

التدخلات النفسية الرقمية في المرض العقلي الحاد:

دراسة تحليلية باستخدام الذكاء الاصطناعي

**Digital psychological interventions in acute mental illness: A
Analytical study using artificial intelligence**

تاريخ النشر: 2026/06/12

تاريخ القبول: 2026/05/13

تاريخ الإرسال: 2026/01/09

عبوين سمية¹EMAIL : soumia.abbouyen@univ-mosta.dz، جامعة مستغانم ، الجزائر¹<https://orcid.org/0009-0004-5387-8367>

الملخص:

الدراسة الحالية هي دراسة استكشافية باستخدام الذكاء الاصطناعي، بحثت في موضوع التدخلات النفسية الرقمية الموجهة للمصابين بالمرض العقلي الحاد وذلك بهدف الفهم الأعمق وحصر التدخلات النفسية الرقمية الموجهة للمصابين بالمرض العقلي الحاد: الفصام، اضطراب ثنائي القطب، الفصام الناتج عن الادمان)، تقديم بعض التطبيقات والمنصات الخاصة بالصحة النفسية والطرق الأخرى للتدخل الرقمي. بالإضافة الى عرض مجالات التدخل في الصحة النفسية الرقمية.

توصلت الى أن التطبيقات متنوعة الهدف منها: التكفل بالأعراض والاضطرابات الناتجة وتقييم جوانب نفسية متعددة، كانت التطبيقات والبرامج فعالة وساعدت في تحسين الحالات في عدة جوانب. تقدم الصحة النفسية الرقمية خدمات مستعجلة، شخصية وفي الوقت الحاضر ما يحسن في نوعية الخدمات وجودتها.

الكلمات المفتاحية: التدخل الرقمي، المرض العقلي الحاد، الفصام ، الذكاء الاصطناعي

المؤلف المرسل: عبوين سمية، الإيميل: soumia.abbouyen@univ-mosta.dz

Abstract:

The current study is an exploratory study using artificial intelligence, which examined the topic of digital psychological interventions aimed at people with severe mental illness with the aim of gaining a deeper understanding and identifying digital psychological interventions aimed at people with severe mental illness: schizophrenia, bipolar disorder, and schizophrenia resulting from addiction), and to introduce some mental health applications and platforms and other methods of digital intervention. In addition, it presents areas of intervention in digital mental health.

The study found that the applications are diverse in their objectives: managing symptoms and resulting disorders and assessing multiple psychological aspects. The applications and programs were effective and helped improve cases in several aspects. Digital mental health provides urgent, personalized services that currently improve the quality of services.

The study concluded that the applications are diverse in their objectives: managing symptoms and resulting disorders and assessing specific psychological aspects. The applications and programs were effective and helped improve cases in several aspects. Digital mental health provides urgent, personalized services that improve the quality and quantity of services.

Keywords: Digital intervention, severe mental illness, schizophrenia, artificial intelligence

1. مقدمة:

أمام التطور التكنولوجي الحاصل، توفر الأجهزة الذكية وسهولة الولوج الى الأنترنت ظهر ما يعرف بالصحة النفسية الرقمية وهي مجموع التدخلات النفسية التي تركز على التكنولوجيا والتي تسمح بإيجاد حلول جديدة تحسن الوصول للخدمة النفسية وتحسن من جودتها. وأمام الزيادة في الحاجة لخدمات الصحة النفسية الخاصة بالاضطرابات

العقلية الحادة والمبكرة باعتبار أن المصابين بالأمراض العقلية بحاجة الى رعاية ودعم مستمرين في مجالات مختلفة يمكن الاستفادة من الأجهزة الذكية وتكنولوجيا الرقمية في خدمة المرضى العقلين كتقديم خدمات نفسية مستعجلة في حالة ظهور أو زيادة في الأعراض، وجود خطر الانتحار، تقديم خدمات شخصية تناسب كل حالة وتتماشى مع ميولها وأهدافها، والأهم تقديم خدمات في الوقت الحاضر *service en temps réel* والذي لا يمكن توفيره دائما في الخدمات العادية. لكن يبقى التساؤل ترتبط بمدى قدرة المصاب بالمرض العقلي الحاد على استخدام التكنولوجيا واعتمادها في مجال الصحة النفسية، ومدى توفر، سهولة وتقبل الحالات لتطبيقات وخدمات الصحة النفسية الرقمية كما ترتبط كذلك بمدى مناسبتها للخصائص النفسية، العقلية والمعرفية للاضطراب العقلي الحاد. لذلك حاولت الدراسة الحالية الاجابة على التساؤلات التالية:

1. ما مدى سهولة، توفر ومناسبة التطبيقات والمنصات للتدخل في الصحة النفسية في المرض العقلي الحاد؟

2. ماهي الطرق الأخرى للتدخل في مجال الصحة النفسية الرقمية باستخدام التكنولوجيا؟

3. ماهي مجالات التدخل في الصحة النفسية الرقمية؟

الدراسة تحليلية جمعت 38 دراسة متنوعة من قاعدتين بيابنتين هما: *Pub Med* و *Google Scholar* تم تحليل 21 دراسة وحذف 17 دراسة أخرى لأنها لا تتناسب مع معايير الدراسة الحالية وأهدافها المتمثلة في :

1. عرض بعض التطبيقات والمنصات المرتبطة بالصحة النفسية الرقمية والخاصة بالمرض العقلي الحاد.

2. عرض الطرق الأخرى للتدخل في مجال الصحة النفسية الرقمية باستخدام التكنولوجيا.

3. توضيح أهم جوانب التدخل في الصحة النفسية الرقمية.

اعتمدت المنهج الوصفي التحليلي طريقة تحليل المحتوى الخاص بالدراسات من حيث: الحدود الزمنية، الحدود المكانية، أنواع الدراسة وأهدافها بما يتناسب مع نوعية الدراسة. كما أدخلت الذكاء الاصطناعي فاستخدمت محرك بحث سكوبت بهدف اختيار وتلخيص المعلومات الموجودة في الدراسات التي جمعها الباحثة والمرتبطة بتساؤلات وأهداف الدراسة. حددت فرضيات الدراسة فيما يلي:

1. توجد تطبيقات ومنصات متنوعة تتكفل بجانب أو أكثر من جوانب الصحة النفسية في المرض العقلي الحاد.

2. يعد التدخل باستخدام الرسائل النصية القصيرة من أنواع التدخل المهمة في الصحة النفسية الرقمية.

3. يتم التدخل في 4 مجالات أساسية هي: التسيير الذاتي للمرض وتجنب الانتكاسة، الالتزام الصحي، الدعم النفسي والتربوي، الخ ومراقبة الأعراض.

انتشر هذا النوع من التدخلات بشكل واسع في الولايات المتحدة الأمريكية وفي بعض الدول الأخرى كما تبين من الدراسات: كأستراليا، بريطانيا، إسبانيا وفرنسا ولكن يظل انتشارها قليل جدا في البلدان العربية كلبنان مثلا ولهذا حاولت الدراسة الحالية استطلاع مدى التقدم الحاصل في هذا المجال ومدى فاعليته للاستفادة منه في تطوير برامج وتطبيقات تناسب المجتمع العربي الجزائري وثقافته بحيث يتم الاستفادة من التطور التكنولوجي الحاصل وتوفر الأجهزة الذكية في خدمة الحالات التي تعاني من المرض العقلي الحاد خصوصا وأن الاهتمام بمجال الصحة النفسية الرقمية يتزايد في الوطن العربي بما فيه الجزائر.

2. المفاهيم المرتبطة بموضوع الدراسة:

1.2 الصحة النفسية الرقمية:



هو ميدان جديد يتطور بسرعة ويفتح المجال لتقديم خدمات والرعاية النفسية المرتبطة بالصحة النفسية. تدخل خدمات الصحة النفسية الرقمية ضمن خدمات الصحة الرقمية والتي تشمل الجانب الجسدي والنفسي.

تعرفها المنظمة العالمية للصحة ([OMS] Organisation Mondiale de la Santé (2025) بأنها المجال الخاص بالمعارف والتطبيقات المرتبطة بتطور واستخدام التكنولوجيا الرقمية من أجل تحسين الصحة. الصحة الرقمية توسع مفهوم الصحة فتشمل مستخدمي التكنولوجيا الرقمية والذين يستخدمون أجهزة ذكية ومعدات متصلة بشبكة الانترنت. في هذا الصدد تلخص خطة العمل الإقليمية للصحة الرقمية 2023-2030، التي ستناقش في الدورة الثانية والسبعين للجنة الإقليمية لأوروبا التابعة لمنظمة الصحة العالمية، كيف ستساعد منظمة الصحة العالمية/أوروبا بلدان العالم الثالث على الاستفادة من التحول الرقمي وتوسيع نطاقه من أجل صحة أفضل وبما يتماشى مع احتياجاتها الصحية، مع الاحترام الكامل لقيمها والتضامن وحقوق الإنسان.

يعرف (عبيدي وفرحي، 2025، 795) الصحة الرقمية وتقديم خدمات طبية عن بعد أو كما يسمى التطبيب عن بعد بأنه "استخدام التكنولوجيا الرقمية لتقديم الاستشارات الطبية وتوفير المعلومات الصحية وإدارة الأمراض عن بعد ويشمل ذلك التطبيقات الصحية والزيارات الطبية عبر الأنترنت ومراقبة المرضى عن بعد باستخدام الأجهزة القابلة للارتداء وتحليل البيانات الصحية وغيرها من الاستخدامات الطبية للابتكارات الرقمية.

تستخدم التدخلات النفسية الرقمية بشكل متزايد لإدارة، علاج ومراقبة الأمراض النفسية الحادة، كخدمة مساعدة أو "مدمجة" مع الخدمات النفسية التقليدية التي تُقدم وجها لوجه. توفر هذه التدخلات وصولا فوريا إلى تقنيات علاجية، مثل العلاج السلوكي

المعرفي، الذي يمكن أن يساعد في تخفيف الأعراض في الحالات الطارئة أو في الوضعيات النفسية الحساسة.

تركز الصحة النفسية الرقمية على: التذكير، تقديم معلومات، الدعم، استراتيجيات المراقبة الذاتية، كما أنها تساعد في تقديم الدعم الاستعجالي والمحافظة على العلاقة حالة/ معالج بتذكيره بحرص المتابعة مثلاً، الخ. استخدمت الصحة النفسية الرقمية وتقديم الرعاية النفسية الرقمية للحالات التي تعاني من الاضطرابات العقلية الحادة التالية: الفصام، الادمان، اضطرابات المزاج والوقاية من الانتحار والتي تسبب عجز وظيفي هام فتحسين الأداء الوظيفي عند المصاب بالمرض العقلي في المراحل الاولى مهم في تطوره على المدى الطويل. ولعل أهم الأسباب التي تؤدي الى الضعف الوظيفي المشاكل المعرفية وتلك المرتبطة بالدافعية.

حاليا وفي ظل التطور التكنولوجي وتوفر الأجهزة الذكية والانترنت زادت وبشكل هائل عدد التطبيقات التفاعلية والنفسية التربوية التي تهتم بمشاكل الصحة. ويتفق الباحثون على أن التدخلات النفسية عبر الهاتف مفيدة ولها خصوصيتها، تساعد في التحسن النفسي والجسدي للحالات.

حتى تكون هذه الخدمات فعالة يجب ان تتوفر فيها مجموعة من الخصائص:

- المرونة والتجديد المستمر،
- أن تكون مُكيّفة من الجانب الثقافي واللغوي
- أن تأخذ بعين الاعتبار حاجيات مستخدميها من حيث السن، الجنس، طبيعة وخصائص المرض الذي يعانون منه
- مناسبة من حيث التكلفة

أ. الصحة النفسية الألكترونية:

تعرف منظمة الصحة العالمية [OMS](2025) الصحة الإلكترونية باعتبارها الاستخدام الفعال والأمن لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات لدعم الصحة والمجالات ذات الصلة، بما في ذلك خدمات الرعاية الصحية والمراقبة الصحية والأدبيات الطبية والتعليم والمعرفة والبحوث.

من الفوائد الهامة للصحة الإلكترونية أنها تحسن دقة وكفاءة خدمات الرعاية الصحية (النفسية والجسمية). باستخدام الصحة الإلكترونية، يمكن للمرضى الوصول إلى سجلاتهم الصحية بسهولة، ويمكن لمقدمي الرعاية الصحية مشاركة معلومات المرضى بسرعة. تركز الصحة النفسية الإلكترونية على عدة جوانب منها: تسيير الحالات، توجيه الفريق المعالج، تسيير استخدام الأدوية، الدعم والتربية العلاجية والنفسية، الجانب التربوي الخاص بالأسرة، الخ.

تتميز هذه البرامج بتنوعها:

- من حيث الأدوات والتقنيات (مقاطع الفيديو، والرسائل النصية، والمواقع الإلكترونية، والواقع الافتراضي)
 - من حيث وجود الدعم البشري وكثافته (المساعدة الذاتية، والدعم الموجه من قبل المختصين، والدعم الموجه من الأقران)،
 - من حيث أساسها النظري (مثل العلاج السلوكي المعرفي)
 - من حيث المحتوى (أي التقنيات العلاجية المستخدمة)
 - من حيث مجالات تطبيقها (مثل الإعداد، والتدخل، والرعاية اللاحقة)
- توفر برامج الصحة النفسية الإلكترونية مزايا عديدة مقارنة ببرامج الصحة النفسية التقليدية، مثل زيادة نطاق الوصول، الفحص، المتابعة المرنة، العلاج عن بُعد، الوظائف التلقائية، السرية وفعالية.

ب. الصحة النفسية عبر الأجهزة المحمولة :

هي استخدام التقنيات الأجهزة المحمولة واللاسلكية لدعم تحقيق الأهداف الصحية بما فيها أهداف الصحة والرعاية النفسية. ويعد الاستخدام الواسع النطاق للأجهزة المحمولة أحد أسباب النمو السريع لهذه الممارسة.

تتمثل إحدى فوائدها الهامة في أنها تسمح للمرضى بتلقي خدمات الرعاية الصحية (النفسية والجسمية) عن بُعد، بغض النظر عن موقعهم. يمكن أن توفر الرعاية الصحية عبر الأجهزة المحمولة خدمات مثل الاستشارات الافتراضية والتذكير بالأدوية والمراقبة الصحية في الوقت الفعلي.

من بين الجوانب التي تركز عليها الصحة النفسية عبر الأجهزة المحمولة: مراقبة الالتزام الصحي، مراقبة الأعراض، تطوير الوظيفة الاجتماعية، تعديل المزاج، تحسين جودة الحياة، الخ.

تتمتع تطبيقات الصحة النفسية وغيرها من التقنيات بإمكانيات هائلة، سواء للأفراد الذين يسعون للحصول على رعاية نفسية أو للمختصين في هذا المجال. تحدد "ديال" Diehl (2020) مزاياها كما يلي:

- الراحة: يسمح بإجراء العلاج في أي وقت وفي أي مكان مما يجعله مناسباً للأشخاص الذين يجدون صعوبة في الاستفادة من الخدمات المباشرة.
- السرية: تتيح للأشخاص تلقي العلاج بشكل سري وخاص من منازلهم بكل راحة وسرية
- مقدمة في الرعاية: تُعد خطوة أولى جيدة للأشخاص الذين يكونون مترددin في طلب الرعاية الصحية النفسية.
- انخفاض التكلفة: يجعل الرعاية الصحية في متناول الجميع من خلال تطبيقات مجانية أو أرخص من الرعاية التقليدية المباشرة.

- توسيع نطاق الوصول: يساعد المختص النفسي على تقديم العلاج للأشخاص في المناطق النائية أو لأعداد كبيرة من الناس في أوقات الحاجة المفاجئة، كما هو الحال بعد كارثة طبيعية أو حدث صادم.
 - الفائدة: تشجع الناس على مواصلة العلاج من خلال جعل الرعاية أكثر جاذبية وسهولة في الوصول إليها من العلاج التقليدي وجها لوجه
 - خدمة على مدار 24 ساعة: توفر مراقبة أو دعم تدخل على مدار الساعة
 - الاتساق: يقدم نفس برنامج العلاج لجميع الأشخاص
 - الدعم: يُكَمِّل العلاج التقليدي من خلال تمديد الجلسات، وتعزيز المهارات الجديدة، وتوفير الدعم والمتابعة.
 - جمع البيانات: يجمع معلومات مثل الموقع، والتنقل، واستخدام الهاتف، وبيانات أخرى؛ لكن تواجه هذه التطبيقات بعض القيود منها:
 - الفعالية: هل التطبيق مدعوم بأدلة علمية تثبت أنه فعال ويعمل بنفس كفاءة الطرق التقليدية المباشرة؟
 - الجمهور المستهدف: هل يعمل التطبيق بنفس الكفاءة لجميع الأشخاص الذين يهدف إلى مساعدتهم؟
 - الخصوصية: كيف يضمن مطورو التطبيقات خصوصية المستخدمين، مع الأخذ في الاعتبار أن العديد من التطبيقات تتعامل مع معلومات شخصية حساسة؟
 - التنظيم: من ينبغي أن ينظم تكنولوجيا الصحة العقلية والبيانات التي تولدها؟
- التعريف الاجرائي للصحة النفسية الرقمية:** هي مجموع التطبيقات، المواقع الالكترونية، المنصات، الرسائل النصية القصيرة التي تعمل بالانترنت أو بدونها، تكون مجانية أو لا، الهدف منها تقديم خدمة نفسية من تشخيص، تكفل، علاج أو المساعدة في تحسين جودة خدمة نفسية كالتذكير، مراقبة الأعراض، تقديم معلومات، الخ.

الفرق بين الصحة النفسية الالكترونية والصحة النفسية عبر الأجهزة المحمولة:

تمثل الفرق الأساسي بينهما في أن الصحة النفسية عبر الأجهزة المحمولة تستخدم الأجهزة المحمولة لتقديم خدمات الرعاية الصحية، بينما تستخدم الصحة الإلكترونية الوسائل الإلكترونية مثل الإنترنت لتقديم خدمات الرعاية الصحية. تركز الصحة النفسية عبر الأجهزة المحمولة بشكل أكبر على تقديم خدمات الرعاية النفسية عن بُعد، بينما تركز الصحة الإلكترونية بشكل أكبر على تحسين كفاءة ودقة خدمات الرعاية النفسية. لكلا التقنيتين فوائد فريدة من نوعها ويمكن استخدامهما معاً لتوفير خدمات رعاية نفسية شاملة.

2.2 المرض العقلي الحاد

يعتبر المرض العقلي حسب لعاج والمحي (2024) من بين الأمراض الشائعة التي تشهد انتشاراً واسعاً أوساط المجتمعات والذي يعيق نشاط الفرد وتوافقه .

يعرفها "تفاحي" (2018) بأنها اضطرابات حادة تؤثر وبشدة على الوعي بالذات، العلاقة مع الواقع، عدم القدرة على التعامل مع مطالب الحياة م يؤدي الى خلل كبير على المستوى الأسري، الاجتماعي والمهني.

تصفه INSPQ (2019) بأنه حالة سريرية دالة تتميز بتغيرات في التفكير، المزاج، الانفعالات والسلوك. تكون مصحوبة بضيق نفسي وبمشاكل في الوظيفة العقلية بالإضافة الى تغيير هام في النشاط الاجتماعي .

أ. الفصام:

لعل من أهم الاضطرابات العقلية شيوعاً هو اضطراب الفصام الذي يعتبر من الاضطرابات العقلية الحادة والمعقدة تكلفته الاقتصادية والاجتماعية ثقيلة يعرفه



قيروود(2022) بأنه "اضطراب يمتاز صاحبه بانفصاله عن الواقع وينمط تفكير متفكك، غير مترابط وهلوسة اما سمعية أو بصرية أو شمعية". بالإضافة الى "أعراض أخرى كخلل في الأداء الوظيفي، الاجتماعي، سلوك جمودي وغير منظم مع أعراض سلبية وندرة في الكلام أو كلام سطحي أو فقدان الإرادة، (قيروود، 2022، 51).

تتميز أعراضه بتنوعها وتقلبها السريري عبر مرور الزمن، يجمع بين الأعراض الإيجابية والسلبية واضطرابات على مستوى التفكير والمشاعر والسلوك تكون بدرجات متفاوتة بالإضافة الى نقص في الوظائف الإدراكية العصبية (EE TCEM, 2025).

يشير "سكلاوي" (2021) الى أن الفصام اضطراب شائع وخطير يعيق الأداء الاجتماعي والمهني للمصاب كما أنه يتسم بالازمان ويؤثر بعمق في الشخصية وهذا ما يجعل منه من الاضطرابات العقلية الحادة.

يتطور الفصام فيمر بالمراحل التالية:

- مرحلة ما قبل المرض: تتميز بتأخر وثقل حركي، معرفي واجتماعي يكون تدريجي وخفيف نسبيا.

- مرحلة الأعراض الأولية: تبدأ فيها الأعراض الموجبة وتكون خفيفة

- مرحلة أو نوبة ذهانية: تدخل فيها الحالة في الفصام

ب. اضطرابات عقلية حادة أخرى:

تعد الاضطرابات المعرفية واضطراب الدافعية من خصائص الاضطراب العقلي ما يؤثر على الوظيفة الاجتماعية والمهنية. الى جانب الفصام نجد اضطراب عقلية أخرى تتسم بالحدة مثل: اضطراب ثنائي القطب والاضطراب المزودج: الادمان المصحوب بالفصام .

يعرف "ليبوير وكوبفر" Leboyer et Kupfer (2010) اضطراب ثنائي القطب بأنه اضطراب مزمن يكون على شكل مراحل هوسية أو شبه هوسية ومراحل اكتئاب متميز تتخللها مرحلة هجوع (التعافي) تكون خالية من الاضطراب، (Munuera, 2023,p.2).

كما يعرفه "يخلف" Yekhllef (2023) بأنه اضطراب يتميز بمراحل اكتئابية (حزن، فقدان الاهتمام، وهن نفسي، الخ) تتناوب مع نوبات هوسية (ارتفاع غير عادي في المزاج واستثارة حركية) أو تحت هوسية (الأعراض فيها تكون أقل حدة من الهوس) مع مراحل أخرى تتوسط الاكتئاب والهوس وتكون خالية من الأعراض المزاجية. هو نفسه ذهان الهوس الاكتئابي.

يعرفه كذلك عكاشة وعكاشة (2010) على أنه ذهان وجداني، الخلل الرئيسي فيه هو التغير في المزاج أو الوجدان، عادة اتجاه الاكتئاب أو اتجاه الابتهاج وعادة ما يصاحب هذا التغير تغير في مستوى النشاط الكلي فيتأرجح بين النقيضين من المرح والنشوة الى البؤس والاكتئاب، قد تكون نوبة الهوس أو الاكتئاب، كما قد تكون النوبات متلاحقة او بينهما فترات طويلة أو قصيرة ويعد ضمن الاضطرابات العقلية الوظيفية ويعد مصطلح الهوس الاكتئابي أو ذهان الهوس الاكتئابي مرادفا لثنائي القطب، (أحمد، 2021، ص.409).

كان يصنف اضطراب ثنائي القطب في الدليل التشخيصي الرابع للأمراض النفسية والعقلية (DSM.4) مع الذهان لكن تم فصله عنها في الدليل التشخيصي الخامس فأصبحت له فئة خاصة به بحيث يمكن أن يكون من خصائصه الأعراض الذهانية. الخلل الأساسي فيه يكون في مستوى المزاج: في بعض المراحل يكون فيه انخفاض وبالتالي اكتئاب مميز او كما كان يسمى سابقا الاكتئاب الحاد أو ارتفاع فتحدث نوبة شبه هوسية أو هوسية ، يصحبه تغيرات على المستوى المعرفي والسلوكي.

التعريف الاجرائي للاضطراب العقلي الحاد: هي مجموع الاضطرابات العقلية والتي تتميز بأعراض كثيرة تمس كل جوانب الشخصية وتتميز بالبعد عن الواقع وصولاً للتفكك كما تتسم بشدتها أيضاً، أو هي الاضطرابات المزدوجة اضطراب نفسي أو عقلي ينتج عنه اضطراب نفسي أو عقلي آخر ولعل أهم هذه الاضطرابات هو الإدمان المصحوب بالفصام كما يشمل أيضاً الاضطراب الذي يكون فيه احتمال إيذاء الذات وصولاً للوفاة كبير ومستعجل.

من خصائص البنية الذهانية: غياب الوعي بالاضطراب، الانفصال عن الواقع، وجود هذيانات والتي تعرف على أنها ادراكات خاطئة عن الواقع تكون مزمنة أو حادة ذات طبيعة خيالية، هلوسية، تأويلية ووهمية بالإضافة لمشاكل في الدافعية، مشاكل في الأداء الاجتماعي والمهني. لعل أكثر الاضطرابات شيوعاً وخطورة يسبب عجزاً مهنيًا، معرفيًا واجتماعيًا للحالة الفصام يليه اضطراب ثنائي القطب الذي وبسبب عدم استقرار المزاج فيه لدى الحالة يتأثر الأداء الوظيفي، المعرفي والاجتماعي والذي يكون مبالغ فيه وغير مستقر.

هذه الحالات الحساسة تحتاج لتدخلات متعددة التخصصات وشاملة تتضمن التدخلات المباشرة التقليدية والتدخلات المستمرة الغير مباشرة (الرقمية) تساعد هذه الأخيرة في الوقاية من الانتكاسة والتدخل الاستعجالي، تحسين الالتزام الصحي، تقوية العلاقة العلاجية واستمراريتها وتحسين الاداء الاجتماعي.

3. البناء المنهجي للدراسة

1.3 منهجية الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على منهج تحليل المحتوى لأنه يتميز بالدقة والانتظام. هو أسلوب تحليل وقياس موضوعه نص معين غالبا ما يكون مصحوب بمعالجة إحصائية، كما أنه يهدف إلى التصنيف الكمي لمضمون الدراسات. وبالتالي الوصول إلى وصف دقيق موضوعي يستدل بنتائج كمية (إحصائية) الضرورية للوصول لأهداف الدراسة الحالية.

هي عملية منظمة تتمثل في إعادة تنظيم المادة المستهدفة بالتحليل في منظومات خاصة تتناسب مع المعايير التي حددتها المحللة والتي تراها تحقق الأهداف المرجوة من عملية التحليل.

أعدت الباحثة بطاقة تحليل المحتوى والتي تركز على المعايير التالية: العينة (الحالات المصابة بالفصام، اضطراب ثنائي القطب أو اضطراب الفصام والإدمان) الأساليب المعتمدة (التكنولوجيا الرقمية: التكنولوجيا الأجهزة المحمولة والتكنولوجيا الالكترونية)، مجالات التدخل (التسيير الذاتي للمرض وتجنب الانتكاسة، الالتزام الصحي، الدعم النفسي التربوي ومراقبة الأعراض) وأنواع الدراسات (تحليلية، مقارنة، وصفية).

2.3. الذكاء الاصطناعي (محرك بحث سكوبوت):

استعانت الدراسة الحالية بالذكاء الاصطناعي واستخدمت محرك بحث سكوبوت بهدف اختيار وتلخيص المعلومات الموجودة في الدراسات والمرتبطة بالصحة النفسية الرقمية الخاصة بالاضطراب العقلي الحاد

يعتبر سكوبوت من أهم محركات البحث الذكية العربية التي تساعد الباحث في الكتابة الأكاديمية و البحثية بطريقة علمية، فهو المرافق الذكي لهم في مخلف مراحل البحث، يختصر الوقت والجهد، يدعم اللغة العربية ويوفر الترجمة العلمية من مختلف اللغات إليها. (عبد الحق وعلاق، 2024، ص. 110)

عند استخدامه يمر الباحث بمجموعة من المراحل :

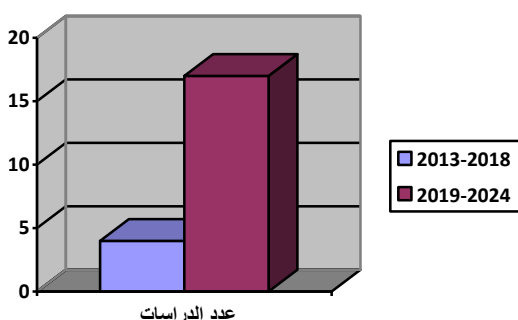
- جمع الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع البحث

- التسجيل في محرك بحث سكوبوت: يحتاج الباحث من أجل ذلك ادخال مجموعة بيانات شخصية، الايميل، رقم الهاتف، الخ
- الدخول لسكوبوت يكون بادخال البريد الالكتروني وكلمة المرور التي حددت سابقا
- النقر على خانة اضافة بحث: تظهر صفحة تحتوي على مجموعة من الخانات الخاصة بالعناوين والكلمات المفتاحية واللغة المختارة
- النقر على خانة خاصة بجدول المحتويات: تظهر خانات تحدد فيها العناوين و العناوين الفرعية والتي يجب أن تحدد بدقة
- النقر على أيقونة المراجع: في هذه المرحلة يجب تحميل الملفات التي جمعها الباحث مسبقا على شكل pdf
- النقر على خانة إظهار النتائج : تظهر تحت عنصر تم كتابته في الفهرس مجموعة من الاقتباسات الحرفية مع ذكر الاسم، المرجع ورقم الصفحة المقتبسة منها.

3.3 مجالات الدراسة:

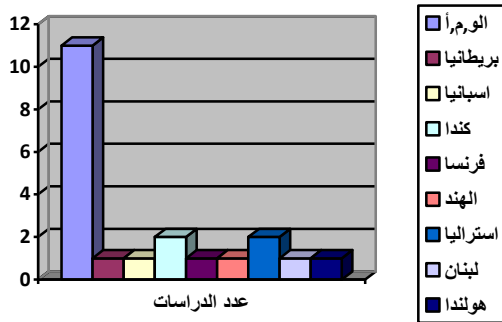
أ. المجال الزمني:

الشكل 1: المجال الزمني للدراسات السابقة



يوضح الشكل 1 المجال الزمني للدراسات محل التحليل، فكانت أغلب الدراسات حديثة (17 دراسة) تم الاعتماد على الدراسات التي امتدت زمنيا ما بين 2013 حتى 2024 حيث نلاحظ زيادة في الدراسات التي تهتم بالتدخلات النفسية الرقمية في المرحلة ما بين 2019-2024 عند المصابين بالمرض العقلي الحاد ففي البداية كان الاهتمام بالاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والقلق ليتم التركيز لاحقا على المريض العقلي ومحاولة استثمار التكنولوجيا في التكفل بهم بما يتناسب مع خصائصهم النفسية، العقلية، الخ. كما أن هذه المرحلة تزامنت مع مرحلة الكوفيد الذي ساهم في زيادة استخدام مثل هذه التقنيات

الشكل 2: المجال المكاني للدراسات السابقة



يوضح الشكل 2 المجال المكاني للدراسات والتي أجريت في بلدان متعددة، دراسة واحدة فقط أجريت في بلد عربي: لبنان. تعتبر الولايات المتحدة الأمريكية من أوائل الدول التي اهتمت بالتدخل الرقمي في الأمراض العقلية الحادة لينتقل الاهتمام تدريجيا لدول أخرى من العالم في أوروبا، الخ. لتصل للدول العربية وبالتالي ضرورة دراسة الخبرات السابقة في البلدان الأخرى من أجل استثمارها والاستفادة منها بسرعة وفاعلية في البلدان العربية مع الأخذ بعين الاعتبار الاختلاف الثقافي واللغوي.

4.3 عرض وحدات التحليل (الدراسات السابقة):

الجدول 01 : الدراسات السابقة محل التحليل

أسماء الباحثين	تاريخ الدراسة	مكان الدراسة	عنوان الدراسة
دراسات حول التطبيقات والمنصات الخاصة بالمرض العقلي الحاد			
"بوت-انويك وأخرون" Buitenweg and all	مارس 2019	بريطانيا	التطوير الإبداعي المشترك لتطبيق QoL-ME: تطبيق مرئي وشخصي لتقييم جودة الحياة للأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية الحادة Cocreative Development of the QoL-ME: A Visual and Personalized Quality of Life Assessment App for People With Severe Mental Health Problems
"شلوزر وأخرون" Schlosser and all	أبريل 2016	و.م.أ	فاعلية تطبيق PRISM، وهو عبارة عن تطبيق للهاتف المحمول مصمم لتحسين التحفيز لدى الشباب المصابين بالفصام Efficacy of PRISME, a Mobile App Intervention Designed to Improve Motivation in Young People With Schizophrenia
"فيشر وأخرون" Fisher and all	نوفمبر 2023	و.م.أ	آثار التدريب المعرفي عن بُعد مع تدخل تطبيقات الهاتف المحمول على الذهان: تجربة عشوائية مزدوجة التعمية مزدوجة التعمية مضبوطة The Effects of Remote Cognitive Training

Combined With a Mobile App Intervention on Psychosis: Double-Blind Randomized Controlled Trial			
عناصر التصميم الحاسمة لتطبيقات الصحة الإلكترونية للمستخدمين الذين يعانون من أمراض عقلية حادة: التركيز المفرد، والبنية البسيطة، والمحتويات البارزة، والتصفح الواضح، والروابط التشعبية الشاملة Critical design elements of e-health applications for users with severe mental illness: singular focus, simple architecture, prominent contents, explicit navigation, and inclusive hyperlink	و.م.أ	مارس 2015	"روتوندي وآخرون" Rotondi and all
مشروع اوريزون: تجربة عشوائية مضبوطة لعلاج اجتماعي جديد عبر الإنترنت للحفاظ على آثار العلاج من خدمات زهان الحلقة الأولى المتخصصة The Horyzons project: a randomized controlled trial of a novel online social therapy to maintain treatment effects from specialist first-episode psychosis service	استراليا	ماي 2021	"جيميناز وآخرون" Jimenez and all
الجدوى والمقبولية والفعالية الأولية لتدخل الهاتف الذكي لعلاج الفصام Feasibility, acceptability, and preliminary efficacy of a smartphone intervention for schizophrenia	لبنان	نوفمبر 2014	"زيف وآخرون" Zeev and all
الدراسات الخاصة بالطرق الأخرى الخاصة بالصحة النفسية الرقمية ومجالات التدخل الخاصة بها			

"بيلادو وآخرون" Pillado and all أكتوبر 2023 اسبانيا فاعلية التدخلات القائمة على التكنولوجيا في حالات الذهان: مراجعة منهجية وتحليلية Efficacy of technology-based interventions in psychosis: a systematic review and network meta-analysis			
"ناسلاند وآخرون" Naslund and all ماي 2015 و.م.أ. جدوى تقنيات الصحة المحمولة الشائعة لتتبع النشاط بين الأفراد المصابين بأمراض عقلية خطيرة Feasibility of popular m-health technologies for activity tracking among individuals with serious mental illness			
"زيف وآخرون" Zeev and all جانفي 2014 و.م.أ. "هوفيرينغ" عن بُعد مع الأفراد الذين يعانون من اضطرابات ذهانية وتعاطي المخدرات: الجدوى والمشاركة والتحالف العلاجي مع متدخل متنقل عبر الرسائل النصي Remote "hovering" with individuals with psychotic disorders and substance use: feasibility, engagement, and therapeutic alliance with a text-messaging mobile interventionis			
"برويقوات وآخرون" Berrouiguet and all جوان 2016 فرنسا ساسيات الصحة المتنقلة في المستقبل (mHealth): مراجعة منهجية للرسائل النصية عبر الهاتف المحمول والويب في مجال الصحة النفسية Fundamentals for Future Mobile-Health (mHealth): A Systematic Review of Mobile Phone and Web-Based Text Messaging in			

التدخلات النفسية الرقمية في المرض العقلي الحاد: دراسة تحليلية باستخدام الذكاء الاصطناعي
عبوين سمية

Mental Health			
تطبيقات الهواتف الذكية لدعم الرعاية التخصصية المنسقة لاضطرابات الفصام البادرية والمبكرة: مراجعة منهجية Smartphone Apps to Support Coordinated Specialty Care for Prodromal and Early Course Schizophrenia Disorders: Systematic Review	و.م.أ.	نوفمبر 2019	"كاماشو وآخرون" Camacho and all
إمكانية الوصول إلى تطبيقات الهواتف الذكية الخاصة بمرض الفصام وتوافرها Accessibility and availability of smartphone apps for schizophrenia	و.م.أ.	نوفمبر 2022	"كنوون وآخرون" Known and all
التصميم المشترك لأداة صحية رقمية لاستخدامها من قبل الأفراد الذين يعانون من اضطراب استخدام المواد الأفيونية: A4i-O Co-Design of a Digital Health Tool for Use by Individuals With Opioid Use Disorder: App4Independence (A4i-O)	كندا	سبتمبر 2024	"أرساي وآخرون" Arcey and all
فاعلية تطبيق PRIME، وهو عبارة عن تطبيق للهاتف المحمول مصمم لتحسين التحفيز لدى الشباب المصابين بالفصام Efficacy of PRIME, a Mobile App Intervention Designed to Improve Motivation in Young People With Schizophrenia	و.م.أ.	أوت 2018	"شلوزر وآخرون" Schlosser and all

تعزيز التحفيز عبر الهاتف المحمول في حالات الفصام: تجربة تجريبية معشاة ذات شواهد معشاة لتدخل الرسائل النصية الشخصية لعلاج العجز في التحفيز Mobile enhancement of motivation in schizophrenia: A pilot randomized controlled trial of a personalized text message intervention for motivation deficit	أكتوبر 2020 الهند	"لوثر وآخرون" Luther and all
التكنولوجيا الرقمية لعلاج الاضطرابات النفسية والوقاية منها في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل: مراجعة سردية للأدبيات Digital technology for treating and preventing mental disorders in low-income and middle-income countries: a narrative review of the literature	جوان 2017 و.م.أ	"ناسلاند وآخرون" Naslund and all
التدخلات النفسية والاجتماعية المجتمعية للأشخاص المصابين بالفصام في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل: مراجعة منهجية وتحليلية Community-based psychosocial interventions for people with schizophrenia in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis	جويلية 2017 و.م.أ	"كليكال وآخرون" Klikelly and all
تقييمات قابلية استخدام تقنيات الصحة النفسية المتنقلة: مراجعة منهجية Usability Evaluations of Mobile Mental Health Technologies: Systematic Review	ديسمبر 2015 و.م.أ	"ماسياس وآخرون" Macias and all

التدخلات النفسية الرقمية في المرض العقلي الحاد: دراسة تحليلية باستخدام الذكاء الاصطناعي
عبوين سمية

تدخلات الرسائل النصية للأفراد الذين يعانون من اضطرابات الصحة العقلية بما في ذلك تعاطي المخدرات: مراجعة منهجية	كندا	سبتمبر 2016	"واتسون وآخرون" Watson and all
Text messaging interventions for individuals with mental health disorders including substance use: A systematic review			
دراسة نوعية لتبادل الرسائل النصية بين العميل والطبيب في تدخل صحي متنقل للأفراد الذين يعانون من اضطرابات ذهانية وتعاطي المخدرات	و.م.أ.	2016	"اشبرنر وآخرون" Aschberner and all
A Qualitative Study of Client-Clinician Text Exchanges in a Mobile Health Intervention for Individuals With Psychotic Disorders and Substance Use			
تعزيز التحفيز القائم على الهاتف المحمول في حالات الفصام: تجربة تجريبية عشوائية مضبوطة لتدخل مخصص للرسائل النصية القصيرة لعلاج العجز التحفيزي	هولندا	2020	"لوتر وآخرون" Luter and all
Mobile phone-based motivational enhancement in schizophrenia: a randomized controlled pilot trial of a personalized SMS intervention for motivational deficit			

يوضح الجدول رقم (01) الحدود المكانية، البشرية، الباحثين ومواضيع المقالات محل التحليل والتي ارتبطت بوحدات التحليل فتناولت المرض العقلي والتكفل به باستخدام التكنولوجيا والجانب الرقمي

5.3. عرض نتائج الدراسة التحليلية:



أ. عرض النتائج الخاصة بالتساؤل الأول: ما مدى سهولة، توفر ومناسبة التطبيقات والمنصات للتدخل في الصحة النفسية في المرض العقلي الحاد؟

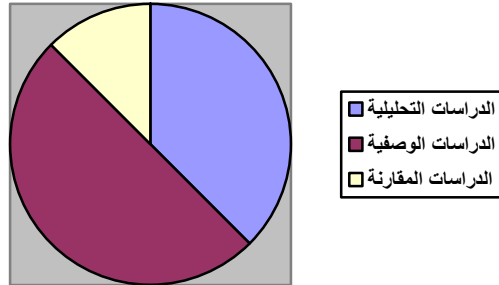
الجدول 2: خصائص التطبيقات والمنصات

اسم الأداة	نوعها	مجالها	مدة تطبيقها	اتجاهات الحالات نحوها
QOL-ME	تطبيق	جودة الحياة	8 أسابيع	سهل ومفيد
PRISM	تطبيق	الدافعية، جودة الحياة	12 أسبوع	متوفر، سهل ومقبول
PRIME	تطبيق	التدريب المعرفي، رفع الدافعية	30 ساعة	مقبول ومفيد
FEDM	تطبيق	الصحة النفسية، الصحة الجسمية	12 أسبوع	سهل ومقبول لأنه بسيط
HORYZON	منصة	الوظيفة الاجتماعية، المهنية والدراسية	18 شهر	فعال ومفيد
FOCUS	تطبيق	الاضطرابات العرفية، أعراض المرض العقلي	4 أسابيع	فعال، مقبول وسهل

يتضح من الجدول 2 خصائص بعض تطبيقات ومنصات الصحة النفسية الرقمية والتي ركزت على: أعراض المرض العقلي الايجابية والسلبية، وركزت على الأداء المعرفي والوظيفي (اجتماعي، مهني ودراسي) كلها جوانب ضرورية من أجل تحسين وظيفة الحالات في مرحلة الاضطراب وفي مرحلة الهجوع أيضا.

ب. عرض النتائج الخاصة بالتساؤل الثالث:

الشكل 3: نسب الدراسات التي استخدمت الرسائل النصية القصيرة في الصحة النفسية الرقمية:



يتضح من الشكل 3 انه من بين الطرق المستخدمة في التدخل في الصحة النفسية الرقمية التدخل باستخدام الرسائل النصية القصيرة

ج. عرض النتائج الخاصة بالتساؤل الثاني:

عرض النتائج الخاصة بالتساؤل الثالث:

الجدول رقم (03) الدراسات التي استخدمت الرسائل النصية القصيرة في الصحة النفسية الرقمية:

الدراسات المقارنة	الدراسات الوصفية	الدراسات التحليلية	
1	4	3	عدد الدراسات
		مج: 148 دراسة	

النسبة المئوية %	37.5	50	12.5
------------------	------	----	------

يتضح من الجدول رقم (03) انه من بين الطرق المستخدمة في التدخل في الصحة النفسية الرقمية التدخل باستخدام الرسائل النصية القصيرة والتي بينت فاعليتها في تحسين العلاقة العلاجية والوصول للأهداف العلاجية المختلفة حيث انها يساعد في التذكير وتزيد من دافعية الحالات في العلاج.

د. عرض النتائج الخاصة بالتساؤل الثالث: ماهي مجالات التدخل في الصحة النفسية الرقمية؟

الجدول 3: النتائج المرتبطة بمدى فعالية التطبيقات والمنصات الخاصة بالصحة النفسية الرقمية:

جوانب التدخل	عدد الدراسات	النسب %	النتيجة
التسيير الذاتي للاضطراب وتجنب الانتكاسة	5	33.33	ارتفاع وتحسن في قدرة الحالات على التسيير الذاتي للاضطراب وتبني سلوكيات التحكم الذاتي في الاضطراب وفاعلية في تجنب الانتكاسة
الالتزام بالصحة والعلاجي	8	53.33	تحسن في درجة الالتزام الصحي والعلاجي والمساهمة الايجابية للمريض في علاجه
الدعم النفسي، الانفعالي، المعرفي، التربوي، الاجتماعي والراحة النفسية	13	86.66	تحسن الدافعية، القدرات المعرفية، الاندماج الاجتماعي، المهني والدراسي، تحسن جودة الحياة

مراقبة تطور الأعراض وكشف وتكفل مبكر (في الوقت الحاضر) بالنوبات وزيادة في الأعراض وخطر الانتحار	66.66	10	مراقبة الأعراض
--	-------	----	----------------

يتضح من الجدول 3 أهم جوانب التدخل في مجال الصحة النفسية الرقمية اغلب التطبيقات والمنصات اهتمت بالرعاية النفسية وتقديم الدعم النفسي، الانفعالي، المعرفي، التربوي، الاجتماعي وتحسين الراحة النفسية للمصابين بالمرض العقلي الحاد كما اهتمت بالعمل على مراقبة أعراض المصاب باستخدام التكنولوجيا ثم مراقبة والمساهمة في الالتزام الصحي عند المصاب والمساهمة في التسيير الذاتي للمصاب باضطرابه وتبني استراتيجيات مقاومة ايجابية للتعامل مع الاضطراب.

6.3. مناقشة نتائج الدراسة التحليلية:

أ. مناقشة الفرضية 1:

تنص الفرضية 1 على انه: "توجد تطبيقات متنوعة تتكفل بجانب أو أكثر من جوانب الصحة النفسية في المرض العقلي."

يتضح من النتائج السابقة أنه هناك تطبيقات تدخل ضمن ما يسمى الصحة النفسية الرقمية عبر الأجهزة المحمولة mHealth منها تطبيق استهدف جانب واحد من جوانب الصحة النفسية: جودة الحياة (تطبيق QOL-ME) والبقية استهدفت أكثر من مجال: جودة الحياة والدافعية، الدافعية والأداء المعرفي، الخ. التطبيقات عبارة عن برنامج له مدة معينة (4-18) أسبوع أو يحسب بالساعات يكون شخصي يتناسب مع أهداف وخصوصيات الحالات. هناك تطبيقات استخدمت طرق أخرى تكنولوجية إضافية كالرسائل النصية القصيرة (تطبيق PRISM) أو التدريب عن بعد باستخدام الأنترنت (تطبيق PRIME).

بالإضافة الى منصة Horizon التي تدخل ضمن ما يسعى الصحة النفسية الالكترونية eHealth والتي تركز على الأداء الوظيفي: الاجتماعي، المهني والدراسي عند المصابين بالأمراض العقلية الحادة وتجنب الانتكاسة. هذه التطبيقات والمنصات لها شروط عليها اتباعها حتى تناسب الفئة المستهدفة منها: البساطة في التصميم، التركيز على أهداف فردية بسيطة، التركيز على الجوانب الهامة والضرورية.

ركزت التطبيقات على المجالات التالية: الدافعية، جودة الحياة، الدافعية، الوظيفة الاجتماعية، المهنية، الدراسية والاضطرابات المعرفية. اختلفت مدة تطبيقها وتراوحت بين 4 أسابيع الى 18 شهر. كانت اتجاهات الحالات التي استخدمتها موجبة بحيث باعتبارها سهلة، مفيدة، مقبولة وفعالة (دراسات "بويتانويك وآخرون" Buitengeweg and all (2019)، "شلوزر وآخرون" Schlosser and all (2016)، "فيشر وآخرون" Fisher and all (2023)، "روتوندي وآخرون" Rotondi and all (2015)، "جيميناز وآخرون" Jimenez and all (2021)، زيف وآخرون" Zeev and all (2014)).

ب. مناقشة الفرضية 2:

تنص الفرضية الثانية على أنه: "يعد التدخل باستخدام الرسائل النصية القصيرة من أنواع التدخل المهمة في الصحة النفسية الرقمية".

هناك عدة دراسات استخدمت الرسائل النصية القصيرة من أجل التدخل بهدف: تسهيل المرض، مراقبة الأعراض، الالتزام الصحي، الدعم النفسي، الكشف والتشخيص. بعض الدراسات استخدمت الرسائل القصيرة فقط في التدخل (5 دراسات) بينما دراستين استخدمت الرسائل النصية القصيرة مع تطبيقات. الرسائل تكون ذات طابع تفاعلي حيث يبعث المختص الرسائل ذات طابع شخصي (حسب ميولات وأهداف الحالات) حسب الهدف المحدد و تقوم الحالة بالرد عليها. الرسائل تكون يومية في المتوسط. كما قد تبعث الرسائل من طرف الأقران من نفس الحالة بهدف الدعم. فوصل

عددها الى 139 رسالة في 12 أسبوع في دراسة "زيف وآخرون" Zeev et all (2014) تم الرد على 87% منها من طرف الحالات.

ج. مناقشة الفرضية 3:

تنص الفرضية الثالثة على أنه: "يتم التدخل في 4 مجالات أساسية هي: التسيير الذاتي للمرض وتجنب الانتكاسة، الالتزام الصحي، الدعم النفسي، المعرفي، الانفعالي، الاجتماعي والتربوي، ومراقبة الأعراض".

تعددت الجوانب التي تم التدخل فيها في الدراسات وصنفت في 4 جوانب أساسية هي: التسيير الذاتي للمرض وتجنب الانتكاسة، الالتزام الصحي والعلاجي، الدعم النفسي، التربوي، المعرفي، الانفعالي والاجتماعي والراحة النفسية، أخيراً مراقبة الأعراض. ركزت الدراسات بشكل أساسي على الدعم بمختلف أنواعه من أجل رفع الدافعية مثلاً، تحسين الأداء المعرفي لدى الحالات، تحسين الأداء الوظيفي بأنواعه: الاجتماعي، المهني والدراسي، الخ. هذه الجوانب مهمة جداً تحتاج تكفل عند المصابين بالأمراض العقلية الحادة في فترة الاضطراب وحتى في فترة التعافي لأن الجوانب المعرفية، نقص الدافعية تعد من أهم خصائص الاضطراب العقلي والتي تؤثر على الأداء الوظيفي بأنواعه. ومراقبة الأعراض الذي يعد المجال الثاني الذي اهتمت به الدراسات والذي يؤثر الى جانب الخصائص الأخرى على الأداء وعلى تطور المرض بشكل عام. بالإضافة الى الالتزام الصحي العلاجي والتسيير الذاتي للمرض واللدان يعتبران جانبان مهمان وغالباً ما يكونان ناقصان في هذا النوع من الاضطرابات العقلية بسبب عدم وعي المصاب باضطرابه العقلي أو بسبب شعوره بأنه قد شفي وأنه لا يحتاج للدواء ولهذا فإن التدخل والعلاقة العلاجية المستمرة مع المختص تساهم في تحسين هذا الجانب وبالتالي تقي من الانتكاسة.

التدخل الرقمي، الشخصي، المستمر، في الوقت الحالي باستخدام التذكير، تقديم معلومات يحافظ على العلاقة العلاجية يحسن من نوعية وجودة خدمات الصحة النفسية.

اثبتت الدراسات فاعلية البرامج والتي ساهمت في ارتفاع وتحسن في قدرة الحالات على التسيير الذاتي للاضطراب وتبني سلوكيات التحكم الذاتي في الاضطراب وفاعلية في تجنب الانتكاسة، تحسن في درجة الالتزام الصحي والعلاجي والمساهمة الايجابية للمريض في علاجه، تحسن الدافعية، القدرات المعرفية، الاندماج الاجتماعي، المهني والدراسي، تحسن جودة الحياة، مراقبة تطور الأعراض وكشف وتكفل مبكر (في الوقت الحاضر) بالنوبات وزيادة في الأعراض وخطر الانتحار ("بيلادو وآخرون" Pillado and all (2023)، "ناسلاند وآخرون" Naslund and all (2015)، "برويقات وآخرون" Berrouiguet and all (2013)، "كاماشو وآخرون" Camacho and all (2019)، "كنون وآخرون" Known and all (2022)، "أرساي وآخرون" Arcey and all (2024)، "أرساي وآخرون" Arcey and all (2020))

4. خاتمة:

من خلال النتائج الموصول إليها نستنتج أن: التطور الحاصل في المجال الرقمي والتكنولوجي ساهم في ظهور طرق جديدة للتكفل بالصحة النفسية ولتحسين الوصول إلى التدخل النفسي وتحسين جودته بالنسبة للمصابين بالمرض العقلي الحاد، هذا الأخير لديه القدرة على استخدام الأجهزة التكنولوجية واعتماد الطرق الرقمية إلى جانب التدخل النفسي والعقلي العادي.

تشمل الصحة النفسية الرقمية كل من الصحة النفسية الالكترونية والصحة النفسية عبر الأجهزة المحمولة وتنقسم إلى تطبيقات الأجهزة الذكية، المتابعة باستخدام

الرسائل النصية القصيرة والتدخلات عبر الانترنت. الدراسات الحديثة تدمج بين الأنواع المخلفة من أجل تكفل نفسي رقمي أكثر فاعلية.

ان مجالات التدخل النفسي الرقمي مهمة فضعف الأداء المعرفي، نقص الدافعية إلى جانب الأعراض التي تبقى نسبيا حتى في مرحلة الهجوع تؤثر على الأداء الوظيفي ويسبب عجزا عند الحالة. ان التدخل الرقمي يكون أكثر فاعلية عند الحالات المستقرة وتفيد في المتابعة والوقاية من الانتكاسة وتحسين الأداء الوظيفي بالتدخل في الجانب المعرفي، الدافعية والمراقبة المستمرة للأعراض. ان العلاقة العلاجية الرقمية والمستمرة مع المختص تساعد في الالتزام الصحي وتوجه الحالات من أجل تسيير ذاتي فعال واتخاذ وضعية فعالية ايجابية في العلاج.

لكن يجب توفير الشروط الضرورية في المنصات والتطبيقات من بساطة وتلخيص وتركيز على الأهم واعطاء سمة الخصوصية للتكفل. رغم أن العديد من التطبيقات تكون ذات بعد تجاري أكثر منه عيادي وتحتاج في حد ذاتها للتجديد والمتابعة المستمرين .

اقتراحات وتوصيات:

- ضرورة تقييم مدى استخدام المريض العقلي للتكنولوجيا: الهاتف، التطبيقات، المنصات، الخ.

- ضرورة الاستفادة من التكنولوجيا وتوظيفها في تحسين الصحة النفسية، الكشف المبكر عن الانتكاسة،

- ضرورة الاستفادة من خدمات الصحة النفسية الرقمية في تحسين العلاقة بين المريض والمعالجين (طبيب ومختص نفسي)

- ضرورة توفير الخدمات الأنية المستمرة والخدمات الاستعجالية في المرض العقلي الحاد والذي يسهله التكنولوجيا

- توفير تطبيقات بسيطة تناسب مع المرض العقلي، المريض العقلي وخصائصه النفسية، العقلية والاجتماعية.

4. قائمة المراجع:

- أحمد، هويدا معوض محمد.(2021). فاعلية برنامج تثقيفي نفسي تدخلي للحد من الانتكاسة لدى مرضى الاضطراب الوجداني ثنائي القطب. مجلة كلية الاداب، 99، 435-405.

https://artzag.journals.ekb.eg/article_238753_702aee7e6ee13cf416a97be675211fe1.pdf

- عبيدي، توفيق وفرحي، روميساء.(2025). الرعاية الصحية الرقمية والتطبيب عن بعد: استراتيجيات لتعزيز الأمن الصحي. المجلة الجزائرية للأمن الانساني، 10(1)، 792-816، تم الاسترجاع من <https://asjp.cerist.dz/en/article/261190>

- قيرو، الطاهر.(2022). أثر سوء المعاملة الأبوية في المراهقة على الاصابة بالفصام- دراسة لبعض الحالات بولاية باتنة. مجلة الروائز، 06(02)، 58-49، تم الاسترجاع من <https://asjp.cerist.dz/en/article/209033>

- لعاج، حميلة والمحي زوبيدة.(2024). التصورات الاجتماعية في المرض العقلي في المجتمع الجزائري: دراسة ميدانية على عينة من سكان مدينة تيسمسيلت. مجلة علوم الانسان والمجتمع، 13(1)، 146-126، تم الاسترجاع من <https://asjp.cerist.dz/en/article/243998>

- Munuera,C.(2023). Vers une compréhension de l'hétérogénéité clinique des personnes en phase d'euthymie d'un trouble bipolaire :

Interrelation entre la personne en processus de rétablissement et son contexte familial[thèse de doctorat, université de Bordeaux]HAL.
https://theses.hal.science/tel-04269174v1/file/MUNUERA_CAROLINE_2023.pdf

- Seklaoui, S.(2021). Approches épidémiologiques, données sociologiques et abords thérapeutiques de la Schizophrénie au service de psychiatrie du CHU NEDIR Mohammed de Tizi-Ouzou et à l'EHS de Oued Aissi. (these de doctorate n science médicale spécialité psychiatrie) université Mouloud Mammeri de Tizi Ouzou.
<https://dspace.ummto.dz/server/api/core/bitstreams/14352652-cfc0-4917-aebc-fd13bad09d5c/content>

- Tefahi, B.(2018). Introduction a la psychiatrie.
https://medecine.univ-batna2.dz/sites/default/files/medecine/files/introduction_la_psychiatrie_batna_2020.pdf

- World Health Organization Europe [OMS].(WD). Digital health. Retrieved January 1, 2025, from
https://www.who.int/europe/health-topics/digital-health#tab=tab_3

- World Health Organization Eastern Mediterranean region[OMS].(WD).e-health. Retrieved January 1, 2025, from <https://www.emro.who.int/health-topics/ehealth/>

- Zeev, B., Kaiser, M., Krzos, I.(2014). Remote "hovering" with individuals with psychotic disorders and substance use: feasibility, engagement, and therapeutic alliance with a text-messaging mobile interventionist. J Double Diagnostic, 10(4), 197-203. doi: 10.1080/15504263.2014.962336.