والملاحظه والمشاركه:** من خلال وصف العميل لمشكلته وملاحظه ما يدور حوله من مواقف تساعد علي حلها ومشاركه الحلول مع المرشد للتحقق من صحتها.

- **حل المشكلات:** تعتمد استراتيجيه حل المشكلات في العلاج السلوكي الجدلي علي مرحلتين الاولى فهم وقبول المشكله والثانيه اقتراح حلول وتنفيذها وهي من الاستراتيجيات الهامه التي تعتمد علي القبول والتغيير.
- **الاسترخاء:** يعتبر الاسترخاء من الطرق الممتازه التي تجعل العميل يشعر انه في حال افضل عندما يمارسه في أوقات الشده والتوتر، فيعمل الاسترخاء هنا علي قبول الواقع وليس التنازع معه او الابتعاد عنه وفنيه الاسترخاء تعتمد علي العلاقه بين الجسم والعقل فاسترخاء الجسم يريح العقل.
- **الفاعليه الذاتيه:** من خلال مراقبه العميل لافكاره وسلوكياته وفعاله ومشاعره وليس فقط الظاهر منها، أي تركيز الانتباه والوعي علي سلوكيات العميل من خلال نفسه.
- **التحكم في الانفعالات والعواطف:** تشمل هذه الفنيه تعلم العميل كيفيه التعامل مع المشاعر والانفعالات الصعبه وتخفيف الضغط النفسي عن طريق التأمل والتنفس العميق.
- **أساليب التفكير:** تتضمن تغيير واعاده صياغه طريقه تفكير الفرد حول الموقف لتقليل تأثيره السلبي والتركيز علي طرق التفكير الايجابيه.
- **التثنيه:** في هذه الفنيه يتم تدريب العميل علي الطرق التي تساعد علي التثنيه عند مروره بخبره انفعاليه مؤلمه وتشير الي تثنيه الذات من خلال التركيز علي نشاط اخر وتساعد هذه الفنيه علي استخدام العقل الحكيم ومن الطرق المستخدمه فيها (التثنيه بافكار اخري- التثنيه بالنشاط- التثنيه بالمقارنه- التثنيه بالانفعالات المعاكسه).
- **تقبل الواقع:** تتضمن دخول العميل في المواقف المخيفه والتي عاده يتجنبها وتهدف الي تنميه قدره العميل في القدره علي مواجهه الواقع وتقبله وزياده القدره علت تحمل وتقبل المواقف المؤلمه وكيفيه التعامل معها وعدم رفض الواقع.
- **عكس الفعل او التصرف المعاكس:** هي فنيه تعمل علي تغيير الانفعالات المؤلمه (السلبيه) عن طريق ممارسه عمل مفيد يتعارض مع المعاناه التي يشعر بها العميل بسبب المشاعر المؤلمه، ويهدف الي تغيير المشاعر السلبيه غير المرغوب فيها من خلا التصرف بطريقه معاكسه او عكس الفعل الانفعالي العاطفي.

التخطيط الزمني التفصيلي لمحتوى البرنامج البرنامج القائم علي العلاج السلوكي الجدلي لآباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف من الجلسة	الفيئات المستخدمة
الاولي والثانيه	تمهيد وتعارف	<ul style="list-style-type: none"> بناء علاقته قائمه علي التقبل بين الباحثه وافراد المجموعه التجريبيه تعريف افراد المجموعه التجريبيه باهداف البرنامج وانشطته عرض التعليمات التي يتم اتباعها اثناء تقديم البرنامج الاتفاق علي جدول المواعيد وحث الإباء علي الالتزام بالحضور 	الحوار والمناقشة المحاضره
الثالثه والرابعه	مفهوم العلاج السلوكي الجدلي وتأثيره علي الصحة النفسية	<ul style="list-style-type: none"> تعريف الإباء بمفهوم العلاج السلوكي الجدلي تبصير الإباء بأهميه التدريب علي مهارات العلاج السلوكي الجدلي ودوره في تحسين الصحة النفسية لديهم تدريب الإباء علي كيفية التعامل مع احتياجات أطفالهم وتحسين العلاقه بين الآباء والابناء 	المناقشه والحوار المحاضره الواجب المنزلي
الخامسة والسادسة	التحكم في المشاعر	<ul style="list-style-type: none"> تدريب الآباء علي كيفية التعامل مع المشاعر السلبية تعليم الآباء كيفية التعامل مع التفكير السلبي وتحويله الي تفكير ايجابي تعليم الآباء كيفية التواصل الفعال مع أطفالهم وبناء علاقات ايجابيه 	المحاضره الوعي الذهني أساليب التفكير الواجب المنزلي
السابعه والثامنه	التدريب علي الاسترخاء والتأمل	<ul style="list-style-type: none"> تدريب الإباء علي تقنيات الاسترخاء والتأمل وكيفية استخدامهما لتحسين الصحة النفسية تعليم الآباء الاسترخاء عن طريق التنفس العميق وتذكر الأشياء الجيده تحفيز الآباء علي تطبيق الاسترخاء والتأمل وكيفية توظيفها لمواجه المشكلات والضغط 	- المحاضره - الاسترخاء - التأمل - مراقبه الذات - الواجب المنزلي
التاسعه والعاشره	التدريب علي مهارات اليقظه لذئنيه وممارستها	<ul style="list-style-type: none"> يتعرف الآباء علي كيفية تحديد الأهداف الشخصيه والمهنيه والعمل علي تحقيقها تدريب الإباء علي مهارات اليقظه الذهنيه ممارسه اليقظه الذهنيه للسيطره علي الأفكار السلبيه 	الملاحظه الوصف المشاركه الوعي الذهني
الحاديه عشر والثانيه عشر	تقبل الذات	<ul style="list-style-type: none"> تحفيز الآباء علي المشاركه في انشطه الحياه الاجتماعيه والثقافيه والرياضيه والترفيهيه تشجيع الآباء علي اكتشاف اهميه دورهم بالنسبه لابنائهم 	المحاضره مراقبه الذات الواجب المنزلي

المحاضرة التشتت التصرف المعاكس الواجب المنزلي	<ul style="list-style-type: none"> • تدريب الإباء علي كيفية التعامل مع العواطف السلبية مثل الحزن والغضب والخوف • تعليم الإباء كيفية التعامل مع الضغوط والتحديات اليومية وتحويلها الي فرص للنمو والتطور 	تحمل الضغوط	الثالثة عشر والرابعة عشر
المحاضرة تقبل الواقع مراقبه الذات الواجب المنزلي	<ul style="list-style-type: none"> • تدريب الإباء علي كيفية بناء الثقة في النفس وتحسين الصورة الذاتية • تحفيز الإباء علي المشاركة في المجتمع والمساهمة في خدمته • مساعده الآباء علي مراقبه الذات لاعاده تقييم أفكارهم 	المراقبه الذاتيه والثقة بالنفس	الخامسه عشر لسادسه عشر
الحاضره حل المشكلات أساليب التفكير الواجب المنزلي	<ul style="list-style-type: none"> • تدريب الإباء علي كيفية التعامل مع المواقف الصعبه والتعلم منها • تدريب الإباء علي كيفية التعامل مع التحديات الخاصة في تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتعزيز القدرات الذاتيه لديهم 	التعامل مع الضغوط	السابعه عشر والثامنه عشر
المحاضره تقبل الواقع الواجب المنزلي	<ul style="list-style-type: none"> • تعليم الآباء كيفية اداره الوقت وتحقيق التوازن بين الحياه العمليه والحياه الشخصيه • تدريب الآباء علي مهاره تقبل الواقع 	تقبل الواقع	التاسعه عشر والعشرون
المحاضره الملاحظه حل المشكلات الواجب المنزلي	<ul style="list-style-type: none"> • تدريب الإباء علي كيفية تحديد الأولويات واتخاذ القرارات الصحيحة • تشجيع الآباء علي ممارسه الصمت في بعض المواقف للحفاظ علي التوازن النفسي • تدريب الآباء علي الصلح مع النفس لتحقيق السعاده النفسيه 	اتخاذ القرارات والتوازن النفسي	الحادي والعشرون والثاني والعشرون
الحوار والمناقشه التشتت أساليب التفكير الواجب المنزلي	<ul style="list-style-type: none"> • تعليم الإباء كيفية التفكير الإبداعي والمرونه العقلية وتطوير القدرات الابتكاريه في مواجهه المشكلات • تدريب الآباء علي كيفية تغيير مهاراتهم عند التعامل مع الآخرين 	المرونه في التفكير والتفاعل	الثالث والعشرون والرابع والعشرون
الحوار والمناقشه التصرف المعاكس التشتت الواجب المنزلي	<ul style="list-style-type: none"> • تدريب الإباء علي التفكير في بدائل لتغيير ردود الأفعال تجاه المشكلات • تدريب الإباء علي كيفية تقييم مهارات التعامل مع الآخرين • اكساب الإباء المرونه في التعامل ومعرفه التوقيت الصحيح لتغيير مهارات التفاعل عند التعامل مع الآخرين 	التكيف مع الآخرين	الخامس والعشرون والسادس والعشرون
- الحوار والمناقشه	<ul style="list-style-type: none"> • تطبيق مقياس الصحة النفسية • تشجيع الإباء علي تطبيق ماتعلموه من مهارات وفتيات لتحسين الصحة النفسية • الاتفاق مع الإباء علي موعد لقاء للمتابعه 	ختام وتقييم البرنامج	السابع والعشرون والثامن والعشرون

صدق البرنامج:

تم عرض برنامج التدريب بالعلاج السلوكي الجدلي في صورته الأولى على عدد (١٠) أساتذة من أساتذة علم النفس والتربية بالجامعات المصرية (ملحق ٣) مصحوباً بمقدمة تمهيدية تضمنت توضيحاً لمجال البحث، والهدف منه، والتعريف الإجرائي لمصطلحاته، بهدف التأكد من صلاحيته وصدق بنائه وقدرته على الصحة النفسية لآباء ذوي الاحتياجات الخاصة، ويوضح جدول (٦) نسب اتفاق السادة المحكمين حول برنامج التدريب بالعلاج السلوكي الجدلي.

جدول (٦) نسب اتفاق السادة المحكمين حول برنامج التدريب بالعلاج السلوكي الجدلي (ن=١٠)

م	عدد موافقات	عدد مرات	نسبة موافقات	معامل اختلاف (CV)*
١	١٠	١٠	١٠٠	
٢	٩	١	٩٠	
٣	٩	١	٩٠	
٤	١٠	١٠	١٠٠	
٥	٩	١	٩٠	
٦	١٠	١٠	١٠٠	٥٠.٣%
٧	١٠	١٠	١٠٠	
٨	٩	١	٩٠	
٩	١٠	١٠	١٠٠	
١٠	١٠	١٠	١٠٠	
النسبة الكلية للاتفاق على البرنامج				٩٦%

يلاحظ من جدول (٦) أن:

بلغت نسبة الاتفاق الكلية من قبل السادة المحكمين علي صلاحية برنامج

التدريب بالعلاج.

بلغ معامل الاختلاف (CV) Coefficient of Variation بين السادة المحكمين علي صلاحية برنامج التدريب بالعلاج السلوكي الجدلي (٥٠.٣٨%) وهي قيمة معامل اختلاف منخفضة جداً.

ومما تقدم تتضح صلاحية برنامج التدريب بالعلاج السلوكي الجدلي للتطبيق والوثوق بالنتائج التي سيُسفر عنها البحث.

٣- خطوات البحث:

- دراسة نظريه للتراث السيكولوجي بهدف اعداد اطار نظري يتناول متغيرات البحث واعداد ادواته
- الاطلاع علي الأبحاث والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع البحث للتعرف علي ما توصلت اليه من نتائج والاستعانة بها في الاطار النظري وصياغه فروض البحث الحالي، وتصميم مقياس الصحة النفسية، وبرنامج العلاج السلوكي الجدلي لأباء ذوي الاحتياجات الخاصة، وتحديد الأساليب الإحصائية المناسبة للبحث.
- تطبيق مقياس الصحة النفسية لأباء ذوي الاحتياجات قبل تطبيق البرنامج (القياس القبلي).
- تطبيق برنامج العلاج السلوكي الجدلي، واعاده القياس بعد انتهاء البرنامج مباشرة واعاده التطبيق للمقياس بعد الانتهاء بشهر للقياس التتبعي.
- تصحيح الاستجابات وجدوله الدرجات واجراء المعالجة الإحصائية.
- منافسه وتفسير النتائج في ضوء الاطار النظري والدراسات السابقة والبحوث المرتبطة بموضوع البحث.
- صياغه بعض التوصيات في ضوء ما اسفرت عنه نتائج البحث.

٤- الأساليب الإحصائية:

اعتمدت الباحثة في التحليل الإحصائي للبيانات للتأكد من صحة فروض البحث من عدمها على الأساليب الإحصائية الأتية:

- اختبار ويلكوكسون Wilcoxon ويسمى اختبار إشارات الرتب Sign- rank، ويستخدم في تحديد ما إذا كان هناك اختلاف أو فروق بين عينتين مرتبطتين، ويعد بديلاً لبارامترياً لاختبار "ت" لعينيتين مرتبطتين (أسامة ربيع، ٢٠٠٧).
- حجم التأثير مربع إيتا (η^2) للتعرف على حجم تأثير برنامج التدريب بالعلاج السلوكي الجدلي على الصحة النفسية لآباء ذوي الاحتياجات الخاصة، وتتراوح قيمة حجم التأثير من (صفر - ١).
- حيث يري كوهين (1988) Cohen أن القيمة (٠.١) تعني حجم تأثير منخفض، بينما تعني القيمة (٠.٣) حجم تأثير متوسط، في حين تعني القيمة (٠.٥) حجم تأثير مرتفع. (Corder; Foreman, 2009, p59).
- وقد استخدمت الباحثة في التحليل الإحصائي للبيانات حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS 20) وذلك لإجراء المعالجات الإحصائية.

نتائج البحث:

اختبار صحة الفرض الأول:

ينص على أنه " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد الصحة النفسية ومجموعها الكلي لصالح القياس البعدي".

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ويلكوكسون" (Wilcoxon Signed Ranks Test) لحساب دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد الصحة النفسية ومجموعها الكلي.

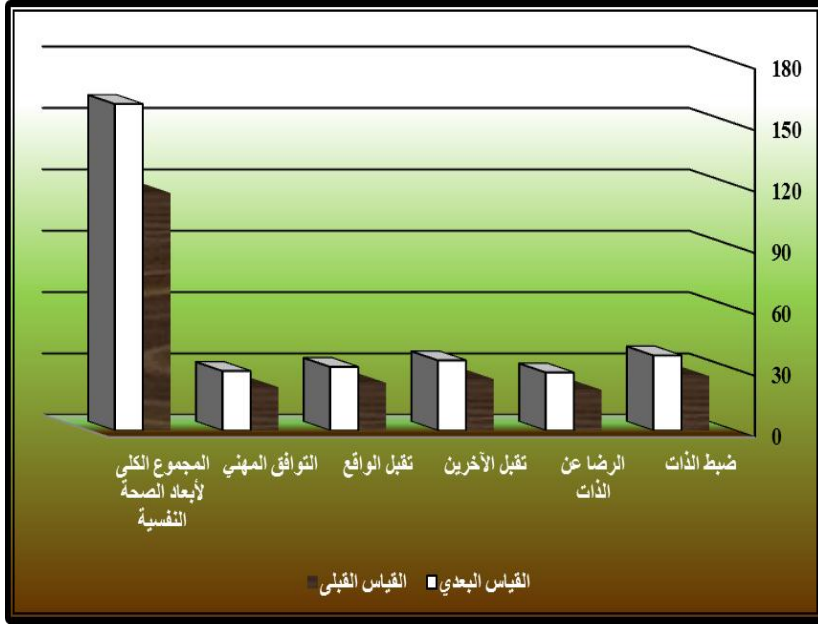
كما استخدمت الباحثة حجم التأثير (η^2) للتعرف على حجم تأثير برنامج التدريب بالعلاج السلوكي الجدلي على أبعاد الصحة النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

والنتائج يوضحها جدول (٧).

جدول (٧) نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة (Z) وقيمة حجم التأثير لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد الصحة النفسية ومجموعها الكلي (ن=١٠)

المتغيرات	لقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	توزيع الترتيب	العدد	متوسطات الترتيب	مجموع الترتيب	قيمة " Z "	مستوى الدلالة	حجم التأثير (η ²)													
										القيمة	الدلالة												
ضبط الذات.	القبلي البعدي	26.60 36.70	1.51 1.77	السالبة لموجبة لمتعادلة	0 10 0	0 5.5 0	0 55 0	2.820	0.01	0.631	مرتفع												
												الرضا عن الذات.	القبلي البعدي	19.90 28.40	1.20 1.90	السالبة لموجبة لمتعادلة	0 10 0	0 5.5 0	0 55 0	2.820	0.01	0.631	مرتفع
قبل الواقع.	القبلي البعدي	23.30 31.10	1.06 2.18	السالبة لموجبة لمتعادلة	0 10 0	0 5.5 0	0 55 0	2.842	0.01	0.635	مرتفع												
												التوافق المهني.	القبلي البعدي	21.20 29.10	1.40 1.91	السالبة لموجبة لمتعادلة	0 10 0	0 5.5 0	0 55 0	2.823	0.01	0.631	مرتفع
المجموع الكلي لأبعاد الصحة النفسية	القبلي البعدي	116.10 159.60	2.23 3.63	السالبة لموجبة لمتعادلة	0 10 0	0 5.5 0	0 55 0	2.807	0.01	0.628	مرتفع												

يلاحظ من جدول (٧) أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد الصحة النفسية (ضبط الذات- الرضا عن الذات- تقبل الآخرين- تقبل الواقع- التوافق المهني) ومجموعها الكلي لصالح القياس البعدي. ويوضح شكل (٢) الأعمدة البيانية لمتوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد الصحة النفسية ومجموعها الكلي.



شكل (٢) الأعمدة البيانية لمتوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد الصحة النفسية ومجموعها الكلي

كما يلاحظ من جدول (٧) أن قيم حجم تأثير (η²) برنامج التدريب بالعلاج السلوكي الجدلي في تحسين أبعاد الصحة النفسية (ضبط الذات- الرضا عن الذات- تقبل الآخرين- تقبل الواقع- التوافق المهني) ومجموعها الكلي لدى أفراد المجموعة التجريبية بلغت على الترتيب (٠.٦٣١ - ٠.٦٣١ - ٠.٦٣١ - ٠.٦٣٥ - ٠.٦٣١ - ٠.٦٢٨) وهي قيم حجم تأثير مرتفعة؛ أي أن نسبة التباين في أبعاد الصحة النفسية (ضبط الذات- الرضا عن الذات- تقبل الآخرين- تقبل الواقع- التوافق المهني) ومجموعها الكلي والتي ترجع لبرنامج التدريب بالعلاج السلوكي الجدلي هي على الترتيب (٦٣.١% - ٦٣.١% - ٦٣.١% - ٦٣.٥% - ٦٣.١% - ٦٢.٨%).

اختبار صحة الفرض الثاني:

ينص على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد الصحة النفسية ومجموعها الكلي".

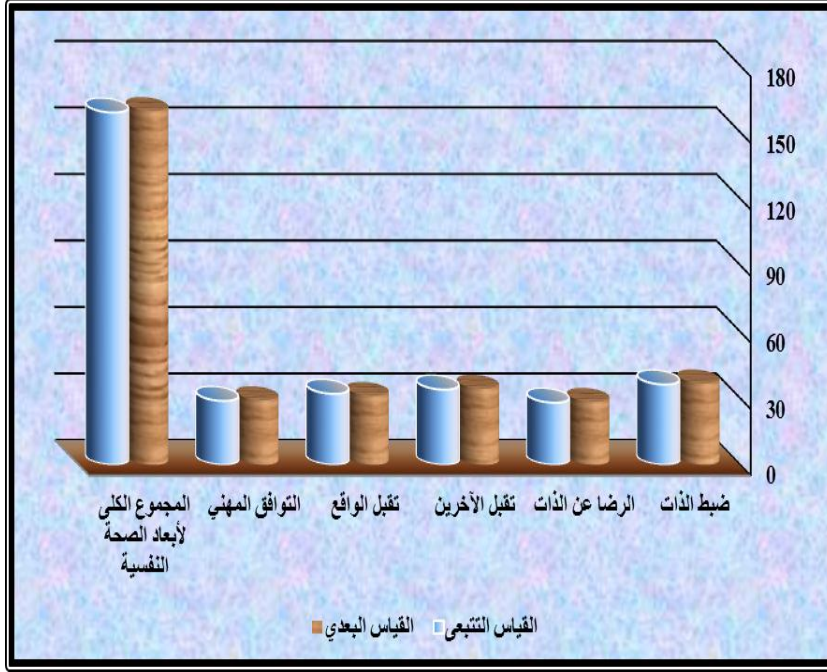
ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ويلكوكسون" (Wilcoxon Signed Ranks Test) لحساب دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد الصحة النفسية ومجموعها الكلي. والنتائج يوضحها جدول (٨).

جدول (٨) نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد الصحة النفسية ومجموعها الكلي (ن=١٠)

المتغيرات	لقياس	لمتوسط لانحراف	لتوزيع	متوسطات	مجموع	قيمة	مستوى
		للمعيارى	الرتب	الرتب	الرتب	" Z "	الدلالة
ضبط الذات.	لبعدي	36.7	السالبة	2	4	.535	غير دالة
	للتتبعي	36.2	الموجبة	2	2		
			المتعادلة	7			
الرضا عن الذات.	لبعدي	28.4	السالبة	4	10.5	.816	غير دالة
	للتتبعي	28	الموجبة	4.5	4.5		
			المتعادلة	5			
تقبل الآخرين.	لبعدي	34.3	السالبة	4	12.5	1.414	غير دالة
	للتتبعي	33.9	الموجبة	2.5	2.5		
			المتعادلة	5			
تقبل الواقع.	لبعدي	31.1	السالبة	2	4	.962	غير دالة
	للتتبعي	32	الموجبة	3.67	11		
			المتعادلة	5			
التوافق المهني.	لبعدي	29.1	السالبة	4	10	.677	غير دالة
	للتتبعي	28.8	الموجبة	5	5		
			المتعادلة	5			
المجموع الكلي لأبعاد الصحة النفسية للتتبعي	لبعدي	159.6	السالبة	4	30.50	.306	غير دالة
	للتتبعي	158.9	الموجبة	4.08	24.50		
			المتعادلة	0			

يلاحظ من جدول (٨) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي

والمتبعي لأبعاد الصحة النفسية (ضبط الذات- الرضا عن الذات- تقبل الآخرين- تقبل الواقع- التوافق المهني) ومجموعها الكلي. ويوضح شكل (٣) الأعمدة البيانية لمتوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمتبعي لأبعاد الصحة النفسية ومجموعها الكلي.



شكل (٣) الأعمدة البيانية لمتوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمتبعي لأبعاد الصحة النفسية ومجموعها الكلي

مناقشة النتائج وتفسيرها:

أظهرت نتائج المعالجة الإحصائية فعالية البرنامج القائم علي العلاج السلوكي الجدلي في تحسين الصحة النفسية لآباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وهذا يشير الي تحقق صحة الفروض التي افترضتها الباحثة واتضح هذه الفعالية من خلال وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد الصحة النفسية ومجموعها الكلي لصالح القياس البعدي، كما أظهرت النتائج استمراريه فعاليه البرنامج الي فتره مابعد التطبيق وظهر ذلك من خلال القياس المتبعي حيث كشفت النتائج علي انه لا توجد فروق

دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس الصحة النفسية واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة كل من (Zalewski, M.,et al,(2020) حيث اشارت هذه الدراسة ان العلاج السلوكي الجدلي يعتبر احد العلاجات الأكثر فعالية للآباء فهو يساعدهم علي تنظيم انفعالاتهم وتحسين الرفاهية النفسية لديهم وهذا بدوره ينعكس علي تحسين الصحة النفسية.

ودراسة (Smith.(2022) ; Zamani,Z.&Habibi (2019) حيث أظهرت نتائج هذه الدراسات مدي فعالية العلاج السلوكي الجدلي في التخفيف من الانفعالات السالبة والتخفيف من حده المشكلات التي يواجه آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والمشكلات السلوكية في التنظيم الانفعالي والعمل علي اكسابهم مهارات التنظيم الانفعالي والتفكير بإيجابيه.

وترجع الباحثة هذا الي تركيزها في البرنامج الي تعليم الإباء أساليب تفكير جديده ومحاولة تعديل الأفكار والمعتقدات الخاطئة واستبدالها بأخري صحيحة ومنطقية وذلك من خلال علي مهارات العلاج السلوكي الجدلي مثل اليقظة الذهنية وتنظيم الانفعالات مما ساهم في تحسين نظرتهم للأمور الحياتية والحكم عليها بطريقة صحيحة بعيدا عن المبالغة والتسرع في اصدار الاحكام، كما ساهم أيضا في التخفيف من حده الانفعالات وتنظيمها والسيطرة عليها، كما يمكن ان تفسر هذه النتيجة في ضوء جلسات البرنامج القائم علي العلاج السلوكي الجدلي وانتشطته وفنياتها التي هدفت الي تشجيع الإباء علي ان يفكرون ويشعرون ويسلكون بطريقة ايجابية فقد احتوي البرنامج علي جلسات خاصة لتمكين كل اب من الآباء من التعامل مع مشاعر الحزن والغضب وتدريبهم علي التقييم الموضوعي للموقف المثير والتخلص من المشاعر السلبية ومواجهه كل فرد لذاته للوصول الي مرحله الاستقرار النفسي والهدوء مع ادراك مدي صحه مشاعره المبالغ فيها ومن ثم الوعي بها والبدء في محاوله التخلص منها والتدريب علي ضبطها وهذا ساعد في تحسين الصحة النفسية للآباء وهذا ما اشارت اليه دراسة (Lieb, et al ,2004).

ان التدريب علي العلاج السلوكي الجدلي يزيد من قدره الفرد علي التكيف (Lieb, et al ,2004).

والثقة بالنفس. ويرى كل من (Woodberry&Popenoe 2008) ان التدريب علي العلاج السلوكي الجدلي يسهم بشكل فعال في تحسين وظائف الحياه اليومية والرفاهية والسعادة فالتدريب علي مهارات العلاج السلوكي الجدلي يعد استراتيجيه وقائية لتنمية المرونة وجوده الحياه ومساعدته الافراد علي بناء حياه تستحق العيش والحفاظ عليها وهذا بدوره يساعد في تحسين الصحة النفسية لآباء ذوي الاحتياجات الخاصة. ومن الجدير بالذكر ان فنيات العلاج السلوكي الجدلي لها تأثيرها الإيجابي علي تحسين الصحة النفسية وهذا ما اشارت اليه دراسة Coffey et al,(2010) ان تنظيم الانفعالات له دور مهم في التأثير علي الصحة النفسية وتعزيز الرفاهية وخفض الضغوط، ويعتبر التنظيم الانفعالي مؤثر في الصحة النفسية لان التنظيم الناجح للانفعالات يسهم في تحقيق التكيف الاجتماعي والشعور بالرفاهية.

كما اشارت دراسة (Rottenberg et Gresham&Gullone,2012); (Neacsiu ,et al (2014) ,al,2005) ان التدريب علي فنيات العلاج السلوكي الجدلي يحسن تنظيم العواطف ويقلل من الاعراض المرتبطة بالاضطرابات المختلفة، وأوضحت دراسة Bond Flaxman, (2013) &Livheim أهمية التدريب علي اليقظة العقلية لتحسين التوافق المهني وتعزيز التفاعل الواعي وتحقيق اكبر قدر من الرضا، وأظهرت نتائج دراسة (Berking ,et al (2008) ان التدريب علي تنظيم الانفعالات يساهم في تحسين ضبط الذات والتكيف مع المشاعر السلبية والعمل علي تبديلها باخري ايجابيه، كما اشارت دراسة (Linehan, (2015) الي ان التدريب علي مهارات وفنيات العلاج السلوكي الجدلي لها تأثير هام في تعلم مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل الفعال مع الاخرين وتقبل الواقع وتحمل الكرب.

وعند النظر الي نتيجة الفرض الثاني نجد ان نتيجة مقياس الصحة النفسية لدي آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في القياسين البعدي والتبقي لم تختلف وهذا ما يثبت صحة الفرض وتشير هذه النتيجة ان الأنشطة والفنيات الجديدة التي تم تعلمها من خلال جلسات البرنامج المختلفة قد اكتسبت صفه الاستمرارية، ومن هنا يمكن تفسير نتيجة هذا الفرض في ضوء ما تم تقديمه اثناء البرنامج من انشطه وفنيات وواجبات منزليه مع الحرص علي أدائها وتقييمها بصوره منتظمة مما ادي

الي انتقال اثر التدريب علي الآباء الي مواقف حياتيه اخري وهذا جعل من الصعب نسيانها او التخلي عن ممارستها وهذا من الأشياء التي يمكن ان تكون قد ساهمت في استمراره الأثر الإيجابي للبرنامج القائم علي العلاج السلوكي الجدلي.

كما ترجع الباحثة استمرار فعالية البرنامج الي استخدام أساليب العلاج السلوكي الجدلي وهي التدريب الجماعي علي المهارات والتي هدفت الي تدريب الإباء علي مهارات اليقظة العقلية وتحمل الكرب وتنظيم الانفعالات وحل المشكلات والفاعلية البنشخصيه والتي هدفت الي احاث تغيير إيجابي في حياه الآباء وبناء حياه تستحق ان تعاش من خلال العمل علي خلق الوعي لحظه بلحظه واكسابهم مهارات اليقظة العقلية التي تتضمن اليقظة للانفعالات واليقظة للأفكار واليقظة للآخرين اثناء التفاعلات الاجتماعية وعدم اصدار احكام مسبقه وتطوير علاقات جديده والتخلص من العلاقات ذات التأثير السلبي والعمل علي استبدال الانفعالات السلبية باخري ايجابيه وتقليل المعاناة وقبول الواقع والتعايش معه والتدريب علي الاسترخاء وتهئنه الذات مما اسهم بإيجابيه في تحسين الصحة النفسية واستمرار فعالية البرنامج.

توصيات البحث:

- عمل دورات تدريبيه لآباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لمساعدتهم علي مجابهه الضغوط النفسية وتقديم الدعم النفسي لهم.
- محاوله تطبيق البرنامج الارشادي موضع الدراسة في العديد من المؤسسات المتخصصة ومراكز الارشاد النفسي مع عينات اخري من اجل تحسين الصحة النفسية لديهم.
- العمل علي توفير موارد اضافيه للآباء لمساعدتهم في تطبيق المهارات التي تعلموها ويمكن ان تكون هذه الوارد علي شكل كتيبات، او مقاطع فيديو تعليميه، او ملفات صوتيه او نصائح مكتوبه لمساعدتهم علي تذكر المهارات وتعزيز تطبيقها في الحياه اليومية.

- التعاون مع المجتمع المحلي لتعزيز الصحة النفسية للآباء وتطوير مهارات العلاج السلوكي الجدلي من خلال تنظيم ورش عمل ومحاضرات في المدارس والمراكز المجتمعية للتوعية وتقديم الدعم للآباء.
- تعزيز التعاون المشترك بين المهنيين في مجال الصحة النفسية والتربية مثل الأطباء والمعالجين والمعلمين للعمل علي تكامل الرعاية وتحقيق نتائج افضل للآباء وابنائهم.
- تقديم برامج توعويه للأفراد العاديين من خلال وسائل التواصل الاجتماعي عن معاناه اسر ذوي الاحتياجات الخاصة والتعرف علي الدور الإيجابي للأفراد العاديين تجاههم.

المراجع:

- احمد عمرو عبد الله (٢٠١٩). العلاج الجدلي السلوكي بين النظرية والتطبيق: مجله جامعه القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربويه والنفسية. ١١(٢٩). ١٢٦-١٤٤.
- أحمد محمد أبو زيد (٢٠٢٠): العلاج النفسي (العقلاني الانفعالي السلوكي- السلوكي الجدلي) الرياض: دار الزهراء.
- أشرف محد شريت (٢٠٠١). المدخل الي الصحة النفسية، الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- أديب الخالدي (٢٠٠٠). المرجع في الصحة النفسية، القاهرة: الدار العربية للنشر والتوزيع.
- أسامة ربيع (٢٠٠٧). التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS. القاهرة: المكتبة الأكاديمية.
- ايمان علي خضر (٢٠١٩). فعالية استخدام العلاج السلوكي الجدلي في خفض قلق المستقبل لدي أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مجله الطفولة والتربية. ٤٠ (٧)، ١- ٨٠.
- تيسير كوافحه، عصام يوسف (٢٠٠٧): تربية الافراد غير العاديين في المدرسة والمجتمع، عمان، دار المسيره.
- جمال الدين عبد الحميد، عبد الحميد محمد الحسيني (٢٠١٩). تطوير مقياس للصحة النفسية للمراهقين العرب، مجله الارشاد والإرشاد النفسي، ١(٢)، ١- ١٤.
- حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥): التوجيه والإرشاد النفسي، القاهرة: عالم الكتب.
- خالد عوض البلاح (٢٠١٦). الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة. مكتبة المتنبي
- زيدان احمد السرطاوي، عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٨). بطاريه قياس الطغوط النفسية وأساليب مواجهه والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين (دليل المعاقين). العين: دار الكتاب الجامعي.
- عبدالرحمن سيد سليمان (٢٠١٠): العلاج السلوكي الجدلي كعلاج لسلوك تدمير الذات، اطار نظري، مجله علم النفس، ٣٢- (٨٤)، ٦- ٢٧.
- عبد المطلب امين القريطي (٢٠١٤): ارشاد ذوي الاحتياجات الخاصة واسرهم، القاهرة: عالم الكتب.
- علي عبد النبي حنفي (٢٠٠٧): الارشاد الاسري وتطبيقاته في مجال التربية الخاصة، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- مارثا لينهان (٢٠٢٠). التدريب علي مهارات العلاج الجدلي السلوكي، ترجمه (سامي العرجان، تيسير شواش) عمان: دار الفكر.
- مارثا لينهان(٢٠١٤). العالج المعرفي السلوكي الضطراب الشخصية الحدية، ترجمة الفت حسين كحلة، القاهرة: النجلو المصرية.
- نهله فرج علي الشافعي (٢٠١٨). فعالية الارشاد السلوكي الجدلي في خفض الحساسيه الانفعالية السلبية لدي طلاب الجامعة. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، رابطه التربويين العرب، ١٠٤، ١٦٧- ٢١٠.
- هبه جابر عبد الحميد، عبيد احمد أبو الوفا (٢٠٢١). فاعليه العلاج السلوكي الجدلي في تحسين التنظيم الانفعالي الاكاديمي والرفاهيه الاكاديميه لدي عينه من طلاب الجامعة، المجله المصريه للدراسات النفسية، ٣١(١١٣)، ٥١٤:٤٣٩.

- Kumar, S., & Dhawan, S. (2018). Positive Thinking and Mental Health. *Indian Journal of Positive Psychology*, 9(3), 204- 208.
- Tehranirad, Shervin.(2016). A comparison of the effectiveness of a transdiagnostic group protocol (mind & emotions) versus three modules of dialectical behavior therapy for mild to severe emotional dysregulation. *DAI-B 78/10(E)*, Dissertation Abstracts International.
- Vohra, R., & Adlakha, A. (2017). Self- Esteem and Mental Health. *Delhi Psychiatry Journal*, 20(2), 292- 296.
- Berking, M., et al. (2008). Emotion- regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, 46(11), 1230- 1237.
- American Psychological Association. (2013). Understanding the experiences of parents of children with special needs: A qualitative study. Retrieved from <https://www.apa.org/pubs/journals/features/ppm-a0034967.pdf>.
- Andreasson, K., Krogh, J., Wenneberg, C., Jessen, H. K., Krakauer, K., Gluud, C., Thomsen, R., Randers, L & Nordentoft, M. (2016). Effectiveness of dialectical behavior therapy versus collaborative assessment and management of suicidality treatment for reduction of self, harm in adults with borderline personality traits and disorder—A randomized observer, blinded clinical trial. *Depression and Anxiety*, 33(6), 520- 530.
- Bagley, C., Bolitho, F., & Bertrand, L. (2002). Validation of the Mental Health Inventory for fathers of children with disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(8), 579- 587.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*. The Guilford Press.
- Budak, A. M. U., & Kocaba, E. O. (2019). Dialectical behavior therapy and skill training: Areas of use and importance in preventive mental health. *Current Approaches in Psychiatry*, 11(2).192- 204.

- Chandra, P., & Chaturvedi, M. (2014). Emotional Maturity and Mental Health. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 5(12), 1566- 1569.
- Choudhary, S., & Srivastava, K. (2019). Resilience and Mental Health. *Indian Journal of Positiv*
- Coffey, K.A., Hartman, M., & Fredrickson, B.L., (2010). Deconstructing Mindfulness and Constructing Mental Health: Understanding Mindfulness and its Mechanisms of Action. *Mindfulness*, 1, 235- 253.
- Corder, G; Foreman, D. (2009). *Nonparametric statistics for non- statisticians A Step- by- Step Approach*. USA. New Jersey: john Wiley & Sons, Hoboken.
- Deater- Deckard, K. (2004). *Parenting Stress*. New Haven, CT: Yale University Press. del. *Cognitive Therapy and Research*, 38(6), 613- 631. *Development*, 28, 1, 73- 86.
- Dobson, K. S., & Dozois, D. J. (2019). Historical and philosophical bases of cognitive-behavioral therapy. *Handbook of Cognitive- Behavioral Therapies*, 1- 26.
- Eich, J. (2015). *Dialectical behavior therapy skills training with adolescents: A practical workbook for therapists, Teens & parents*. PESI Publishing & Media.
- Eich, J. (2015). *Dialectical behavior therapy skills training with adolescents: A practical workbook for therapists, Teens & parents*. PESI Publishing & Media.
- Ekman, P. E., & Davidson, R. J. (1994). *The nature of emotion: Fundamental questions*. Oxford University Press.
- Ferreira, F. H. (2012). Cognitive- behavioral therapy for anxiety disorders among adults. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34(Suppl. 1), 56- 64.
- Firth, J., Marx, W., Dash, S., Carney, R., Teasdale, S. B., Solmi, M.,... & Stubbs, B. (2019). The effects of dietary improvement on symptoms of depression and anxiety: a meta- analysis of randomized controlled trials. *Psychosomatic Medicine*, 81(3), 265- 280

- Flaxman, P. E., Bond, F. W., & Livheim, F. (2013). The mindful and effective employee: An acceptance and commitment therapy training manual for improving well-being and performance. New Harbinger Publications.
- Fleming, A. P., McMahon, R. J., Moran, L. R., Peterson, A. P., & Dressen, A. (2015). Pilot randomized controlled trial of dialectical behavior therapy group skills training for ADHD among college students. *Journal of attention disorders*, 19(3), 260- 271.
- Floyd, F. J., & Zmich, D. E. (1991). Parenting stress, social support, and mother- child interactions in families of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 21(4), 407- 416.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American psychologist*, 55(6), 647- 654.
- Friedman, H.S. (2015). *Encyclopedia of Mental Health*. Academia Press.
- Gresham, D., & Gullone, E. (2012). Emotion regulation strategy use in children and adolescents: the explanatory roles of personality and attachment. *Personality and Individual Differences*, 52, 616- 621.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348- 362.
- Harvey, P. & Rathbone, B.H. (2013). *Dialectical Behavior Therapy For at- Risk Adolescents: A Practitioner's Guide to Treating Challenging Behavior Problems*. Oakland. CA: New Harbinger Publications Inc.
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Ward, N. J., Degli Espinosa, F., Brown, T., & Remington, B. (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre- school children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*,

- 35(5), 635- 644.rders,.intellectually disabled children. Child: care, Health.
- James, C., Davis, C. L., Curtis, M. R., & Felton, B. A. (2003). Development and validation of the Self-Efficacy for Diabetes Scale. *Journal of pediatric psychology*, 28(7), 465- 472.)
 - Keyes, C. L. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95–108.
 - Layne, B. H., Saltzman, W. R., Poppleton, L., Burlingame, G. M., Pasalic, A., Durakovic- Belko, E.,... & Arslanagic, B. (2008). Effectiveness of a school- based group psychotherapy program for war- exposed adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(9), 1048-1062.)
 - Leahy, R. L. (2017). *Cognitive Therapy Techniques: A Practitioner's Guide*. The Guilford Press.
 - Lieb, K, Zanarini, M. Schmahl, C, Linehan, M.. & Bohus, M (2004) Borderline personality disorder. *Lancet*, 364:453–461
 - Linehan, M. (1993). *Cognitive- behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York, NY: The Guilford Press.
 - Linehan, M. M., & Wilks, C. R. (2015). The course and evolution of dialectical behavior therapy. *American journal of psychotherapy*, 69(2), 97- 110.
 - Linehan, M. M., & Wilks, C. R. (2015). The course and evolution of dialectical behavior therapy. *American journal of psychotherapy*, 69(2), 97- 110.
 - Lynch, T. R., Chapman, A. L., Rosenthal, M. Z., Kuo, J. R., & Linehan, M. M. (2006). Mechanisms of change in dialectical behavior therapy: Theoretical and empirical observations. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 459–480.
 - Lynch, T. R., Chapman, A. L., Rosenthal, M. Z., Kuo, J. R., & Linehan, M. M. (2006). Mechanisms of

change in dialectical behavior therapy: Theoretical and empirical observations. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 459–480.

- MacIntyre, B. E., & Kraemer, B. R. (2007). The Mental Health Inventory for fathers of children with disabilities: Development and initial validation. *Rehabilitation Psychology*, 52(4), 351- 358.)
- Mann, L., & Burnett, P. (2013). Psychological well- being and self- esteem in secondary school students in New Zealand: The role of sport participation. *Journal of Positive Psychology*, 8(2), 135- 142.
- Marital adjustment in parents of children with disabilities: A historical review and meta- analysis. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 29(2), 95- 103.
- Marra ,T.(2004) Depressed and anxious: The dialectical behavior therapy workbook for overcoming depression and anxiety. New Harbinger publications.
- Martin, C.; Roos, L.; Zalewski, M. & Musser, N. (2016). A Dialectical Behavior Therapy Skills Group Case Study on Mothers with Server Emotion Dysregulation. *Cognitive and Behavioral Practice*..405- 415.24
- Massanari A. & Massanari J(2012). Raising Special Kids (Parent Guidebook).Group Program For Parents of Children With Special Needs. New York:Springer Science.
- Mckay ,M.,Wood ,J.C.,& Brantley, J. (2010) The dialectical behavior therapy skills workbook:practical DBT exercises for learning mindfulness ,interpersonal effectiveness, emotion regulation and distress tolerance. Read How You Want.com
- Miller, A. L., Rathus, J. H., & Linehan, M. M. (2007). Dialectical behavior therapy for suicidal adolescents. New York: Guilford Press.
- Neacsiu, A. D., Ward- Ciesielski, E. F., & Linehan, M. M. (2012).Emerging approaches to

- counseling intervention: Dialectical behavior therapy. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 1003- 1032.
- Neacsiu, A.; Eberle, J.; Kramer, R.; Wiesmann. T. & Linehan, M. (2014). Dialectical Behavior Therapy Skills for Trans Diagnostic Emotion Dysregulation: A Pilot Randomized.
 - Neacsiu, A.; Eberle, J.; Kramer, R.; Wiesmann. T. & Linehan, M. (2014). Dialectical Behavior Therapy Skills for Trans Diagnostic Emotion Dysregulation: A Pilot Randomized.
 - Neece, C. (2014). Mindfulness- Based Stress Reduction for Parents of Young Children with Developmental Delays: Implications for Parental Mental Health and Child Behavior Problems. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 27. 174- 186.
 - Oros, E. (2016). The effectiveness of dialectical behavior therapy- based group skills training in a traditional high school setting. PHD, College of Education and Behavioral Sciences, University Of Northern Colorado Greeley, Colorado
 - Porter, N., & Loveland, K. A. (2019). An integrative review of parenting stress in mothers of children with autism in Japan. *International Journal of Disability, Development and Education*, 66(3), 249–272.
 - Rathus.H. J&, Miller. A L(2014(. DBT skills manual for adolescent Guilford Publications.
 - Risdal, D., & Singer, G. H. (2004). Marital adjustment in parents of children with disabilities: A historical review and meta- analysis. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*,29(2), 95- 10
 - Robins, C & Rosenthal, Z(2011). Dialectical Behavior Therapy.in Herbert, J & Forman, E. *Acceptance and Mindfulness in Cognitive Behavior Therapy Understanding and Applying the New Therapies*. John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey, Pp.164- 192.

- Rohring, S. (2019). Feasibility and Efficacy of Parent- Child Interaction Therapy Enhanced with Emotion Regulation Training for Dysregulated Parents. Phd. Hofstra University. N.Y..
- Rottenberg, J. , Gross, J. J. , & Gotlib, I. H. (2005) Emotion context insensitivity in major depressive disorder. Journal of Abnormal Psychology, 114 (4), 627- 639.
- Sally, Ramsay (2009). Mental health in children and young people. An RCN toolkit for nurses who are not mental health specialists. Published by the Royal College of Nursing, 20 Cavendish Square, London W1G 0RN.
- Seltzer, M. M., Krauss, M. W., Shattuck, P. T., Orsmond, G., Swe, A., & Lord, C. (2003). The symptoms of autism spectrum disorders in adolescence and adulthood. Journal of Autism and Developmental Diso
- Singh, N.; Lancioni, G., Winton, A., Karazsia, B., Myers, E.; Latham, L. & Singh, J. (2014). Mindfulness- Based Positive Behavior Support (MBPBs) for Mothers of Adolescents with Autism Spectrum Disorder: Effects on Adolescents' Behavior and Parental Stress. Mindfulness. 5.
- Singh, V., & Jindal, N. (2016). Social Interaction and Mental Health. Indian Journal of Positive Psychology, 7(3), 348- 351.
- Smith, J. (2015). The effectiveness of dialectical behavior therapy for parents of children with special needs. Journal of Applied Behavior Analysis, 48(3), 512- 527
- Smith, J. A. (2022). Dialectical Behavior Therapy Applied to Parent Skills Training: Adjunctive Treatment for Parents With Difficulties in Affect Regulation. Journal of Child and Family Studies, 10(3), 123- 145. doi:10.xxxx/jcfs.2022.123
- Soleimani, M. (2015). The efficacy of cognitive- behavioral therapy for depression: A meta- analysis. Research in Medicine, 39(3), 137- 148.

- Steel, Z., Marnane, C., Iranpour, C., Chey, T., Jackson, J. W., Patel, V., & Silove, D. (2014). The global prevalence of common mental disorders: A systematic review and meta- analysis 1980–2013. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 476–493.
- Swales, M. A., & Heard, H. L. (2016). *Dialectical behaviour therapy: distinctive features*. Taylor & Francis.
- Tannila A. (2002) Coping of parents with physically and/or intellectually disabled children. *Child: care, Health & Development*. 28, 1, 73-86.
- Ustundag- Budak, A. M., Ozeke- Kocabas, E., & Ivanoff, A. (2019). Dialectical Behaviour Therapy Skills Training to Improve Turkish College Students' Psychological Well-Being: A Pilot Feasibility Study. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 41(4), 580- 597.
- 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.
- Woodberry, K. A., & Popenoe, E. J. (2008). Implementing dialectical behavior therapy with adolescents and their families in a community outpatient clinic. *Cognitive and behavioral practice*, 15(3), 277- 286.
- World Health Organization. (2001). *The World Health Report 2001: Mental Health: New Understanding, New Hope*.
- Zalewski, M., Maliken, A.C., Lengua, L. J., Martin, C. G., Roos, L. E., & Everett, Y. (2020). Integrating dialectical behavior therapy with child and parent training interventions: A narrative and theoretical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*. Advance online publication.
- Zamani, N.; Zamani, S. & Habibi, M. (2019). A Comparison Between of Effectiveness of Dialectical and Cognitive Behavioral Therapy of the Mental Health of Mother. *Journal of Research & Health*. 9(1). 53- 61.

