



كلية التربية
قسم الصحة النفسية
جامعة بنى سويف

عنوان البحث

التوجهات والمشكلات والنظريات الحديثة فى مجال الصحة النفسية

إعداد الباحث

أسامة سيد محمد زكى

إشراف

أ.د. ولاء ربيع مصطفى

أستاذ الصحة النفسية

ووكيل الدراسات العليا والبحوث

كلية التربية

جامعة بنى سويف

٢٠٢٤/١٤٤٥ هـ

- أولاً: التوجهات الحديثة فى مجال الصحة النفسية.
- ثانياً: المشكلات النفسية المرتبطة بعلم النفس السيبرانى.
- ثالثاً: النظريات الحديثة فى مجال الصحة النفسية.
- رابعاً: المصادر.

أولاً: التوجهات الحديثة في مجال الصحة النفسية:

١- الحيوية الذاتية Subjective Vitality:

وتعرف بأنها سمة إيجابية في الشخصية تشير إلى إمتلاك الطاقة والحماس وتزيد من قدرة الفرد للنشاط والأداء بفاعلية، ومواجهة كلاً من الضغط والتوتر والقلق المعوق لتحقيق الأهداف، فضلاً عن إمتلاك مستوى مرتفع من الرفاه والإندماج الإيجابي في الحياة، وتتكون من خمسة أبعاد كالتالي:

- **بُعد الحيوية البدنية Physical Vitality:** التي تشير إلى السلامة البدنية وإمتلاك مستوى كافٍ من الطاقة للقيام بمهام الحياة اليومية، ولا يعتبر الشخص المعاق مصاباً بل يمكن أن يتمتع بقدر كبير من الحيوية.
- **بُعد الحيوية الذهنية Mental Vitality:** التي تشير إلى القدرة على التفكير المتزن وتصور الأفكار المعقدة والوصول إلى إستنتاجات وحلول للمشكلات الحياتية اليومية، ويتمتع بصحة عقلية جيدة لتنشيط العمليات المعرفية الأساسية.
- **بُعد الحيوية الإنفعالية Emotional Vitality:** التي تشير إلى نضج الفرد إنفعالياً والقدرة على التعايش مع الخبرات الإنفعالية بقوة والتعبير عنها بطلاقة وإيجابية، بالتالي يتبنى إتجاهات نفسية إيجابية نحو الحياة.
- **بُعد الحيوية الإجتماعية Social Vitality:** والتي تشير إلى التواصل الإجتماعي في عالم من الخبرة الإجتماعية المتنوعة الواسعة، والتمتع بدرجة عالية من الحس الفكاهي وروح الدعابة.
- **بُعد الحيوية الروحية Spiritual Vitality:** يقصد بها الإندفاع النشط الإيجابي للفرد نحو الحق والخير والجمال والتجويد السلوكي، مع الشعور بالطمأنينة والصفاء والسكينة العامة (نصرة محمد جلجل، إحسان نصر هنداوى، ٢٠٢٣، ٤٥٢)

٢- الهزيمة النفسية Psychological Defeat :

حالة نفسية تتجسد في إنكسار إرادة النفس وضعف شخصية الفرد أمام نفسه والآخرين، وعدم قدرته على المواجهة للمشكلات، والنفور من أنشطة الحياة الحاضرة والمستقبلية، وإجذاب الروح عما يسعدها ويطمئنها ويسكنها، والإعتقاد بالضياع الروحي مع الشعور بالدونية وإحتقار وإستئثار الذات ولوم الذات، وتتكون من أربعة أبعاد هي:

- **بُعد الإنكسار النفسى:** هو ضعف شخصية الفرد أمام نفسه والآخرين، وعدم قدرته على المواجهة ونقص تحمل المسؤولية وغياب الدافعية والثقة بالنفس إتجاه أحداث الحياة والواقع الذى يعيشه.
- **بُعد الخواء الروحى:** هو حالة يتم فيها إجداب وخلاء الروح عما يسعدها ويطمئنها ويسكنها، مع الإعتقاد بالضياع الروحى ونهاية الأجل وغياب الضمير وعلو القيم المادية والشهوات، مما يؤثر على علاقة الفرد بربه وإنصرافه عن الصالح إلى الطالح.
- **بُعد فقدان الدافعية والأمل فى الحياة:** هو نظرة الفرد السلبية للأمر الحياتية وتحليلها وطريقة التعامل معها، وعدم قدرته على التعايش لغياب الأهداف والطموحات، بالإضافة إلى الإعتقاد السئ إتجاه الحياة وفقدان الأمل فى المستقبل.
- **بُعد إهانة الذات وتحقيرها:** هو حالة تنتاب الفرد إتجاه ذاته حيث يشعر بالدونية وإحتقار وإستصغار الذات ولومها بدلاً من مواجهة المشكلات واللجوء إلى النوم والأكل والشرب الممنوع كوسيلة لعقاب الذات (مروة نشأت معوض، ٢٠٢٤، ٤٣١).

٣- مهارات فعالية الحياة Life Effectiveness Skills :

- تتمثل مهارات فعالية الحياة إمكانيات الشخص لى يعيش حياته بهدف وفاعلية، حيث تؤثر هذه المهارات التى يمتلكها الفرد فعالية الحياة لديه، بمعنى قدرة الفرد على التكيف والبقاء على قيد الحياة، وإزدهاره، بالإضافة إلى قدرته على الإنجاز، وتتكون من سبعة أبعاد كالتالى:
- **بُعد المبادرة النشطة Active Initiative :** هى قدرة ديناميكية تظهر لدى الفرد عندما يكون نشطاً ومبادراً عند مواجهة المواقف والأفكار الجديدة، وترتبط هذه القدرة بالأداء الدينامى لدى الفرد وإنتاجيته.
 - **بُعد المرونة العقلية Intellectual Flexibility:** وتعنى القدرة على التعامل والتكيف مع التغيرات التى تطرأ على حياته كما أنها الدرجة التى يستطيع الفرد أن يكيف تفكيره، ويغيره ويتبنى وجهات نظر مختلفة.

- **بُعد قيادة المهمة Task Leadership**: وتعنى إعتقاد الفرد فى قدرته على قيادة الآخرين فى المواقف المختلفة، فالفرد القادر على التحكم فى المواقف وتحفيز الآخرين إتجاه الأهداف وجعلهم يصلون إلى الإنتاجية والتوافقية ويكون أكثر فاعلية فى الحياة العامة.
- **بُعد دافع الإنجاز Achievement Motivation**: ويعنى بذل الجهد فى إنجاز أفضل النتائج الممكنة، وتشير أيضاً إلى مدى دافعية الفرد نحو الإنجاز المتميز وبذل الجهود المطلوبه من أجل تحقيق الأهداف.
- **بُعد التحكم فى الوجدان Emotional Control**: تعنى قدرة الفرد على ضبط النفس والتحكم الذاتى والهدوء فى المواقف الضاغطة، كما أنها الدرجة التى يحافظ فيها الفرد على التحكم فى إنفعالاته عندما يتم مواجهته بمواقف ضاغطة.
- **بُعد الثقة فى النفس Self Confidence**: هى تعنى الشعور برغبة فى النجاح والكفاح فالأفراد عادة يتجهون نحو تأكيد ذواتهم من خلال أقوالهم وأفعالهم.
- **بُعد الكفاءة الإجتماعية Social competence**: تعنى الفاعلية والكفاءة عند التواصل الإجتماعية، والنجاح فى التعامل معها، كما أنها الثقة الشخصية والقدرة الذاتية فى التفاعلات الإجتماعية(منى أحمد حسن، ٢٠٢٣، ١٣٧-١٣٨).

٤- رأس المال النفسى Psychological Capital

يعنى حالة نمو نفسية إيجابية للفرد ومجموعة متنوعة من الموارد النفسية، بها يمتلك الفرد الثقة لتولى وبذل الجهد اللازم للنجاح فى المهام الصعبة، وتتضمن عمل توقع إيجابى بشأن النجاح الآن و فى المستقبل، وتشمل المثابرة على الأهداف، وعند الضرورة إعادة توجيه المسارات إلى الأهداف، وتمثل أيضاً القدرة على تجاوز المشاكل والشدائد والتعافى منها لتحقيق النجاح، ويتكون من أربعة أبعاد كالتالى:

- **الكفاءة الذاتية Self efficacy**: وتعنى قناعة الفرد بقدرته على حشد الدافعية أو الموارد المعرفية، بالإضافة لمسارات العمل اللازمة لتنفيذ مهمة محددة بنجاح داخل سياق معين، وتتشكل من خبرات الإتقان، والإقناع الإجتماعى، والإثارة الإنفعالية والفسولوجية، والنمذجة الرمزية لملاحظة الناجحين.

- **التفاؤل Optimism**: يعنى متغير فردى يعكس إلى أى مدى يحمل الناس توقعات إيجابية عامة لمستقبلهم، والمتفائلون هم الأشخاص الذين يتوقعون حدوث أشياء جيدة لهم، بينما المتشائمون هم أشخاص يتوقعون حدوث أشياء سيئة لهم.
- **الأمل Hope**: يعنى حالة تحفيزية إيجابية تستند إلى شعور مشتق تفاعلياً من بُعدين هما: (١) قوة الإرادة الطاقة الموجهة للهدف، (٢) المسارات والتخطيط لتحقيق الأهداف، ويعنى الطاقة النفسية الناتجة عن أفكار التحفيز الذاتى لبدء المواصله لإستخدام المسار خلال جميع مراحل السعى وراء الهدف.
- **المرونة Resilience**: تعنى قدرة الفرد على التعايش والإرتداد من أحداث الشدائد أو الصراع أو الفشل والتقدم وزيادة المسؤولية، بالإضافة إلى قدرة الفرد على الحفاظ على ثبات توجه الفرد نحو غاياته الوجودية، والتماسك الداخلى من خلال تنشيط النمو النفسى(ظاهر سعد حسن، ٢٠٢٤، ٢٥٨).

٥- التوجه الإيجابى Positive Orentation:

- يعنى التوجه الإيجابى النظرة الإيجابية والموضوعية نحو الذات وتقدير الذات والرضا عن الحياة، وتوقع الأحداث الإيجابية والخير دائماً نحو المستقبل، والسعى نحو أهداف شخصية تجعل حياة الفرد مقدره وذات معنى، ويتكون من ثلاث أبعاد كالتالى:
- **تقدير الذات Self esteem**: ويعنى أنه يعتمد على تقييم الفرد الإيجابى، وتقبل الذات، وشعور الفرد بالإقتدار والتمكين النفسى.
 - **التفاؤل Optimism**: يعنى نظرة إستبشار والإقبال على الحياة بإيجابية، والإعتقاد فى تحقيق غايات المستقبل، فهو توقع بحدوث كل ما هو جيد فى المستقبل.
 - **الرضا عن الحياة Life satisfaction**: يعنى تقييم الفرد للأنتشطة وعلاقاته بصورة تعطى لحياته قيمه وأهمية ودلالة ومغزى(أسامة سيد محمد، ٢٠٢٢، ٤٥).

ثانياً: المشكلات النفسية المرتبطة بعلم النفس السيبرانى:

يعرف علم النفس السيبرانى بأنه: العلم الذى يبحث فى التفاعل بين الإنسان والتكنولوجيا المتمثلة فى: الحاسب والإنترنت، بحيث يسعى لدراسة العقل البشرى فى تجربته من

التكنولوجيا الحديثة وتفاعله معها، وتأثير استخدام التكنولوجيا ووسائلها على العقل والصحة النفسية والسلوك، ومن أهم المجالات التي يدرسها، إدمان الإنترنت، الألعاب الإلكترونية، التفاعلات والعلاقات الإجتماعية عبر الإنترنت، سلوك المستخدمين، التمر الإلكتروني، والإرشاد والعلاج النفسى(مصطفى خليل محمود، وأحمد سمير صديق، ٢٠٢٣، ٢٥٥).

١ - إدمان الإنترنت Internet Addiction :

أول من وضع إصطلاح إدمان الإنترنت عالمة النفس الأمريكية "Kimberly Young" وهى تعد من أول الأطباء النفسيين الذين عكفوا على دراسة هذه الظاهرة فى أمريكا عام (١٩٩٤) وتشير إلى أن إدمان الإنترنت يعنى استخدام الإنترنت لأكثر من (٣٨) ساعة أسبوعياً.

ويعرف "إدمان الإنترنت" على أنه عادة قهرية للإنخراط فى أنشطة عديدة مثل استخدام العقاقير، بصرف النظر عن مردود ذلك على حياة الفرد الإجتماعية والروحية والعقلية بالإضافة إلى السعادة الشخصية، بدلاً من مواجهة مشكلات الحياة وضغوطها والتخلص من أحداث الماضى فإن المدمن يستجيب لهذه الأحداث إستجابة غير توافقية من خلال اللجوء لميكانيزمات زائفة، ويظهر تأثيره على الخصائص النفسية والجسمية للفرد.

يحدث الإعتقاد الجسمى عندما يطور جسم المدمن إعتمادية على مواد عديدة، وعندما يواجه صعوبات عند محاولة الإنسحاب من تعاطى هذه المواد، بينما الإعتقاد النفسى يظهر عندما يعانى المدمن من خبرات الإنسحاب مثل: الإكتئاب وإضطراب النوم وحده الطبع، وكل إدمان سلوكى يسبب الإعتقاد النفسى(كميرلى يونج ، ٢٠١٤ ، ٢٠).

وتعرفه "الجمعية الأمريكية" بأنه استخدام الإنترنت بما يتجاوز (٣٨) ساعة أسبوعياً لغير حاجة العمل، مع الميل إلى زيادة ساعات استخدام الإنترنت لإشباع الرغبة نفسها التى كانت تشبعها من قبل ساعات أقل، مع المعاناة من أعراض نفسية وجسمية عند إنقطاع الإتصال، منها التوتر النفسى والحركى، والقلق، وتركيز التفكير بشكل قهرى حول الإنترنت(حنان داود بديع، ٢٠٢٤، ٦).

٢- التمر الإلكتروني:

يعد التمر الإلكتروني من أكثر صور التمر إنتشاراً، لتوافر فرصة التخفى للمتتمر وعدم المواجهة المباشرة وإخفاء المتتمر لشخصيته الحقيقية، وهو ما يوفر له أحيانا فرصة إنتحال صفه شخصيات أخرى وهمية، مما يجعل الإنترنت كبيئة إفتراضية مجالاً خصباً للتمر لإلحاق الأذى والضرر للآخرين خاصة مع إفلات المتتمر من العقاب.

كما يعرف بأنه إعتداء إلكترونى ممنهج يتم من خلال الوسائل التكنولوجية الحديثة، مقصود، مبيت النية، متكرر، غير مباشر، يشمل إخلال التوازن بين القوة النفسية والإلكترونية بين المتتمر والضحية، ويقصد به إلحاق الأذى والضرر والإذلال للضحية(موضى بنت شليويج، ٢٠١٩، ٩٠٥).

ويعانى ضحايا التمر الإلكتروني من تأثيرات نفسية وإجتماعية خطيرة قد تدفعهم لممارسة سلوكيات مرفوضة إجتماعياً تتسم بالعنف، وقد يتحولون بدافع الإنتقام إلى متتمرين، كما وقد يقوم الضحايا بتوجيه العدوان إتجاه ذواتهم فيفكرون فى إيذاء أنفسهم أو التفكير بالإنتحار(نجوى إبراهيم حسن، ٢٠٢٣، ٦٠).

٣- المخدرات الرقمية Digital Drugs:

تعد المخدرات الرقمية من الموضوعات الحديثة التى فرضت نفسها بقوة عبر مواقع الإنترنت مؤخراً بإعتبارها ظاهرة مستحدثة، وأصبحت موضوع خلاف كبير بين الخبراء والإختصاصيين والعلماء وتضاربت الآراء حولها، ومما لا شك فيه أن تعاطى المخدرات التقليدية يختلف عن تعاطى المخدرات الرقمية، لذلك من الطبيعى أن يختلف تأثير كل منها على الدماغ.

والمخدرات الرقمية عبارة عن ملفات صوتية وأحياناً تترافق مع مواد بصرية وأشكال وألوان تترك وتتغير وفق معدل مدروس تمت هندستها لتخدع الدماغ عن طريق بث أمواج صوتية مختلفة التردد بشكل بسيط لكل أذن، ولأن هذه الأمواج الصوتية غير مألوفة يعمل الدماغ على توحيد الترددات من الأذنين للوصول إلى مستوى واحد بالتالى يصبح كهربائياً غير مستقر ويصاب المتلقى بفقدان الوعي، وقد صممت هذه الملفات الصوتية لمحاكاة الهالوس وحالات الإنتشار

المصاحب لتعاطى المواد المخدرة عن طريق التأثير على العقل بشكل لا واعي(نجوى إبراهيم حسن، ٢٠٢٣، ٦٣).

وبعد الدراسات والتجارب المختلفة أجمع الأطباء والخبراء أن المخدرات الرقمية لا تقل خطورة عن أكثر أنواع المخدرات التقليدية كالهيروين والكوكايين، وأن لها تأثيرات سيئة على الدماغ، تماثل التأثيرات التي تحدثها المخدرات التقليدية، ويقول المروجون للمخدرات الرقمية أن لكل نوع تردد، فمثلاً للهيروين تردد معين وعندما يصل هذا التردد إلى الدماغ يعطى نفس تأثير الهيروين، وفي شبه إجماع يؤكد أصحاب هذا الإتجاه أن أقل الأضرار حدوثاً للمخدرات الرقمية، حدوث خلل فى الجهاز السمعى وخاصة عندما لا يشعر المستخدم لها بالتأثير الإنتشائى، مما يدفعها ذلك إلى زيادة قوة الترددات بزيادة، درجة الصوت، ويصاب الغالب بالصمم (فراس الحماد إبراهيم، ٢٠٢٢، ٨٠).

ثالثاً: النظريات الحديثة فى مجال الصحة النفسية:

• نظرية العلاج الجدلى السلوكى (DBT):

بداية ظهور هذه النظرية العلاجية مع أواخر (١٩٧٠) كمحاولة لتطوير نموذج العلاج المعرفى السلوكى حينما فشلت تكتيكاته فى علاج بعض الأفكار الإنتحارية لدى عينة من النساء البالغات ذوى التاريخ الإنتحارى، وعلى غرار هذا حاولت "مارشا لينهان" تقديم مجموعة من التعديلات على نموذج العلاج المعرفى السلوكى لظهور العلاج السلوكى الجدلى، ومن بين تلك التعديلات إدخال مفهوم الجدلية وفنية التغير المستند إلى مبادئ التعلم.

ويقوم هذا العلاج على مجموعة من المسلمات منبثقة من فلسفة أساسية تقوم على فكرة التقبل والتغيير من خلال تغيير الأفكار والمشاعر والسلوكيات الغير مرغوبة، إلى أفكار وسلوكيات مرغوبة أيضاً قبول ما يحدث حول الفرد من ضغوط والتعامل مع الأحداث كما هى، والتي تكون سبباً فى شعور الفرد بالتوتر ومحاولة التعايش مع الواقع وقبوله، فالتقبل يشير إلى فهم الذات وإدراك السلوكيات التى يقوم بها الفرد وتقييمها كما هى سواء كانت إيجابية أو سلبية أما التغيير فيشير إلى إستبدال السلوكيات الضارة التى كان الفرد يقوم بها وتحويلها إلى سلوكيات إيجابية.

بالإضافة إلى أنه يساعد المريض فى تغيير نمط سلوكياته الخاطئة من خلال تغيير فلسفته فى الحياة، وتدريبه لأن يكون أكثر إتزان وضبط إنفعالى، ومراقبة الأحاسيس والسلوكيات وتقييمها

وتقييم ردود أفعال الآخرين أيضاً، بأكثر من طريقة ومحاولة فهم ردود أفعال الآخرين وتقييمها بأكثر من جهة وأن الركيزة الأساسية للعلاج الجدلي السلوكي القبول والتغيير (حنان فوزى أبو العلا، ٢٠٢٢، ١١).

أهداف العلاج السلوكي الجدلي وطبيعة العملية العلاجية به:

تشير العديد من الكتابات أن العلاج السلوكي الجدلي نشأ كنموذج علاجي فردي يهدف لمجادلة فردية بين المريض والمعالج حتى يصلون إلى حالة من الإقناع القائمة على تغيير السلوكيات المرتبطة بخبرة الفرد المؤثرة على سلوكياته، وتحدد "مارشا لينهان" هذه النقاط التالية: (١) تعزيز قدرات المريض لإكتساب مهارات سلوكية صحيحة والحد من إرتكاب أنماط سلوكية خطيرة، (٢) تحديد الصراعات التي تواجه الفرد، (٣) الإهتمام بتحسين قدرة الفرد للتحكم في سلوكه، (٤) الإهتمام بإكتساب الفرد القدرة على مقاومة الألم الإنفعالي، (٥) الإهتمام بإكتساب الفرد القدرة لمعرفة إنفعالاته ووعيه بها "التنظيم الإنفعالي"، (٦) خفض السلوكيات المهددة للحياة، (٧) تدريب العميل على مهارات تنظيم المشاعر والفعالية الذاتية.

فنيات وإستراتيجيات العلاج الجدلي السلوكي:

تعمل الفنيات والإستراتيجيات على التعمق في السيطرة على الأفكار والمشاعر السلبية وتحويلها إلى أكثر إيجابية والعمل على التعامل مع الضغوط والحفاظ على العلاقة مع الآخر، والتنظيم الفعال مما يجعل هذا العلاج هام في علاج الإضطرابات النفسية بأشكالها المختلفة، كما أنه قائم على فنية الجدلية والإقناع المنطقي التقبل والتغيير واليقظة العقلية، بالإضافة إلى فنيات العلاج المعرفي السلوكي كحل المشكلات، المحاضرة والحوار والمناقشة والواجبات المنزلية بالإضافة إلى التنفيس الإنفعالي والتحصين التدريجي، ويقوم العلاج الجدلي السلوكي على عدة مهارات منها:

مهارة اليقظة العقلية:

وهي تساهم في مساعدة المريض على التأمل والإنتفاع على المشاعر والأفكار، وتسمح للفرد برؤية جديدة لخبراته التي مر بها، وتتطلب تلك المهارة إستخدام التوازن في التعامل مع الخبرات السلبية ومعايشتها بدلاً من إحتجازها والإنتفاع على الخبرات العقلية دون إصدار أحكام سلبية وذلك وفقاً لخطوات محددة تتمثل في مراقبة الأفكار والمشاعر السلبية والسيطرة عليها وعدم إطلاق أحكام سلبية تُدين الذات.

مهارة التعامل مع الضغوط:

وهي تركز على التعامل مع الصراعات والمشكلات التي يواجهها الفرد مستخدماً إستراتيجية حل المشكلات، تكوين علاقات جيدة مع الآخرين وتحقيق أقصى أهداف ممكنة وتقبل مصادر الضغوط والألم والحياة.

مهارة التعامل مع الآخر:

وهي مهارة تكاملية للتي قبلها وتساهم في الحفاظ على العلاقات مع الآخرين بإستخدام التواصل الجيد من خلال: إستخدام التعبيرات الملائمة والتواصل البصري، وتجنب نقد الآخرين والتعامل بلطف مع الآخرين والحفاظ على الود أثناء التعامل.

مهارة التنظيم الإنفعالي:

وهي تعنى السيطرة على الإنفعالات والعواطف والسيطرة على الإنفعالات حيال المواقف الضاغطة المختلفة، وتعزيز الإنفعالات الإيجابية والإبتعاد عن الإندفاعية وزيادة الوعي الإنفعالي (Linhan, 1993)

● نظرية العلاج بالتقبل والإلتزام (ACT):

شهدت العلاجات السلوكية المعرفية تطوراً تمثل فيما يسمى بالحركة الثالثة، والتي تمثل في العلاج بالتقبل والإلتزام، وقد أسسه "ستيفن هايز" وزملاؤه في جامعة بنسلفانيا في الولايات المتحدة الأمريكية عام (٢٠٠٤)، ويعد مناسباً وفعالاً للإستخدام مع من يعانون من إضطرابات نفسية مثل: القلق، والإكتئاب، ومشكلات نفسية لا تصل لدرجة الإضطراب، ولمن يعانون مشاكل وظروف حياتية قاسية مثل: الإعاقة الجسدية، والأمراض البدنية الخطيرة، وظروف الحياة الضاغطة مثل: الطلاق، وسوء العلاقة الزوجية، وسوء ظروف العمل، حيث يخفف معاناتهم ويرفع جودة حياتهم (Orsillo & Batten, 2005).

ويعتبر أساس العلاج بالتقبل والإلتزام هو تنمية المرونة النفسية بوصفها أساس الفاعلية النفسية (الوظيفية العالية) والتغيير والتطور النفسى، لأن الجمود النفسى هو أساس الإكتئاب والقلق وغيرهما من صور المعاناة النفسية، لذا يقوم العلاج على ستة من الطرق أو العمليات الفعالة الجديدة والمبتكرة من أجل تنمية المرونة النفسية وهي: (١) الإنفصال عن الخبرة المؤلمة، (٢) تقبل وجودها ووجود الظروف المؤلمة، (٣) الإلتباه والوعي باللحظة الحاضرة، (٤) الوعي بالذات وبوصفها ملاحظ والرؤية أو المنظور المتسع، (٥) إستحضار القيم، (٦) الفعل الملتزم.

حيث يقيم العلاج بالتقبل والالتزام سياقاً Context للتغيير العلاجي أساسه التمييز بين العقل والذهن في مقابل ما يعيشه الإنسان من خبرات "الإنفصال الواعي عن الخبرة"، بالإضافة إلى التجنب والهروب من الخبرات النفسية المؤلمة بمشاعرها وأفكارها وذكرياتها لا فائده له، والوظيفة العالية تتطلب تقبل الفرد تلك الخبرات ولكن بشرط ألا يعيش أسيراً داخلها.

ولا بد من الانفصال عنها وعدم الدخول في معركة معها بهدف التخلص منها، ويلزمه للانفصال عنها التركيز على اللحظة الراهنة ومسئولياتها، وفهم واستكشاف ما يحدث من أمور "المنظور المتسع" وحسن التعامل معها، ومن الأمور التي تساعد على تحقيق الانفصال أن يتوقف الشخص عن الإيمان التلقائي بصدق أفكار الخبرة المؤلمة والمعنى الحرفي لمضمونها "الكلمات"، وأن يراها مجرد أفكار وليست واقعاً حتمياً دائماً، ثم يأتي تحديد الفرد لقيمه وما ينبع عنها من أهداف يلتزم بالعمل من أجل تحقيقها (أمل محمد إبراهيم، ٢٠٢١، ٣٠٧).

● نظرية العلاج المخطط Schma therapy:

يُعد علاج المخطط أحد طرق العلاج النفسي، والذي طور من قبل عالم النفس "جيفرى يونج" من أجل علاج الإضطرابات الشخصية والمشكلات الزوجية، وهو علاج تكاملي يدمج بين عناصر من العلاج المعرفي والسلوكي والجشطلتي في منهج واحد.

وترى النظرية أن المخططات اللاتكيفية المبكرة هي مجموعة الأفكار والمعتقدات التي تتطور وتنشأ نتيجة لتجارب الطفولة الصادمة، والفشل في تلبية الإحتياجات العاطفية الأساسية للطفل من قبل مقدمي الرعاية، مثل: الحاجة إلى التعلق الآمن والإساءة والرفض للطفل، وتصبح المخططات أكثر تعقيداً مدى الحياة، وتؤثر على الحياة المستقبلية، وعندما يتم تنشيط المخططات اللاتكيفية في مواجهة موقف صعب، قد يؤدي إلى إدراكات وأنماط التفكير والسلوكيات المختلة التي تؤدي في النهاية إلى مشكلات نفسية، مثل: القلق والإكتئاب وإضطرابات الأكل وإضطرابات الشخصية، بينما تتطور المخططات التكيفية المبكرة عندما يتم تلبية الإحتياجات العاطفية الأساسية، وبذلك تكون المخططات محدّدت مهمة لكيفية تفكير الأفراد وشعورهم وتصرفهم وتفاعلهم اجتماعياً، وعادة ما تكون لا شعورية ويقبلها الفرد على أنها حقائق لاجدال فيها.

يقوم هذا النوع من العلاج، نموذج المخطط الإنفعالي بإعتباره نموذج معرفي إجتماعي، لكيفية إدراك الأفراد وفهمهم وتقييمهم وتفاعلهم مع مشاعرهم الخاصة، ومشاعر الآخرين، بالإضافة إلى مساعدة العميل أن يتعرف على الأحاسيس الجسدية والإنفعالات، والتمييز بين مجموعة من المشاعر وتصنيفها، والتعرف على الأحداث، والأفكار، والميول التي تثير هذه الإنفعالات، وكذلك

تقييم المعتقدات للعميل وإستراتيجاته "مخططاته" وتحديد ما يشعر به اتجاه وجود الإنفعال، وما هي الإجراءات التي تلى هذا الإنفعال.

وهو أيضاً علاج نفسى تكاملى لديه القدرة على أن يصبح علاجاً قائماً على الأدلة لإضطرابات الشخصية وخاصة الفصامية، وتم تصميمه للقضاء على أنماط التفكير والإنفعالات والسلوك السلبى، لإيجاد البدائل المناسبة له، كما إستخدم ذلك النمط العلاجى أيضاً فى كل من العلاجات الفردية والجماعية، مع اضطراب الشخصية والإكتئاب المزمن وإضطرابات الأكل. فضلاً عن إستخدام التقنيات المعرفية والإنفعالية فى هذا النمط العلاجى يمكن أن تغير المخططات المبكرة غير التكيفية، وتحسن التمايز عن طريق تفريغ الإنفعالات وتحسين المشاعر السلبية، ويمكن القول أن العلاج بالمخطط يساعد المعالج على تحديد المشكلات المزمنة والأعمق وتنظيمها بطريقة مفهومة، ومن خلال هذا العلاج يمكن للإشخاص رؤية مخططاتهم المبكرة الغير تكيفية، وبذلك يكونوا أكثر تحفيزاً للتخلص المشكلات(سامية محمد صابر، ونهلة فرج على، ٢٠٢٣، ٦٤٩).

المصادر

أولاً: مراجع الدراسة باللغة العربية

- ١- مروة نشأت معوض حسن (٢٠٢٤). فعالية برنامج قائم على تنظيم الذات لخفض الشعور بالهزيمة النفسية وأثره على الحيوية الذاتية لدى طلاب كلية التربية، *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٣٤، ١٢٢، ٤٢٥-٤٨٠.
- ٢- منى أحمد حسن صالح (٢٠٢٣). الحيوية الذاتية وعلاقتها ببعض أبعاد مهارات فعالية الحياة لدى طلاب المرحلة الثانوية، *المجلة العلمية*، كلية التربية، جامعة الوادي الجديد، ٤٥، ١٣٠-١٥٣.
- ٣- نصره محمد جلجل، إحسان نصر هنداوى (٢٠٢٣). الحيوية الذاتية وعلاقتها بالعزم الأكاديمي وفعالية الذات البحثية لدى طلبة الدراسات العليا بكلية التربية جامعة كفر الشيخ، *المجلة التربوية*، كلية التربية، جامعة سوهاج، ١١٠، ٢، ٤٤٤-٤٩٣.
- ٤- طاهر سعد حسن عمار (٢٠٢٤). النمذجة البنائية لتأثير رأس المال النفسى وسمة اليقظة العقلية على إستراتيجيات المواجهة لدى طلاب المرحلة الثانوية، *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ١٢٢، ٣٤، ٢٥٢-٣٠٤.
- ٥- حنان داود بديع (٢٠٢٤). تنمية الوعي لدى المراهقين بإدارة الوقت وعلاقتها بإدمان الإنترنت، *المجلة العلمية*، كلية التربية النوعية، جامعة أسيوط، ٦، ٢٠، ١-٢٥.
- ٦- نجوى إبراهيم حسن (٢٠٢٣). برنامج مقترح فى قضايا علم النفس السيبرانى لتنمية الإزدهار النفسى والإتجاه نحو هذه القضايا لدى الطلاب المعلمين شعبة علم النفس، *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، جامعة الفيوم، ١٧، ٦، ٤٣-٩٥.
- ٧- حنان فوزى أبو العلا دسوقى (٢٠٢٢). فعالية العلاج السلوكى الجدلى فى خفض الشعور بالإكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوى إضطراب طيف التوحد وأثره على الرضا عن الحياة لديهن، *المجلة العلمية للبحوث والنشر العلمى*، كلية التربية، جامعة المنيا، ٣٨، ١٢، ١-٧٠.
- ٨- أمل محمد إبراهيم بدر (٢٠٢١). فعالية برنامج إرشادى جماعى قائم على العلاج بالتقبل والإلتزام فى خفض أعراض الإكتئاب والقلق والشعور بالنقص لمجموعة من المطلقات السعوديات، *المجلة العلمية للبحوث والنشر العلمى*، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

٩- سامية محمد صابر، نهلة فرج على الشافعي (٢٠٢٣). علاج المخطط والإضطرابات النفسية،
مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ٤، ١، ٦٤٣-٦٦٧.