جامعة قاصدي مرباح –ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإجتماعية

قسم: علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

تخصص علم النفس العيادي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر أكاديمي

ميدان: العلوم الاجتماعية

الشعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

مقدمة من طرف: شـيـمـاء تـــلـــي

إقتراح منصة رقمية لتقييم الضيق النفسي لدى طلبة الجامعة وإرشادهم للتكفل المناسب

تاريخ المناقشة: 2025/06/15

لجنة المناقشة مكونة من:

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
أ.د خميس محمد سليم	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	رئيسا
أ.د زعطوط رمضان	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	مشرفًا ومقررًا
أ.د خالد بوعافية	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	مناقشا

الموسم الجامعي: 2024-2025

شـكـر وتــقديـــــر

ما انتهى دَربٌ ولا خُتم جهدٌ ولا تَم سَعي إلا بِفضله ومَنه، فالحمد لله ربِي العالمين أولًا وآخرًا.

ولِأنه من لا يَشكر النَاس لا يَشكُر الله، فإنِي لا أقدم شكرِي وحده ولكن خَالص كل امتنَاني للدكتور رمضَان زعطوط، ذَلك أنه قَبل أن تَكون مهمته منوطَة بالإشراف فقَط، فهو كَان المرشِد والمعين، وكَان مَن عَلمنِي أن التفَاني والمواجَدة والاهتمَام الصَادق هو أثمَن وأنبَل ما نَقدمه للآخر، وأن الجَهل معانَاة وألم وأن المعرِفة هِي الشِفاء، وأن رسَالتنا بِهذا التخصص هِي رِسالة لِيستعيد بِها كل إنسان إنسانيته ويَفهم الحَياة.

كُل امتنانِي الصَادق إلى أساتذتي الذِين كنت طالبَة بين أيدهم طِيلة خمس سنوات، فَلم أكن أتلقى منهم العلم فقط، ولكن كانوا ملهمِين، فَلم يَعد علم النفس العيادي تخصصًا ولكن نهجًا للحَياة.

وإلى أ.د بوعافية خالد وأ.د خميس سليم، اللذان شَرفاني بِكرم قراءتهما لعملي المتواضِع هذا ونَقده وتوجيهه، فإليكما شكري وامتنانِي.

أتقدم بشكري أيضا وامتناني لمؤسسَة CodeArt Dz وممثلتها جيلواجي فريال والتي لولا وجودها وعملها المتفاني على المنصة، لما كانت الدراسة لتكون بصورتها النهائية التي هي عليها الآن.

أيضًا فإن كل امتنَاني وشكري وعِرفاني ومودتِي إلى كل المرضى الذِين قابلتهم في أروقة المشافي وفِي العيادات، خاصة لِمن كانوا جزءًا من هذه الدراسة، أو كانوا جزءًا مِن بحث أو عمل ميدانِي أو تَربص خلال الخمس سنوات الماضية، فلولا وجودكم لما ألهمنِي الله أن أدعوه بأن يَستخدمني ولا يَستبدلني في مساعدتكم، فَلم أنسى ألامكم ولا ابتساماتكم، وتعاونكم معي كان شَرفًا لي، وأسأل الله الشفاء لكل المرضى وأدعوه أن تجدوا المعرفة التي تشفيكم.

وأخِيرًا فإن شكري موصول لنفسِي أن تحاملت هذا الطريق الطويل في سبيل غايتها في همة وهاهي تقطف أول ثمارها، فالحمد لله حتى يَبلغ الحمد منتهاه.

ملخص

الخلفية: يشير الضيق النفسي إلى مجموعات غير مميزة من الأعراض، والتي تشمل سمات الشخصية، والقيود الوظيفية، والمشكلات السلوكية، وأعراض الاكتئاب، والقلق العام.

الهدف: تستكشف هذه الدراسة انتشار الضيق النفسي في أوساط الطلبة عن طريق اقتراح المنصة التجريبية "رفيق" لتقييم الضيق النفسي لطلبة الجامعة، بالإضافة إلى مدى فاعلية المنصة التجريبية في توجيه الطلبة حسب شدة الضيق النفسي نحو الخدمات النفسية المتاحة.

المنهج: بلغ عدد المشاركين في الانطلاقة التجريبية للمنصة "رفيق" بطريقة العينة القصدية 88 طالبًا (12 ذكرًا، و76 أنثى)، تراوحت أعمارهم بين 17 و24 سنة، من السنة الأولى في كلية الطب، وتم استخدام مقياس CCAPS-62 كأداة لجمع البيانات في هذه الدراسة بالإضافة إلى المنصة التجريبية "رفيق".

النتائج: كان انتشار الضيق النفسي مرتفعًا نسبيًا، كما أثبتت المنصة التجريبية "رفيق" قدرتها على توجيه طلبة الجامعة حسب شدة الضيق النفسي نحو الخدمات النفسية المتاحة.

خلاصة: وجد أن 36.6% من الطلبة يعانون من مستويات مرتفعة من الضيق النفسي و44.1% من الطلبة يعانون من مستويات متوسطة من الضيق النفسي، بالإضافة إلى أن المنصة التجريبية "رفيق" أثبتت مدى فاعليتها في توجيه الطلبة حسب شدة الضيق النفسي نحو الخدمات النفسية المتاحة. وهذا ما يقودنا إلى حاجة توجيه جهود الجامعة إلى دعم الصحة النفسية للطلاب عن طريق برامج وقائية وعن طريق دعم الموضوعات والمشاريع التي تصب في مصلحة صحة الطالب النفسية.

الكلمات المفتاحية: الضيق النفسي، CCAPS-62، منصة رفيق التجريبية، طلبة الجامعة.

Abstract

Background: Psychological distress refers to non-specific clusters of symptoms, which include personality traits, functional impairments, behavioral problems, depressive symptoms, and general anxiety.

Objective: This study explores the prevalence of psychological distress among students by proposing a platform for the assessment of psychological distress in university students, in addition to evaluating the platform's effectiveness in guiding students toward available psychological services based on the severity of their distress.

Method: The experimental launch of the platform included 88 students (12 males and 76 females) selected through purposive sampling, aged between 17 and 24 years, all first-year students at the Faculty of Medicine. The CCAPS-62 scale was used as the data collection tool in this study.

Results: The prevalence of psychological distress was relatively high, and the platform demonstrated its ability to guide university students toward available psychological services based on the severity of their distress.

Conclusion: It was found that 36.6% of students suffer from high levels of psychological distress, and 44.1% experience moderate levels. Furthermore, the platform proved effective in directing students toward psychological services according to the severity of their distress. This highlights the need for universities to direct efforts toward supporting student mental health through preventive programs and by supporting topics and projects that serve student psychological well-being.

Keywords: psychological distress, CCAPS-62, Rafiq experimental platform, university students.

قائمة المحتويات

شـكـر وتــقديـــــر	أ
ملخص	ب
قائمة المحتويات	د
قائمة الجداول	و
قائمة الاشكال	ج
قائمة الملاحق	ط
1.مــقــدمة	
1.1 الصحة النفسية.	2
2.1 التحديات العالمية وتأثيرها على الصحة النفسية.	2
3.1 انتشار الاضطرابات النفسية عالميًا.	2
4.1 الصحة النفسية والاضطرابات النفسية في المرحلة الجامعية.	2
5.1 انتشار الاضطرابات النفسية في أوساط الطلبة.	3
6.1 الضيق النفسي	4
7.1 مفهوم وأعراض الضيق النفسي	4
8.1 إنتشار الضيق النفسي في أوساط الطلبة	5
9.1 الصحة النفسية الرقمية للطلاب الجامعة	10
10.1 تساؤلات الدراسة.	15
11.1 أهمية الدراسة.	15
12.1 فرضيات الدراسة.	
2.المـنـهــج	**16**
1.2 منهج الدراسة.	17
2.2 المشاركون.	17
3.2 خصائص المشاركين.	17

4.2 صعوبات الدراسة.	18
5.2 أدوات الدراسة.	18
1.2.5 مقياس CCAPS-62	18
2.2.5 المنصة التجريبية رفيق	23
3.الـنـتـائـــج	
1.3 نتائج الفرضية الأولى.	30
2.3 نتائج الفرضية الثانية.	32
4.الـمناقـــشة	
1.4 مناقشة الفرضية الأولى.	38
2.4 مناقشة الفرضية الثانية.	41
5.خلاصة.	44
6.قائمة المراجع.	47
7.الملاحق.	58

قائمة الجداول

الجدول		الصفحة
1.	خصائص العينة التجريبية للمنصة التجريبية رفيق.	17
2.	معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه البند على مقياس الضيق النفسي لطلاب الجامعة CCAPS-62	21
3.	معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس CCAPS-62.	23

قائمة الأشكال

الشكل		الصفحة
.1	رسم بياني يوضح المتوسطات (μ) والانحرافات المعيارية (σ) لأبعاد مقياس CCAPS-62 لدى أفراد العينة التجريبية داخل المنصة التجريبية رفيق.	30
.2	توزيع الأبعاد الفرعية للضيق النفسي لدى الطلبة الجامعيين داخل المنصة التجريبية "رفيق".	31
.3	توزيع أفراد العينة حسب مستوى الضيق النفسي داخل المنصة التجريبية رفيق.	31

قائمة الملاحق

الملحق		الصفحة
.1	استمارة تحكيم مقياسCCAPS-62	58
.2	مقياس CCAPS-62 المعتمد في الدراسة في صورته النهائية.	62
.3	رسالة موافقة جهة الإصدار على استخدام مقياس CCAPS-62.	63
.4	قائمة الأساتذة المحكمين.	63

مقدمة

1.1 الصحة النفسية.

2.1 التحديات العالمية وتأثيرها على الصحة النفسية.

3.1 انتشار الاضطرابات النفسية عالميًا.

4.1 الصحة النفسية والاضطرابات النفسية في المرحلة الجامعية.

5.1 العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة على الطلبة.

6.1 انتشار الاضطرابات النفسية في أوساط الطلبة.

7.1 الضيق النفسي : المفهوم والعوامل والأعراض والآثار.

8.1 الضيق النفسي والوصمة في بيئة الجامعة.

9.1 الصحة النفسية الرقمية للطلاب الجامعة.

10.1 تساؤلات الدراسة.

11.1 أهمية الدراسة.

12.1 فرضيات الدراسة.

1.مقدمة:

في عالم متغير، تبرز الصحة النفسية كمتغير أساسي في الصحة العامة جنبًا إلى جنب مع الصحة الجسدية، فهي حالة من العافية التي يكون فيها الفرد مدركًا لقدراته الخاصة، ويستطيع مواجهة ضغوط الحياة اليومية، وتكون له القدرة أيضًا على العمل بشكل منتج ومجدي، كما يكون قادرًا على الإسهام في مجتمعه (WHO, 2022). والصحة النفسية لا تعني غياب الاضطرابات ولكنها تعني التوازن والقدرة على التكيف في ظل وجود معوقات وتحديات يومية. ويتزايد الاهتمام بالصحة النفسية نظرا لما يَشهده العالم من تغيرات سريعة مَست جوانب الحياة جميعها الاقتصادية والاجتماعية والأكاديمية والتكنولوجية مثيرة بذلك عدة تحديات أثرت بطريقة أو بِأخرى على الصحة النفسية للأفراد والمجتمعات، حيث تشير الإحصائيات العالمية إلى أن ما يقارب 970 مليون شخص حول العالم يعانون من اضطرابات نفسية أو من مشكلات متعلقة بتعاطي المخدرات، مما يعكس حجم التأثير الواسع لهذه الاضطرابات على الأفراد والمجتمعات. ويُعد اضطراب القلق الأكثر شيوعًا، إذ يؤثر في نحو 284 مليون شخص، يليه الاكتئاب الذي يصيب حوالي 264 مليونًا. كما تؤثر اضطرابات تعاطي الكحول على ما يقارب 107 ملايين شخص، في حين يعاني نحو 71 مليونًا من تعاطي المخدرات، وتصل اضطرابات الأكل إلى حوالي 16 مليون حالة على مستوى العالم، وعلى صعيد آخر يصيب الاضطراب النفسي الإناث (11.9%) أكثر من الذكور (9.3%) (Our World in Data, 2018). وتُظهر هذه الأرقام حجم العبء النفسي حول العالم، وتظهر الحاجة الملحة إلى تطوير أساليب وبرامج فعّالة للوقاية والعلاج، وتعزيز خدمات الصحة النفسية باعتبارها جزءًا مهما لا يستغنى عنه في توفير رعاية صحية شاملة.

وفي هذا السياق تبرز المرحلة الجامعية كمرحلة حساسة بين مرحلة المراهقة المتأخرة وبدايات مرحلة الرشد، إذ أنها فترة انتقالية تتميز بتغيرات فيزيولوجية ونفسية كبيرة بما في ذلك ارتفاع مستويات التوتر (Barbayannis et al, 2022). وبالإضافة إلى التغيرات الفيزيولوجية والنفسية فإن طلبة الجامعة يشهدون تغيرات وتحديات اجتماعية وأكاديمية ومالية، فالتعليم العالي يمثل منعطفا مهما وحاسما في حياة الطالب. (Campbell et al., 2022)

تبدأ معظم الاضطرابات النفسية في مرحلة البلوغ المبكر، حيث وجد Kessler (2007) أن الأشخاص الذين سيصابون باضطراب نفسي وتظهر عليهم الأعراض لأول مرة قبل سن الخامسة والعشرين بلغت نسبتهم 75%، ووجد أن 11.9٪ من طلاب الجامعة يعانون من اضطرابات القلق وهي أكثر المشكلات النفسية انتشارًا، في

حين تتراوح معدلات انتشار الاكتئاب بين 7 و9٪، كما أظهر مسح شمل 2822 طالبًا جامعيًا أن 9.5% ظهرت لديهم مؤشرات إيجابية لاضطرابات الأكل، وكانت النسبة لدى الإناث أعلى حيث بلغت 13.5٪ أما عند الذكور فبلغ٪ 3.6. (Pedrelli et al., 2015)

وفي دراسة Auerbach وزملائه (2016) والتي شملت 1572 طالبًا جامعيًا تمت مقارنة هؤلاء الطلاب بـ 4178 شابًا ليسوا طلاب (702 منهم تسربوا من الجامعة) تراوحت اعمارهم بين 18–22 سنة، هدفت الدراسة إلى فحص مدى انتشار الاضطرابات النفسية بين طلاب الجامعات في 21 دولة عبر مبادرة مسح الصحة النفسية العالمية لمنظمة الصحة العالمية، وتحليل علاقتها بالالتحاق بالجامعة والتسرب منها، وكذلك دراسة مدى تلقي المصابين بهذه الاضطرابات للعلاج، وأسفرت النتائج عن أن 20.3%من الطلاب الجامعيين و25% من المتسربين من الجامعة و 21.4%من غير الطلاب مصابون باضطرابات نفسية، وكانت الاضطرابات الأكثر شيوعا على التوالي: القلق11.7–14.7%، والاكتئاب7.7%–4.5، والمخاوف المحددة11.1%–9.0، والاضطرابات السلوكية5.3%–2.8، واضطرابات تعاطي المواد6.7%–4.5.

بينما في دراسة Efstathiou وزملاؤه (2025) تم تضمين 25 دراسة تحليل تلوي (Metanalysis) شملت 375 دراسة أولية بمجموع كلي يبلغ 171,828 طالب تمريض. أظهرت النتائج أن النسبة العامة لانتشار مشكلات الصحة النفسية كانت 27%، وأكثر المشكلات شيوعًا بين طلبة التمريض كانت: اضطرابات النوم50%، الخوف41%، الاحتراق النفسي32%، الاكتئاب29%، إدمان الهاتف الذكي30%، القلق29% ، الضغط النفسي27%.

وتشير الدراسات الوبائية إلى أن ما بين 12% إلى 50% من طلاب الجامعات يستوفون معايير اضطراب نفسي شائع واحد أو أكثر، بالإضافة إلى أن الاضطرابات النفسية ترتبط في مرحلة البلوغ المبكرة بنتائج سلبية طويلة الأمد في مرحلة البلوغ اللاحقة، بما في ذلك مشكلات صحية نفسية وجسدية مستمرة (Bruffaerts et al., 2018). وفي دراسة مقطعية قام بها Ramón-Arbuésوزملاؤه (2020) باستخدام مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر(DASS-21) على عينة مكونة من 1074 طالبًا جامعيًا، أظهرت الدراسة انتشارًا متوسطًا لأعراض الاكتئاب (18.4%)، القلق (23.6%)، والتوتر (34.5%) بين المشاركين.

في مسح للخدمات الاستشارية الجامعية الوطنية، أفاد Gallagher(2010) بأن 94% من مديري مراكز الاستشارات الجامعية الأمريكية أكدوا وجود زيادة مستمرة في عدد الطلاب الذين يعانون من مشاكل نفسية خطيرة.

كما أشار نحو 90% من المديرين إلى ارتفاع حالات اضطرابات القلق خلال الخمس سنوات الأخيرة، بينما ذكر 58% منهم زيادة في حالات الاكتئاب السريري. من اللافت أيضًا أن 69% من المديرين أشاروا إلى تزايد الأزمات التي تتطلب تدخلاً فورياً، مثل الحالات التي يتعاملون فيها مع طلاب يعانون من أفكار انتحارية. (Eleftheriades et al.,2022)

ونجد أن الضِيق النفسي أحد المؤشرات أو العوامل الأربعة (The 4 D's) الدالة على وجود اضطراب نفسي وهي: الانحراف (deviance) ويقصد به درجة الانحراف عن المعيار، والخلل الوظيفي (dysfunction) ويكون عبر مجالات الحياة المختلفة وكافيا لإعاقة حياة الفرد بطريقة كبيرة، والخطر (Danger) ويشير إلى الخطر على الذات والخطر على الآخرين(Davis, 2009)، وأخيرًا الضيق النفسي Distress أو Psychological Distress والذي يعرف بأنه حالة من المعاناة الوجدانية، تتميز غالبًا بأعراض الاكتئاب (مثل: فقدان الاهتمام، الحزن، الشعور باليأس) وأعراض القلق (مثل: الأرق، الشعور بالتوتر) ، وغالبًا ما تتواجد هذه الأعراض معًا. كما أنها كثيرًا ما تترافق مع شكاوى جسدية شائعة (مثل: الأرق، الصداع، نقص الطاقة)، ومجموعة واسعة من الحالات المزمنة، بالإضافة إلى متلازمات غير مفسرة طبيًا.(Arvidsdotter et al., 2015) (Drapeau et al., 2012) (Mirowsky & Ross, 2002) (Kirmayer, 1989; Kleinman, 1991)

وتعرفه ال American Psychological Association (APA) بأنه:" الاستجابة السلبية للتوتر، والتي غالبًا ما تتضمن مشاعر سلبية وتفاعلات فسيولوجية: وهي نوع من التوتر ينشأ نتيجة الشعور بالإرهاق من كثرة المتطلبات أو الخسائر أو التهديدات المتصورة. وله تأثير ضار يتمثل في التكيف الجسدي والنفسي غير السليم، ويشكل مخاطر صحية خطيرة على الأفراد. وهذا هو المعنى المقصود عادةً عند استخدام كلمة "توتر"(Stress) . يُقارن بـ "التوتر الإيجابي"(Eustress)."

في الواقع، تكشف دراسة أكثر تفحصًا للأدبيات العلمية أن مصطلح "الضيق النفسي" يُستخدم كثيرًا للإشارة إلى مجموعات غير مميزة من الأعراض، والتي تشمل سمات الشخصية، والقيود الوظيفية، والمشكلات السلوكية، وأعراض الاكتئاب، والقلق العام.(Drapeau et al., 2012)

نقلا عن زواني (2021) فإن منظمة الأمن المدني بكيبك، فبراير 2007، قامت بتصنيف أعراض الضيق النفسي إلى أربعة أنواع: الجسمية وتشمل التعب، والعصبية، وآلام الظهر، والصداع، والشعور بثقل في الصدر، وزيادة ضربات القلب، والتوترات العضلية، والأرق، أما المعرفية فشملت صعوبة اتخاذ القرارات، وحالات تشتت الانتباه

أي النسيان ومشاكل في التركيز والانتباه، وأيضا التشاؤم، أما الانفعالية فنجد فيها التهيج، والقلق، والاكتئاب، والغضب، والاستثارة، وأخيرا السلوكية ونجد فيها الشجار، والعدوانية، وتقلبات المزاج، والعزلة، وعدم التعبير، والمواقف المتصلبة، بالإضافة إلى السلبية وسوء استعمال القهوة، وسوء استعمال الكحول والمخدرات والافراط في استهلاك الأدوية، وحتى تكون الأعراض هذه ذات أهمية يلزم أن تكون مصحوبة بتغير في العادات والسلوكيات استجابةً لعوامل ضاغطة داخلية أو خارجية.(Abdullah et al., 2025)

في دراسة وبائية في مجال الصحة النفسية في كندا، وباستخدام الدراسة الطولية على شكل مسح مجتمعي، مكمل بدراسات نوعية فرعية مركزة، شملت عينة عشوائية من 2،433 شخصا تتراوح أعمارهم بين 15 و 65 عامًا كأول موجة من جمع البيانات، وهدفت هذه الدراسة إلى: –تقييم انتشار ووقوع الضيق النفسي، والاضطرابات النفسية، وتعاطي المخدرات، والسلوك الانتحاري، والسلوكيات الخطرة، وجودة الحياة، –فحص الروابط والتفاعلات بين المحددات الفردية، وبيئة الأحياء، والصحة النفسية في كل حي، –تحديد الظروف التي تسهل دمج الأفراد الذين يعانون من مشاكل صحية نفسية، –تحليل تأثير الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والفيزيائية للأحياء باستخدام نظام المعلومات الجغرافية، –التحقق من كفاءة خدمات الصحة النفسية. وقد وجدت الدراسة أن نسبة انتشار الضيق النفسي بلغت 38%، بينما بلغت نسبة انتشار الاضطرابات النفسية 16.7% من نفس العينة، وتؤكد الدراسة أن معدلات الضيق النفسي والاضطرابات النفسية معًا كانت أعلى في هذه العينة مقارنة بالمعدلات الوطنية في كندا.(Caron et al., 2012) وهذا ربما يعزز من فكرة أن هناك علاقة بين الضيق النفسي وبين اعتباره مؤشرا أو منبأ للإضطرابات النفسية.

يشير Woo وزملاؤه (2024) إلى الأدلة المتزايدة إلى الانتشار الواسع للاضطرابات النفسية على مستوى العالم، وأن هناك ارتباطًا واضحًا بين الضيق النفسي وهذه الاضطرابات. ومع ذلك، لا تزال الآليات التي تفسر هذه العلاقة بحاجة إلى مزيد من البحث والاستكشاف. وفي دراسته حول العلاقة بين الضيق النفسي والاضطرابات النفسية على عينة من 2,333 شخصًا من مشروع "منتصف العمر في الولايات المتحدة (MIDUS) " في استبيانات نفسية–اجتماعية وفي الصحة النفسية على مدى 19 عامًا، حيث تم استخدام نموذج وساطة متوازٍ لاختبار العلاقة المباشرة بين الضيق النفسي (في البداية) والاضطرابات النفسية المُبلغ عنها ذاتيًا بعد 17–19 عامًا، بالإضافة إلى أنه وجد الضيق النفسي تنبأ بزيادة احتمالية الإصابة باضطرابات نفسية لاحقًا في الحياة.

كما أظهرت إحدى الدراسات التي هدفت استكشاف المخاطر المحتملة للإصابة بمشكلات الصحة النفسية بين طلاب الجامعات من خلال قياس مستوى الضيق النفسي والتي أُجريت على 495 طالبًا جامعيًا في جامعة

ديبونيغورو بإندونيسيا أن ما يقارب 46% من الطلبة معرضون لخطر الإصابة بمشكلات نفسية شائعة، وذلك بناءً على نتائج استبيان الصحة العامة (GHQ-12).(Rahmandani, & La Kahija, 2017)

مقَارنة بِعامة الأشخاص، يُبلِغُ طلاب الجامعة بشكل مستمر عن مستويات أعلى من الضيق النفسي. (James et al., 2017; Tariku et al., 2017 Mboya et al., 2020; Granieri et al., 2021) ومقارنةً بأقرانهم من نفس العمر الذين لا يلتحقون بالجامعة(Abdullah et al., 2025) . ويبدو أنهم يواجهون مستويات مرتفعة من الاكتئاب والقلق، بالإضافة إلى مخاطر الانتحار. علاوة على ذلك، يُعتبر التعرض للصدمة، مثل سوء المعاملة في الطفولة أو الحوادث أو الاعتداءات، أمرًا شائعًا، حيث تتراوح نسبته بين 52%و85% من الطلاب. ومن بين هؤلاء، قد يواجه ما بين 9% و59% خطر الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة. Granieri) et al., 2021)

كشفت دراسة تحليل تلوي أجراها Auerbach وزملاؤه (2018) عن ارتفاع ملحوظ في معدلات القلق والاكتئاب بين طلاب الجامعات على مدار العقد الماضي. وهذا يظهر بوضوح التحديات المتزايدة التي تواجه الصحة النفسية في الجامعات على مستوى العالم.

يشير Abdullah وزملاؤه(2025) نقلا عن (Asfaw et al., 2020; Gibbons et al., 2019) إلى أن الضيق النفسي يؤدي إلى تدهور التركيز والوظائف المعرفية، مما يجعل الدراسة الجامعية أكثر تحديًا. قد يسبب هذا النوع من الضيق صعوبة في حضور المحاضرات، أو إتمام الواجبات، أو أداء الامتحانات. على المدى الطويل، يرتبط الضيق المزمن بنتائج أكاديمية سلبية، تشمل تدني التحصيل الدراسي، وزيادة معدلات التسرب، وتباطؤ التقدم نحو إتمام الدراسة.

أظهرت مراجعة للأدبيات المتعلقة بالضيق النفسي خمس خصائص تعريفية للمرضى الذين يعانون منه، وهي: الشعور بعدم القدرة على التكيف، تغييرات في الحالة العاطفية، الإحساس بعدم الارتياح، التعبير عن هذا الإحساس، والتعرض للأذى.(Arvidsdotter et al., 2015)

في دراسة هدفت لتقييم العلاقة التنبؤية بين سمات الشخصية الخمس الكبرى والضيق النفسي لدى طلاب المرحلة الجامعية الأولى، على عينة من 480 مشاركًا تتراوح أعمارهم بين 18 و24 سنة من مختلف أقسام جامعة كراتشي، حيث وجدت الدراسة أن كل من المحبة والضمير الحي متنبئ سلبي في درجات الضيق النفسي، وأما العصابية على الضيق النفسي بين طلاب المرحلة الجامعية الأولى، أيضا كانت العصابية متنبئًا إيجابيًا للضيق

النفسي، مسببة تبينا بنسبة 15.8%، ومع ذلك تبين أن الانبساط والانفتاح على التجربة هما متنبئان ليس لهما دلالة إحصائية للضيق النفسي بين الطلاب.(Ashraf et al., 2024)

لقد أظهرت العديد من الدراسات ارتفاع مستويات الضيق النفسي بين طلبة الجامعة، مع الإشارة إلى عوامل قد تساهم في معرفة أسبابه. ومن بين هذه العوامل، بيّن Porru وزملاؤه (2024) في دراسة إيطالية، تم فيها تحليل بيانات مستعرضة من 4760 طالبًا جامعيا، وجود علاقة قوية بين اختلال التوازن بين الجهد والمكافأة (Effort–Reward Imbalance) والالتزام الزائد (Overcommitment) من جهة، وبين الضيق النفسي الشديد من جهة أخرى. حيث بلغت قيم نسبة الأرجحية (OR) على التوالي حتى 19.9 (95% CI: 12.2–32.5) و22.2 (95% CI: 16.1–30.7) كما فسّر كل من ERI والالتزام الزائد جزءًا من ارتفاع احتمالية الضيق النفسي الشديد لدى الإناث مقارنة بالذكور، مما خفّض الفجوة بين الجنسين في الضيق النفسي من OR = 2.3 إلى OR = 1.4.

وفي دراسة أخرى متعددة المراكز تهدف إلى استكشاف انتشار الضيق النفسي والإرهاق وعلاقتهما بكل من الجنس، ومرحلة التدريب، وحالة التمويل، والمعدل التراكمي(CGPA) ، واستراتيجيات التكيف لدى طلاب الطب، تم إجراء مسح مقطعي على عينة ميسّرة تضم 748 طالبًا من مدرستين طبيتين في ماليزيا والهند. استخدمت الدراسة أدوات تقييم تشمل استبيان الصحة العامة المكون من 12 بندًا(GHQ) ، ومقياس كوبنهاغن للإرهاق (CBI)، ومقياس التكيف المختصر (Brief COPE) .أظهرت النتائج أن نسبة انتشار الضيق النفسي بلغت 33.0%، بينما سجل الإرهاق المرتبط بالشخص 56.1%، والإرهاق المرتبط بالعمل 35.0%، والإرهاق المرتبط بالمرضى 26.2%. كما كشفت النتائج أن كون الطالب ذكرًا، وملتحقًا بالسنة السريرية، ومموّلًا ذاتيًا، ويمتلك معدلًا تراكميًا يتجاوز 3.50، جميعها عوامل تنبأت بمستويات الضيق النفسي والإرهاق، ولكن بتأثيرات متفاوتة. من ناحية أخرى، تبين أن استراتيجيات التكيف غير السوية كانت مرتبطة بزيادة احتمالية الإصابة بالضيق النفسي والإرهاق بأكثر من الضعف بشكل ثابت(Arif et al., 2021) .

هدفت دراسة Abuhamdah وزملاؤه (2021) إلى قياس مدى انتشار الضيق النفسي بين طلاب الجامعات في الأردن، وذلك من خلال استبيان إلكتروني أُجري بين يونيو وأغسطس 2021 باستخدام أداة SRQ–20. شارك 1063 طالبًا، وكشفت النتائج أن 65.7% منهم يعانون من ضيق نفسي. ارتبطت المستويات الأعلى من الضيق النفسي بعدة عوامل، منها: كون الطالب أنثى، الدراسة في كلية غير طبية، وجود مرض مزمن، السنة الدراسية المتقدمة، وانخفاض الدخل. كما أظهرت الدراسة أن متوسط درجة الدعم الاجتماعي بين الطلاب 41.9

من أصل 60، أي ما يعادل 69.8% من الدرجة الكلية وشمل هذا الدعم الاجتماعي، العائلة والأصدقاء وأشخاص مهمين في حياتهم.

يشير العديد من الباحثين إلى أن مشكلات الضيق النفسي تتزايد بين طلاب الجامعات (Orygen, 2017) (Scott-Young et al., 2018)، مما قد يؤثر سلبًا على نجاحهم الأكاديمي. يُعتبر الضيق النفسي عائقًا كبيرًا أمام الاستمرار في الدراسة وإكمالها وتحقيق الإنجازات.(van Agteren et al., 2019) ، ولا يقتصر تأثير مواجهة الضيق النفسي على فترة الدراسة الجامعية فقط، بل يمتد أيضًا إلى ما بعدها. فقد أظهرت الأبحاث وجود ارتباط بين هذه التجارب ونتائج هامة مثل فرص التوظيف والرفاهية في بيئة العمل، سواء في الوقت الحالي أو في المستقبل. (Scott-Young et al., 2018)(van Agteren et al., 2019)

ومن المثير للقلق أن ارتفاع مستويات التوتر قد يؤثر سلبًا على الأداء الأكاديمي، فبحسب قانون Yerkes-Dodson، فإن التوتر المعتدل قد يعزز الأداء، لكن تجاوزه لمستوى معين يؤدي إلى نتائج عكسية، كتراجع القدرة على التركيز وضعف الذاكرة العاملة. (Lyndon et al., 2014)

وفي سياق متصل، أظهرت دراسة حديثة أجريت على طلاب الصيدلة في غانا ارتفاعًا ملحوظًا في مستويات القلق والاكتئاب والتوتر بينهم، حيث أفادت النتائج بأن حوالي 80% من المشاركين يعانون من ضغوط نفسية. كما أظهرت الدراسة أن الطالبات أكثر عرضة للتوتر مقارنة بزملائهن الذكور. بالإضافة إلى ذلك، كشفت النتائج عن وجود ارتباط إيجابي بين القلق والاكتئاب والتحصيل الأكاديمي، بينما كان هناك ارتباط سلبي بين التوتر والأداء الدراسي. هذه النتائج تبرز الحاجة الملحة لفهم أعمق للضغوط النفسية في الأوساط الجامعية، خاصة في المراحل الأولى من التعليم العالي، نظرًا لتأثيرها المباشر على الجوانب الأكاديمية والنفسية للطلاب. (Okyere & Wutor, 2025).

تظهر هذه النتائج العلاقة الواضحة بين الاضطرابات النفسية والتحصيل الأكاديمي، فقد أظهرت دراسة حديثة شملت 4921 طالبًا في السنة الأولى بجامعة KU Leuven في بلجيكا أن حوالي 33% من الطلاب واجهوا مشكلات نفسية خلال العام الماضي. وقد تبين أن هذه المشكلات تؤثر سلبًا على الأداء الأكاديمي، حيث أدت إلى انخفاض يتراوح بين 2.9% و4.7% في معدل السنة الدراسية (AYP)، وانخفاض يتراوح بين 0.2 و0.3 نقطة في المعدل التراكمي (GPA). (Bruffaerts et al., 2018)

يُعد التعليم الطبي من أكثر المراحل الدراسية التي يواجه فيها الطلاب مستويات مرتفعة من التوتر والقلق، كما تؤكد ذلك العديد من الدراسات. فقد أظهرت مراجعة منهجية أجراها Dyrbye وزملاؤه (2006) أن طلاب الطب

في الولايات المتحدة وكندا يعانون من ضيق نفسي ملحوظ، يتجلى في التوتر والقلق والإرهاق، وذلك بنسبة تفوق أقرانهم في نفس الفئة العمرية من عامة السكان. (Lyndon et al., 2014)

كما أظهرت دراسة حديثة أجريت على 617 طالبًا وطالبة طب في جامعات منطقة الرياض انتشارًا عاليًا للضيق النفسي حيث بلغ معدل الإصابة 59.6%، كما تبين أن الطلاب ذوي الدخل الشهري الأعلى (أكثر من 30000 ريال سعودي) يعانون من ضيق نفسي أقل بشكل ملحوظ. على الرغم من عدم وجود فروقات معنوية كبيرة في مستويات الضيق بين مستويات التدريب المختلفة، أظهر طلاب المستوى الأول أعلى نسبة ضيق نفسي بلغت 72.2%. (Bin Abdulrahman et al., 2023)

وجدت إحدى الدراسات في باكستان أن أكثر من 63.1% من طلبة الطب يعانون من ضيق نفسي، وأن نسبة التفكير الانتحاري بلغت قرابة 22.9%. وترتبط هذه الاضطرابات بعوامل متعددة، من بينها اختيار التخصص تحت ضغط عائلي، وشدة الضغوط الدراسية.(Sarwar et al., 2024)

أيضا أظهرت دراسة أجريت على طلاب التخصصات الصحية في جامعة ساو باولو أن الضيق النفسي يعد شائعًا بينهم، حيث أفاد 77.7% من المشاركين بوجود مظاهره. وكشفت النتائج أن مظاهر الضيق النفسي تختلف وفقًا للخلفية الاجتماعية للطلاب، حيث سجل طلاب المجموعتين الاجتماعيتين الأدنى (SGIII/GSIV) مستويات أعلى من الضيق النفسي مقارنة بالمجموعة الأولى (SGI). وتبرز هذه النتائج أهمية أخذ الفوارق الاجتماعية بعين الاعتبار عند التعامل مع قضايا الصحة النفسية في الأوساط الجامعية. (Mango et al., 2024)

وفي سياق الوضع الاقتصادي والفوارق الاجتماعية، كشفت دراسة مقطعية لـ Darwish وزملاؤه (2017) شملت 572 طالبًا من جامعتي بيرزيت وبيت لحم في فلسطين أن 47% من الطلاب يعانون من مستويات متوسطة إلى مرتفعة من الضيق النفسي. وأظهرت النتائج أن هناك ارتباطًا بين الرغبة في الهجرة، وانخفاض الرضا عند الطلاب عن حالتهم الصحية، وانخفاض المستوى التعليمي للآباء، وكون الأمهات غير عاملات، وزيادة مستويات الضيق النفسي لدى الطلاب. تشير هذه الدراسة إلى احتمال وجود ارتباط بين الوضع الاجتماعي والاقتصادي ومستوى الضيق النفسي لدى الطلاب الجامعة.

وفي الفروق بين الجنسين في مستوى الضيق النفسي كان الأخير أكثر شيوعًا بين الإناث مقارنة بالذكور (68.9% مقابل 52.6%) (Bin Abdulrahman et al., 2023) وكشفت أيضا دراسة شملت 1400 طالب

جامعي في الصين عن وجود فروق بين الجنسين، إذ كانت الطالبات أكثر عرضة للضيق النفسي بنسبة 94% مقارنة بالطلاب الذكور الذين بلغت نسبتهم 89%.(Zhang et al., 2018) .

وفي دراسة قام بها Ashraf وزملاؤه (2024) على عينة من 480 طالبًا تتراوح أعمارهم بين 18 و24 سنة، وجد أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين الجنسين لصالح الإناث في الضيق النفسي.

في حين وجدت دراسة أخرى على 748 طالبا من مدرستين طبيتين في ماليزيا والهند أن الضيق النفسي لدى الذكور أعلى منه لدى الإناث. (Arif et al., 2021)

تناولت الادبيات السابقة الضيق النفسي بين طلبة الجامعة، وقدمت رؤى مهمة حول تعريفه وأعراضه ومدى انتشاره وأسبابه وآثاره، إلا أن هذه الدراسات اعتمدت على أدوات قياس تقليدية مثلGAD-7 و PHQ-9، وهذه المقاييس عادةً ما إلى قراءة مطولة للتعليمات، بالإضافة إلى توضيحات إضافية من الفاحص، مما يؤدي إلى زيادة الوقت المستغرق في الإدارة بشكل عام (Cohen & Swerdlik, 2018)، بالإضافة إلى ذلك فإنه يزداد احتمال وقوع أخطاء في تصحيح الدرجات أو تجميعها أو نقلها يدويًا، مما قد يؤثر سلبًا على دقة النتائج وصحة التقييم. (Bartram, 2002)، كما أنها تتطلب مساحات تخزين مادية آمنة، وهي عرضة للتلف أو الفقدان أو الوصول غير المصرح به (APA, 2002).

وهذه المقاييس لا تهتم بخصوصية فئة حساسة ومهمة كطلاب الجامعيين، عكس مقاييس عالمية ومعتمدة مثل CCAPS-62 والذي صمم وطور من طرف مركز الصحة النفسية الجامعية CCMH بجامعة بنسلفانيا، خصيصا ليكون موجهًا للطلبة الجامعيين، ويتميز بشمولية الاضطرابات والأعراض التي يقيسها عبر 8 أبعاد مختلفة وهي: الإكتئاب، والقلق العام، والضيق الأسري، والإحباط/الغضب، والضيق الاكاديمي، ومخاوف/الانشغال بالأكل، وتعاطي المواد/الكحول، والقلق الاجتماعي، بالإضافة إلى مؤشر الضيق النفسي. كما أنه يتميز بقدرته على تقييم فعالية التدخلات العلاجية وتطور الحالة على المدى الطويل، مما يساعد في تعديل الخطط العلاجية، كما أن لديه ثباتا عاليا حيث تتراوح معاملات ألفا كرونباخ بين 0,84 و0,94 لمقاييسه الفرعية ووجد أنه يرتبط ارتباطا قويا بمقاييس مثل GAD-7 و PHQ-9. أيضا يتميز بسهولة وسرعة التطبيق حيث يستغرق من 7-10 دقائق. (Locke et al., 2011) (CCMH, 2021)

ومع التوجه الرقمي نحو بدائل أكثر مرونة في دعم الصحة النفسية لطلاب الجامعات، أصبحت التطبيقات والمنصات الرقمية للصحة النفسية التوجه الأكثر رواجا مع امتلاك أغلب طلاب الجامعة للهواتف الذكية، ما

يسمح بالوصول لخدمات الصحة النفسية، ففي دراسة Kern وزملاؤه (2018) وجد أنه رغم قلة الطلاب الذين سبق لهم استخدام تطبيق للصحة النفسية، إلا أن أكثر من ربع هؤلاء الطلبة أبدوا استعدادهم لاستخدام تطبيق

من هذا النوع، من ناحية أخرى، عبّر الطلاب عن ترددهم نتيجة عدم اليقين حول ما إذا كانت هذه التطبيقات تستند إلى أدلة علمية. كما أبدوا قلقهم بشأن فعالية هذه التطبيقات وطبيعتها غير الشخصية. (Lattie et al., 2020)

وتُعرف "الصحة النفسية الرقمية" عمومًا بأنها أي نوع من التكنولوجيا المستخدمة لتقييم ودعم والوقاية من ومعالجة القضايا النفسية. في الآونة الأخيرة، بدأت العديد من الجامعات في تقديم تطبيقات الصحة النفسية الرقمية لطلابها، سواء من خلال شرائها أو التوصية بها. وتشمل هذه التطبيقات برامج توفر أدوات وموارد مثل التتبع، والتثقيف النفسي، والتمارين، لمساعدة الأفراد على إدارة حالاتهم النفسية بشكل ذاتي. (Bautista & Schueller, 2023)

تُعتبر تطبيقات الهواتف الذكية المخصصة للصحة النفسية من أسرع الفئات نموًا في عالم التطبيقات، حيث يتوفر حاليًا أكثر من 10,000 تطبيق في هذا المجال. وتُعد هذه التطبيقات مفيدة بشكل خاص للطلاب، إذ أظهرت دراسة لمركز بيو (Pew) في عام 2019 أن 85٪ من طلاب الكليات يمتلكون هواتف ذكية، بينما تصل هذه النسبة إلى 96٪ بين الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و29 عامًا. بالإضافة إلى ذلك، يستخدم الطلاب والشباب الإنترنت بنشاط للبحث عن معلومات تتعلق بالصحة (Borghouts et al., 2021)، لذلك يعتبر طلاب الجامعات جمهورًا مثاليًا لاستهداف هذه الموارد، بفضل إمكانية الوصول إليها عبر الأجهزة المحمولة، كما أن تطبيقات الصحة النفسية تكون متوفرة على مدار الساعة، مما يجعلها خيارًا سهل المنال، خاصة لأولئك الذين يواجهون تحديات في الوصول إلى خدمات الصحة النفسية. وهذا الأمر مفيد بشكل خاص لطلاب الجامعات، الذين قد يواجهون صعوبة في الوصول إلى موارد الحرم الجامعي عند الحاجة، بسبب ضيق الوقت أو نقص الموظفين. (Bautista & Schueller, 2023)

كما أنه يمكن للحلول الرقمية أن تساهم في مجال الصحة النفسية في سد فجوة العلاج والتغلّب على العديد من الحواجز التي يواجهها الطلاب في الوصول إلى العلاج.(Gbollie et al., 2023)

فقد أظهرت دراسات سابقة أن أحد العوائق الشائعة بين الشباب والطلاب في طلب المساعدة هو الوصمة المرتبطة بالصحة النفسية. ففي دراسة استقصائية أُجريت على طلاب جامعيين، كشفت أنه على الرغم من تدني مستويات الرفاه النفسي بين الطلاب، إلا أن العلاقة بين الرفاه النفسي واستخدام الموارد النفسية كانت ضعيفة، وكانت هذه

العلاقة متأثرة بوجود الوصمة النفسية. بمعنى آخر، حتى وإن كان الطلاب بحاجة إلى المساعدة، فإن ارتفاع الشعور بالوصمة قد يمنعهم من اللجوء إلى الموارد النفسية مثل التطبيقات. ويُعتقد أن الخدمات المقدَّمة عبر

التكنولوجيا قد تتغلب على حاجز الوصمة، لأنها تتيح للأفراد استخدامها بشكل خاص دون معرفة الآخرين بأنهم يطلبون المساعدة. (Borghouts et al., 2021)

وفي هذا الصدد أيضا أظهرت إحدى الدراسات أن قبول استخدام هذه التطبيقات لا يعتمد فقط على سهولة استخدامها أو فائدتها، بل يتأثر أيضًا بعوامل اجتماعية وثقافية مثل وصمة العلاج النفسي والخبرة السابقة في تلقي الدعم وجهًا لوجه. وتشير النتائج إلى أن الأفراد الذين يتجنبون العلاج التقليدي بسبب الوصمة قد يكونون أكثر انفتاحًا على استخدام التطبيقات النفسية الرقمية، مما يعكس الحاجة المتزايدة لتوظيف التكنولوجيا في تقديم خدمات نفسية بديلة وآمنة. (Kim, Xu, & Wang, 2022)

كما أظهرت دراسة مقطعية أُجريت في جامعة دويسبورغ–إيسن بألمانيا سنة 2023 أن طلاب الطب يُبدون قبولًا مرتفعًا تجاه تطبيقات الصحة النفسية الإلكترونية المصممة خصيصًا لتعزيز مهاراتهم الشخصية وإدارة التوتر. وبينت النتائج أن هذا القبول يرتبط بعوامل مثل أعراض القلق والاكتئاب، والقلق المرتبط بالإنترنت، والإرهاق الرقمي، إضافة إلى توقعات الأداء وسهولة الاستخدام والتأثير الاجتماعي وفق نموذج UTAUT. (Grüneberg et al., 2025)

وعلى الرغم من أن العديد من الدراسات أثبتت فعالية هذه التطبيقات، إلا أن هناك من جهة آخرى مشاكل تتعلق بالخصوصية وبقلة الفعالية، لذلك حاولت دراسة Melcher & Torous (2020) سد هذه الفجوة المعرفية، عن طريق فحص وتقييم ميزات التطبيقات المقترحة للطلاب من 26 مركز استشاري جامعي، ما مجموعه 218 تطبيقا، وشمل التقييم تاريخ آخر تحديث، وسياسة الخصوصية، وما إذا كانت هناك دراسات منشورة في مجلات محكمة تتعلق بفعالية التطبيق. من بين هذه التطبيقات: 28% منها لم يعد متاحا للتنزيل، ومن بين 158 تطبيقا متبقيا تم تحديث 44% فقط خلال الستة أشهر الماضية، بينما 39% لم يكن لديها سياسة خصوصية، ومن بين 97 تطبيقًا لديه سياسة خصوصية، قام 88% منها بجمع بيانات المستخدمين، وشارك 49% بيانات المستخدمين مع أطراف ثالثة، بينما تم نشر دراسات فعالية ل 16%بالمئة فقط من التطبيقات الموجودة في مجلات محكمة.

وفي الدراسات التي تدعم إمكانية استخدام تطبيقات منخفضة التكلفة كوسيلة فعالة للمساعدة في تخفيف الضيق النفسي لدى الطلاب الجامعيين قام Fuller وزملاؤه (2025) باختبارٍ لفعالية تطبيق يعتمد على تدخلات الامتنان

عبر الهواتف الذكية، بهدف تحسين الصحة النفسية بين طلاب الجامعات. استخدمت الدراسة تصميمًا تجريبيًا عشوائيًا شمل 120 طالبًا، تم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة تدخل استخدمت تطبيقًا للامتنان اليومي، ومجموعة ضابطة. أظهرت النتائج أن الطلاب الذين يعانون من أعراض متوسطة إلى شديدة من الضيق النفسي (مثل الاكتئاب والقلق والتوتر) قد استفادوا بشكل ملحوظ من هذا التدخل، بينما لم تُظهر العينة الكاملة فروقًا ذات دلالة. كما أشارت النتائج إلى أن تكرار استخدام التطبيق لم يكن له تأثير مباشر على تحسن الأعراض.

أيضا في دراسة نوعية أجريت على 265 طالبًا جامعيًا مسجلين في مقرر متقدم بعلم النفس المرضي، طُلب من المشاركين اختيار أحد تطبيقات الصحة النفسية الستة واستخدامه لمدة ثلاثة أسابيع بهدف دعم ممارسات العناية الذاتية. تم تحليل تجارب المستخدمين من خلال التحليل الموضوعي، مما أسفر عن تحديد سبعة موضوعات رئيسية تتعلق بمحتوى التطبيق وسياق استخدامه. وأبرز الطلاب تفضيلهم للميزات المبنية على أسس علمية، مثل يوميات الأفكار والتأملات الموجهة، وإمكانية تتبع المزاج، وتخصيص الواجهة، وتوفّر موارد للدعم. كما كشفت الدراسة أهمية البيئة التي يُقدّم فيها التطبيق، حيث أشار الطلاب إلى أن الدعم الاجتماعي والتحضير العلمي المسبق أسهما في تحسين التجربة. وقد دعت الدراسة إلى تقييم عميق للعوامل المؤثرة في تبني التطبيقات النفسية لدى الطلبة الجامعيين، وخاصة في لحظات اتخاذ القرار مثل اختيار التطبيق أو الاستمرار في استخدامه. (Nagar et al., 2023)

استخدمت دراسة تطبيق StudentLife للهواتف الذكية لمتابعة الصحة النفسية، الأداء الأكاديمي، والسلوك اليومي لـ48 طالبًا في كلية دارتموث على مدار فصل دراسي استمر 10 أسابيع. قام الباحثون بتوظيف أجهزة استشعار وهواتف أندرويد لجمع بيانات تتعلق بالنوم، النشاط البدني، التفاعل الاجتماعي، والمزاج، بالإضافة إلى استبيانات تم إجراؤها قبل وبعد الدراسة. أظهرت النتائج وجود ارتباطات ملحوظة بين قلة النوم والتفاعل الاجتماعي من جهة، وارتفاع معدلات الاكتئاب والتوتر من جهة أخرى، فضلاً عن وجود علاقات بين بعض أنماط السلوك والأداء الأكاديمي. كما كشفت البيانات عن "دورة حياة الفصل الدراسي"، حيث يبدأ الطلاب بمستويات مرتفعة من الطاقة والمزاج، والتي تتدهور مع تقدم الفصل وزيادة الضغوط. تؤكد الدراسة على أهمية مراقبة السلوك في الوقت الحقيقي للكشف المبكر عن مؤشرات الاضطرابات النفسية والأداء الدراسي. (Wang et al., 2014)

وأصبح التوجه أيضا نحو تحويل المقاييس التقليدية إلى مقاييس إلكترونية داخل التطبيقات، حيث قامت دراسة بتقييم تطبيق "Psychologist in a Pocket" (PiaP)، وهو تطبيق مخصص لفحص أعراض الاكتئاب ومراقبتها من خلال تحليل النصوص المكتوبة في تطبيقات التواصل. استهدفت الدراسة طلبة جامعيين، وقارنت نتائج التطبيق مع مقاييس نفسية معتمدة مثل BDI-II وCES-D، ووجدت أن التطبيق يتمتع بدرجة عالية من

الاتساق والتوافق مع هذه المقاييس، مما يعكس إمكانية الاعتماد عليه كأداة أولية مساندة للتقييم النفسي. (Ramos, Cheng, & Jonas, 2019)

وفي دراسة Suh وزملاؤه (2023) والتي هدفت إلى التحقق مما إذا كانت اختبارات التقييم النفسي التي تُجرى عبر تطبيقات الهاتف المحمول والاختبارات الورقية تحملان نفس الدالة، تم تطبيق مقياس استبيان الصحة النفسيةPHQ-9 و مقياس اضطراب القلق المعممGAD-7 على 1,327فردًا، وأظهرت النتائج أن مقاييس PHQ-9وGAD-7 التي يتم إجراؤها عبر التطبيقات الرقمية يمكن أن تحمل نفس الدلالة التي تحملها الاختبارات الورقية.

ورغم الاهتمام الظاهر بهذه التطبيقات، فإن تفاعل الطلاب معها لا يزال محدودًا. وقد كشفت إحدى الدراسات أن عوامل مثل خصوصية البيانات، سهولة الاستخدام، الموثوقية، والتخصيص تؤثر بشكل كبير في مدى تقبّل الطلاب لهذه التطبيقات. كما أظهرت النتائج أن التكلفة والضغوط النفسية تلعب دورًا في اختيارهم لها، ما يشير إلى ضرورة تصميم تطبيقات تلبي احتياجاتهم الفعلية وتراعي خصوصيات هذه الفئة. (Melcher et al., 2022)

ومع تزايد الاهتمام العالمي بالصحة الرقمية والتطبيقات والمنصات في المجال النفسي، إلا أنه وحسب حدود علم الطالبة تفتقر الدراسات العربية إلى تطبيقات أو منصات تعتمد أدوات تقييم نفسية معتمدة موجهة لطلبة الجامعة مثل مقياس CCAPS-62، وحتى في دراسات الأجنبية لا يوجد تطبيق أو منصة للتقييم الحالة النفسية لطلاب الجامعات تعتمد في أساسها على هذا المقياس، وحتى غياب تطبيقات ومنصات ناطقة باللغة العربية تأخذ في عين الإعتبار الخصوصية الثقافية والاجتماعية للطلبة في البيئة الجامعية الجزائرية. ومع نقص خدمات الدعم النفسي في بعض البيئات الجامعية وتراجع الطلبة عن طلب المساعدة النفسية، هذا يلح بإيجاد حلول سهلة الوصول، ومدعومة باللغة العربية، توفر تقييما أوليا يكون بمثابة حلقة الوصل التي تسد الفجوة بين الطالب والإخصائي النفسي في الحرم الجامعي.

لذلك فكرنا في إنشاء المنصة الرقمية تجريبية "رفيق" للتقييم الضيق النفسي لدى طلبة الجامعة اعتمادًا على مقياس CCAPS-62.

لتوضيح متغيرات الدراسة بشكل إجرائِي أكثر، يمكن طرح مجموعة من الأسئلة التي تعكس أهداف الدراسة. وسنستعرض هذه الأسئلة فيما:

1. إلى أي مدى ينتشر الضيق النفسي في أوساط الطلبة الجامعيين باستعمال المنصة التجريبية المقترحة حسب مقياسCCAPS-62؟
2. ما مدى فعالية المنصة التجريبية المقترحة في إرشاد الطلبة المصابين الى الخدمات النفسية المتاحة؟

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من خلال موضوعها، وهو اقتراح منصة للتقييم الضيق النفسي لدى طلبة الجامعة اعتمادا على مقياس CCAPS-62، ويتجلى ذلك من خلال الأهمية النظرية حيث:

- تساهم هذه الدراسة في إثراء الدراسات النفسية العربية المتعلقة بالضيق النفسي لدى طلاب الجامعات.
- تبرز مقياس CCAPS-62 كأداة تقييم نفسية شاملة ودقيقة، موجهة نحو طلبة الجامعة، وحسب حدود علم الباحثة هذا أول استخدام للمقياس في السياق العربي.
- تقدم الدراسة تصورًا نظريًا يدمج بين أدوات القياس النفسي والتطور الرقمي في مجال الصحة النفسية.
- تفتح الدراسة آفاقًا لدراسات مستقبلية تتعلق بالصحة النفسية الرقمية للطلاب في المجتمعات العربية.

كما تكتسب دراستنا أهمية تطبيقية بحيث:

- تقدم هذه الدراسة نموذجًا أوليًا لمنصة باللغة العربية تهدف إلى تقييم الضيق النفسي بطريقة سهلة وآمنة.
- توفير منصة رقمية لمراكز المساعدة النفسية الجامعية تساعدهم في تقييم شدة الضيق النفسي لدى الطلبة وتصنيفهم وفق مستويات التدخل المطلوبة
- تساهم المنصة التجريبية في الكشف المبكر عن حالات الضيق النفسي بين الطلبة الجامعيين، مما يتيح اتخاذ إجراءات وقائية والتدخل في الوقت المناسب.
- توفر المنصة التجريبية أداة عملية يمكن استخدامها من قبل خدمات الإرشاد النفسي في الجامعات.
- تساعد المنصة التجريبية أيضا في التقليل من الوصمة المرتبطة بطلب المساعدة النفسية، من خلال تقديم وسيلة خاصة وسرية للتقييم الذاتي.
- تتيح المنصة التجريبية للطلبة فهمًا أوضح لمستوى معاناتهم النفسية، مما يمكنهم من اتخاذ قرار بشأن طلب الدعم النفسي عند الحاجة.

لذلك واعتمادًا على تحليل الدراسات السابقة، اعتمدنا الفرضيات التالية:

1. نتوقع أن يكون انتشار الضيق النفسي بين الطلبة الجامعيين مرتفعًا نسبيًا.
2. نتوقع فعالية المنصة التجريبية المقترحة في إرشاد الطلبة المصابين الى الخدمات النفسية المتاحة.

المنـهج

1.2 منهج الدراسة.

2.2 المشاركون.

3.2 خصائص المشاركين.

4.2 صعوبات الدراسة.

5.2 أدوات الدراسة.

1.2.5 مقياسCCAPS-62

2.2.5 المنصة التجريبية "رفيق"

2.المنهج:

1-منهج الدراسة:

تم اعتماد المنهج الوصفي الاستكشافي المرتبط بعلم النفس الرقمي وتطبيقاته في الصحة النفسية، لملاءمته لطبيعة الدراسة التي تهدف إلى استكشاف إمكانية توظيف التكنولوجيا في القياس النفسي.

2-المشاركون:

بلغ حجم مجتمع الدراسة 33000 طالبة وطالبًا جامعيًا من جامعة قاصدي مرباح. وتم اعتماد عينة غير احتمالية من نوع العينة القصدية في اختيار العينة التجريبية، واقتصرت العينة على طلبة الطب في السنة الأولى في جامعة قاصدي مرباح وبلغ حجم العينة 88 طالبا وطالبة.

تراوحت أعمارهم بين (17 و24) سنة، تم تسجيل دخولهم إلى المنصة التجريبية بهدف إجراء تقييم ذاتي باستخدام مقياس الضيق النفسي (CCAPS-62)، حيث أتيحت لهم الفرصة للتفاعل مع المنصة التجريبية "رفيق".

ركزت الدراسة على تحليل بيانات هذه العينة لتقييم فعالية المنصة التجريبية "رفيق" في تقديم تقييم أولي للحالة النفسية وتوجيه المستخدمين وفقًا لمستوى الضيق (منخفض، متوسط، شديد)، مما ساهم في استخلاص نتائج تجريبية حول كفاءة المنصة التجريبية مبدئيا.

3-خصائص المشاركين:

بلغ حجم العينة التجريبية (n=88) من طلبة السنة الأولى من كلية الطب بجامعة قاصدي مرباح ورقلة، وقد تم عرض خصائصهم الديموغرافية في الجدول التالي:

جدول (01): خصائص العينة التجريبية للمنصة التجريبية رفيق.

المتغير	الفئة	التكرار (n)	النسبة المئوية(%)
الجنس	ذكر	12	13.63%
	أنثى	76	86.36%
العمر	20-17	81	92.04%
	24-21	5	7.96%
الإقامة	مقيم داخلي	58	65.90%
	مقيم خارجي	30	34.09%

لم يتم إدراج متغيري **المستوى المعيشي** و**الحالة الاجتماعية** داخل المنصة التجريبية "رفيق" وسيتم إدراجهما مستقبلاً ضمن نسخة مطوّرة بما يُمكّن من إجراء تصنيف نفسي اجتماعي أكثر دقة وشمولية.

4-صعوبات الدراسة:

-ضيق الوقت من أجل إنجاز الدراسة خصوصا الجانب التطبيقي.

-صعوبة الجانب التقني فيما يخص تطوير المنصة التجريبية من حيث الواجهة وتجربة المستخدم.

5-أدوات الدراسة:

1.5-مقياس CCAPS-62:

تم في هذه الدراسة استخدام مقياس CCAPS-62، بعد الحصول على موافقة مركز الصحة النفسية الجامعية CCMH بجامعة بنسلفانيا. (الملحق رقم)

يُعد مقياس CCAPS-62 (Locke et al., 2011)، الذي أُصدر في يونيو 2009، أداة مكونة من 62 بندًا، وتتضمن ثمانية مقاييس فرعية تتعلق بالأعراض أو الضيق النفسي لدى طلبة الجامعة، بالإضافة إلى مقياس عام للضيق يُعرف بـ مؤشر الضيق النفسي (Distress Index-DI).

1.1.5-أبعاد مقياس CCAPS-62:

-**الاكتئاب(Depression)** : يقيس المقياس الفرعي للاكتئاب في CCAPS-62 مشاعر العزلة، وانعدام القيمة، وفقدان المتعة والأمل، والحزن، وأفكار الانتحار. كما يتضمن مقياس بنودًا حول الانفصال عن الواقع، وقلة الحماس، والأفكار غير المرغوب فيها، وسهولة البكاء.

-**القلق العام(Generalized Anxiety)** : يتضمن المقياس الفرعي للقلق العام بنودًا حول تسارع الأفكار، وصعوبات النوم، والتوتر، وتسارع نبضات القلب، ونوبات الهلع أو الخوف منها. كما يحتوي على بنود حول سهولة الذعر والكوابيس أو استرجاع الأحداث المؤلمة.

-**القلق الاجتماعي(Social Anxiety)** : يقيس المقياس الفرعي للقلق الاجتماعي في CCAPS-62 الخجل، والقدرة على تكوين الصداقات بسهولة، والوعي الذاتي المفرط، والشعور بعدم الراحة مع الآخرين. كما يتضمن سؤالًا محددًا حول الخوف من التحدث أمام جمهور كبير.

-**الضيق الأكاديمي(Academic Distress)** : يركز المقياس الفرعي للضيق الأكاديمي على الثقة الأكاديمية، والدافعية، والمتعة، والتركيز، وحول قدرة الطالب على مواكبة المهام الدراسية.

- **الانشغال بالأكل(Eating Concerns)** : يتكون المقياس الفرعي للانشغال بالأكل بنود حول الانشغال بالطعام، والقلق من الإفراط في الأكل، والشعور بفقدان السيطرة عند تناول الطعام. كما يستفسر CCAPS-62عن اتباع الحميات، والسلوك التطهيري (كالقيء المتعمد)، والمشاعر تجاه الذات بناءً على عادات الأكل، والرضا عن الوزن وشكل الجسم.

-**الإحباط/الغضب(Frustration/Anger)** : أُعيد تسمية المقياس الفرعي "العدوانية" إلى "الإحباط/الغضب" في عام 2021 فيCCAPS-62، ويقيس هذا المقياس صعوبة السيطرة على الغضب، وأفكار إيذاء الآخرين، والخوف من التصرف بعنف، وكثرة الجدال، وسرعة الغضب، والرغبة في تحطيم الأشياء. كما يقيس التهيج.

-**الضيق الأسري(Family Distress)** : المقياس الفرعي للضيق الأسري في CCAPS-62 يقيس تاريخ الإساءة الأسرية، والمشاعر السلبية تجاه أفراد العائلة، والأمل في تحسين التفاعل الأسري. كما يستفسر المقياس عمّا إذا كان الطالب يشعر بأنه محبوب من قبل أسرته، ويرى أن عائلته سعيدة.

-**تعاطي المواد (Substance Use)** أو **استهلاك الكحول- (Alcohol Use)** : يتضمن مقياس تعاطي المواد بنودًا حول تعاطي المخدرات أو الكحول بكميات مفرطة، وأعراض فقدان الوعي الناتجة عن الكحول، والمتعة المرتبطة بالسكر، والندم على أحداث مرتبطة بالشرب.

-**مؤشر الضيق النفسي (Distress Index):**

يوفر مؤشر الضيق النفسي (DI) مقياسًا عامًا لمستوى الضيق النفسي لدى العميل باستخدام عناصر من المقاييس الفرعية، وهي: الاكتئاب، القلق المعمم، القلق الاجتماعي، الضيق الأكاديمي، والإحباط/الغضب. (CCMH, 2021)

ويُعرف الضيق النفسي إجرائيًا في هذه الدراسة بأنه: متوسط الدرجة التي يتحصّل عليها الطالب في مؤشر الضيق النفسي العام، كما يُقاس بواسطة مقياس CCAPS-62 الذي طوّره مركز .(2021) CCMH يُحسب هذا المؤشر من خلال متوسط درجات الطالب في المقاييس الفرعية الخمسة: الاكتئاب، القلق العام، القلق الاجتماعي، الضيق الأكاديمي، والإحباط/الغضب. وتتراوح الدرجة الكلية بين 0 و4 في الدراسة الحالية.

2.1.5-الخصائص السيكومترية للمقياس CCAPS-62:

-للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس (الصدق والثبات)، تم تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (225) طالبًا وطالبة من جامعة قاصدي مرباح ورقلة. وقد استُخدمت نتائج هذه العينة لحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس، بالإضافة إلى صدق المقارنة الطرفية، والثبات باستخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ، مما سمح بالتأكد من صلاحية الأداة قبل اعتماده داخل المنصة التجريبية ""رفيق"".

أ-الصدق:

-صدق الترجمة:

قامت الطالبة بترجمة المقياس من لغته الأصلية وهي اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية بمساعدة أساتذة محكمين تم عرضه على 05 محكمين، 4 منهم مختصين في اللغة الإنجليزية و01 مختص في علم النفس للتأكد من مصداقية المقياس من حيث الصياغة اللغوية ومدى انتماء كل عبارة للبعد الذي تقيسه.

شمل التحكيم تقييم الجوانب التالية:

- مدى ملاءمة البنود للبعد الذي تقيسه.
- وضوح اللغة والصياغة.
- شمولية المقياس للأعراض المرتبطة بالضيق النفسي لدى طلبة الجامعة.
- اقتراح تعديلات أو حذف أو إعادة صياغة بعض البنود عند الحاجة.

أظهرت نتائج التحكيم توافقًا بنسبة 90% بين المحكّمين على صلاحية البنود وملاءمتها للعينة المستهدفة. كما تم الأخذ ببعض الملاحظات البسيطة المتعلقة بإعادة الصياغة اللغوية في عدد محدود من البنود بهدف تعزيز الوضوح. بناءً على ذلك، تم اعتماد النسخة المعدلة من المقياس بصيغته النهائية، وتم تطبيقه لاحقًا على العينة الاستطلاعية للتحقق من الخصائص السيكومترية.

-صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معامل الارتباط سبيرمان بين درجات كل بند من بنود الأبعاد الثمانية والدرجة الكلية التي ينتمي إليها البعد، بالإضافة إلى بنود مؤشر الضيق النفسي والدرجة الكلية له،

باستخدام برنامج SPSS كما هو موضح في الجدول 2، وعليه فإن مقياس CCAPS-62 يتمتع باتساق داخلي يسمح باستخدامه في الدراسة الحالية:

جدول(02): معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه البند على مقياس الضيق النفسي لطلاب الجامعة CCAPS-62

مقياس CCAPS-62									
بعد الإكتئاب		بعد الإنشغال بالأكل		بعد الضيق الأسري		بعد تعاطي المواد/الكحول		بعد الغضب/الإحباط	
البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط
8	,705**	5	,527**	1	,672**	24	,749**	32	,765**
9	,582**	13	,413**	7	,669**	26	,475**	36	,705**
10	,442**	19	,640**	11	,731**	29	,674**	43	,828**
12	,608**	22	,700**	21	,731**	49	,585**	45	,803**
20	,730**	25	,549**	38	,739**	50	,816**	52	,717**
23	,587**	31	,574**	42	,742**	56	,466**	57	,615**
28	,446**	34	,380**					60	,421**
37	,641**	48	,280**						
40	,524**	61	,460**						
46	,702**								
55	,763**								
58	,608**								
62	,697**								
بعد القلق العام		بعد القلق الإجتماعي		بعد الضيق الأكاديمي		مؤشر الضيق النفسي			
البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط
3	,662**	2	,660**	6	,643**	4	,555**	36	,635**
4	,662**	16	,658**	15	,539**	9	,529**	40	,634**
14	,654**	35	,531**	51	,769**	10	,653**	41	,522**
17	,499**	41	,534**	53	,835**	14	,510**	43	,552**
18	,575**	44	,683**	59	,824**	17	,422**	46	,503**
27	,700**	47	,633**			18	,550**	47	,642**
30	,732**	54	,450**			20	,430**	51	,716**
33	,648**					23	,646**	52	,631**
39	,677**					27	,589**	53	,580**
						30	,720**	59	,539**

****الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدالة 0.01. *الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05.**

-صدق المقارنة الطرفية:

بلغت قيمة Z المحسوبة Z: 10.573 والقيمة الاحتمالية المصاحبة لها بلغت Sig: 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05. أي أن هناك فروق دالة إحصائيا بين الطرفين (العلوي والسفلي) وهذا يؤدي بنا إلى استنتاج أن مقياس CCAPS-62 يتمتع بقدرة التمييز بين أطرافه، ومنه فإنه يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

ب-الثبات:

-الثبات باستخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ:

للتحقق من ثبات أداة الدراسة، تم حساب معامل ألفا كرونباخ لكل بُعد من أبعاد المقياس ولمؤشر الضيق النفسي. جميع القيم المحسوبة موضحة في الجدول التالي:

الجدول(03): معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس CCAPS-62.

الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ
الإكتئاب	0,88
الانشغال بالأكل	0,71
تعاطي المواد/الكحول	0,85
القلق العام	0,83
الغضب/الإحباط	0,84
القلق الإجتماعي	0,72
الضيق الأسري	0,83
الضيق الأكاديمي	0,78
مؤشر الضيق النفسي	0,90

يتبين من الجدول أعلاه أن قيم معامل الثبات ألفا كرونباخ لجميع أبعاد المقياس تتراوح بين 0.71 و0.90، مما يدل على وجود مستوى عالٍ من الاتساق الداخلي. هذه القيم المرتفعة تُعتبر مؤشراً إيجابياً على ثبات المقياس وقدرته على قياس الأبعاد المحددة بدقة. وقد سجل بُعد "مؤشر الضيق النفسي" أعلى قيمة بلغت 0.90، في حين كانت أقل قيمة في بُعد "الانشغال بالأكل" حيث بلغت 0.71، وهي لا تزال ضمن الحدود المقبولة إحصائيًا. بناءً على ذلك، يمكن اعتبار هذا المقياس أداة موثوقة وثابتة لقياس الضيق النفسي لدى طلبة الجامعة.

2.5-المنصة التجريبية "رفِيق":

أ-الفكرة:

انطلقت فكرتنا من ملاحظات واقعية وتجارب عايشناها عن قرب مع طلبة الجامعة، حيث لمسنا تحديات نفسية متعددة تتفاوت في طبيعتها وحدتها، وما يرافقها من صعوبات في طلب الدعم لأسباب اجتماعية وتنظيمية. ومن هذا المنطلق، سعينا إلى بناء فكرة تجمع بين تخصصنا العلمي والتطور التقني، لتشكل مساحة آمنة تسهّل الوصول إلى المساندة النفسية وتمنحنا رؤية أوضح لمتابعة الحالات وفهمها بطرق أكثر مرونة وسرية. نحن نعمل من خلال هذا التصور على إيجاد وسيلة حديثة تفتح أفقًا جديدًا أمام الطلبة والمختصين في التعامل مع الصحة النفسية ضمن بيئة تفاعلية تراعي الخصوصية وتدعم اتخاذ القرار المهني والنفسي على حد سواء.

ب-أهداف المنصة التجريبية:

نسعى من خلال منصتنا التجريبية إلى تطوير وسيلة رقمية حديثة تُعنى بفهم مؤشرات الاضطرابات النفسية لدى الطلبة ومتابعتها بطريقة منهجية وآمنة. نهدف إلى تسهيل عملية التقييم والمتابعة، وتمكين المستفيدين من الاطلاع على جوانب تهم توازنهم النفسي بشكل فوري وميسر، مع توفير آلية تفاعلية تتيح للمختصين متابعة الحالات بصورة أكثر دقة وموضوعية. كما نعمل على بناء قاعدة بيانات علمية يمكن الاستفادة منها في التحليل والتطوير، إلى جانب تسهيل سبل التواصل والدعم النفسي داخل بيئة إلكترونية موثوقة تراعي الخصوصية وتدعم الوقاية والتدخل عند الحاجة.

ج-أهمية المنصة التجريبية:

تنبع أهمية مشروعنا من سعيه إلى تطوير تصور جديد لتقييم ودعم الحالة النفسية للطلبة ضمن بيئة رقمية آمنة وميسرة. نحن نعمل على تقليل الفجوة بين الطلبة ووسائل المساندة النفسية من خلال آلية مبسطة تسهّل الوصول إلى الدعم، وتعزز الفهم المستمر للتغيرات النفسية على المدى الزمني. كما نطمح إلى تقديم نموذج يمكن أن يسهم في تحسين جودة الخدمات النفسية داخل المؤسسات التعليمية، ويفتح المجال أمام استخدام التكنولوجيا في تطوير الممارسات المهنية في هذا المجال، بما ينسجم مع التحولات الحديثة في الصحة النفسية الرقمية والوقاية الموجهة.

د-خطوات إنشاء المنصة التجريبية:

نحن نستهدف في مشروعنا فئة محددة داخل الوسط الجامعي تمثل محور اهتمامنا البحثي والتطبيقي، استنادًا إلى ملاحظات ميدانية ومعطيات علمية تشير إلى احتياجها المتزايد للدعم النفسي المنهجي.

انطلاقًا من ذلك، عملنا على تطوير مجموعة من الخصائص التي تراعي احتياجات المستخدمين وتوفر تجربة تفاعلية مبسطة تضمن الفهم والمتابعة بصورة آمنة وسلسة، مع عناية خاصة بتكامل الوظائف وسهولة الاستخدام.

في عملية التصميم، أولينا أهمية كبيرة للجوانب الجمالية والتنظيمية التي تُشعر المستخدم بالراحة والثقة أثناء التفاعل، مع مراعاة اختلاف الأدوار داخل المنصة بما يتناسب مع طبيعة كل فئة. كما ركزنا على ضمان الحماية التامة للبيانات، عبر إجراءات تضمن الخصوصية والأمان، بما يتوافق مع القيم الأخلاقية والمعايير العلمية المعتمدة.

تم أيضًا إدراج نظام تحليلي وصفي يتيح فهماً عاماً للبيانات بطريقة آلية تساعد في المتابعة الدقيقة واتخاذ القرارات المناسبة دون الحاجة إلى معالجة يدوية.
وفي مرحلة التحقق الأولي، قمنا بخطوات تجريبية محدودة تهدف إلى اختبار فاعلية الفكرة من حيث الاستخدام والتفاعل، مع التركيز على استخلاص الملاحظات التي تساعدنا على تحسين وتطوير المشروع في مراحله القادمة.

النتائج

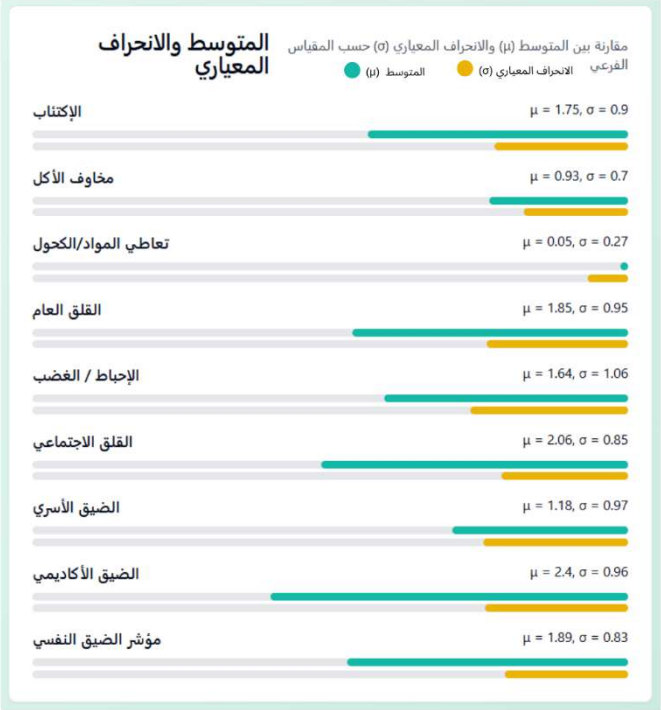
1.3 نتائج الفرضية الأولى.

2.3 نتائج الفرضية الثانية.

3.النتائج

1- تنص الفرضية الأولى على أننا:" نتوقع أن يكون انتشار الضيق النفسي بين الطلبة الجامعيين مرتفعًا نسبيًا"

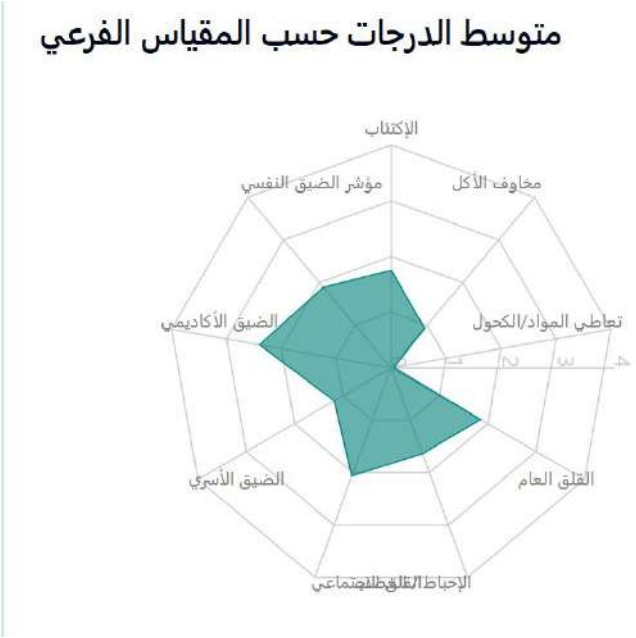
للتأكد من صحة الفرضية، تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل بعد ولمؤشر الضيق النفسي في مقياس CCAPS-62 داخل المنصة التجريبية "رفيق"، ومقارنة كل قيمة بالدرجة المعيارية لكل بعد ولمؤشر الضيق النفسي في دليل المقياس، فإذا كان المتوسط الحسابي للمشاركين أكثر من 1.3 فإننا نتوقع أن يكون انتشار الضيق النفسي بين الطلبة الجامعيين مرتفع نسبيًا.



الشكل (1): رسم بياني يوضح المتوسطات (μ) والانحرافات المعيارية (σ) لأبعاد مقياس CCAPS-62 لدى أفراد العينة التجريبية داخل منصة التجريبية رفيق.

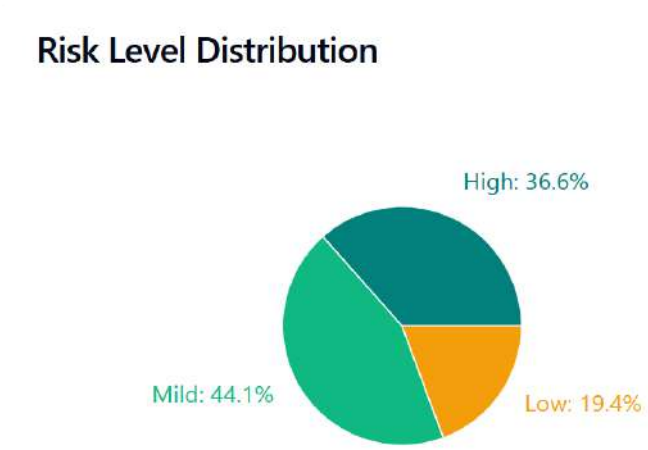
من خلال الرسم البياني (الشكل 1) يتبين أن المتوسط الحسابي لمؤشر الضيق النفسي بلغ 1.89 بانحراف معياري 0.83، ومنه فإن درجات المشاركين متوسطة على مقياس CCAPS-62 داخل المنصة التجريبية.

كما يمكن أن نلاحظ الفروق بين أبعاد الضيق النفسي ومؤشر الضيق النفسي باعتماد النسيج الشبكي:



الشكل (2): توزيع الأبعاد الفرعية للضيق النفسي لدى الطلبة الجامعيين داخل المنصة التجريبية "رفيق".

وقد تم حساب نسبة شدة الضيق النفسي لدى المشاركين داخل المنصة التجريبية في الدراسة الحالية، ويمكن أن نلاحظ ذلك من خلال الدائرة النسبية:



الشكل (3): توزيع أفراد العينة حسب مستوى الضيق النفسي داخل المنصة التجريبية "رفيق".

ورغم أن المتوسط الحسابي لمؤشر الضيق النفسي للعينة الكلية بلغ 1.89 وهو يقع ضمن المتوسط، إلا أن 36.6% من الطلبة يعانون من مستويات مرتفعة من الضيق النفسي و44.1% من الطلبة يعانون من مستويات متوسطة من الضيق النفسي، وهذه النتائج تشير إلى وجود درجة مرتفعة نسبيا من الضيق في العينة.

2- تنص الفرضية الثانية:" نتوقع فعالية المنصة التجريبية المقترحة في إرشاد الطلبة المصابين الى الخدمات النفسية المتاحة"

للتحقق من صحة هذه الفرضية، تم تحليل بيانات الطلبة وفقًا لنتائجهم في مقياس **CCAPS-62** المدمج داخل المنصة التجريبية، والذي يُستخدم لتقدير شدة الضيق النفسي حسب مؤشر الضيق النفسي.
بعد حساب وتحليل درجات الضيق النفسي لكل مشارك داخل المنصة التجريبية "رفيق"، تم تصنيف المشاركين تلقائيًا إلى ثلاث فئات رئيسية حسب درجة الضيق النفسي، وذلك بناءً على المتوسط الحسابي الكلي لدرجاتهم.

نحن نعتمد في تصورنا على تصنيف تدرّجي يراعي اختلاف شدة الحالة النفسية بين الأفراد، ويُبنى عليه نوع التوجيه والدعم المقدم.

المناقشة

1.4 مناقشة الفرضية الأولى.

2.4 مناقشة الفرضية الثانية.

4.المناقشة

سعت الدراسة الحالية إلى اقتراح المنصة التجريبية "رفيق" للتقييم الضيق النفسي اعتمادا على مقياس CCAPS-62، وتقييم مدى انتشار الضيق النفسي في أوساط الطلبة الجامعيين، وفعالية المنصة التجريبية المقترحة في توجيه الطلبة إلى الخدمات النفسية المتاحة حسب شدة الضيق النفسي. حيث افترضنا ما يلي:

à H_{01} : نتوقع أن يكون انتشار الضيق النفسي بين الطلبة الجامعيين مرتفعًا نسبيًا.

H_{02} : نتوقع فعالية المنصة التجريبية المقترحة "رفيق" في إرشاد الطلبة الى الخدمات النفسية المتاحة حسب شدة الضيق النفسي.

1.4-تنص الفرضية الأولى على أننا:" نتوقع أن يكون انتشار الضيق النفسي بين الطلبة الجامعيين مرتفعا نسبيًا".

من خلال الشكل (06) يتبين أن المتوسط الحسابي لمؤشر الضيق النفسي بلغ 1.89 بانحراف معياري 0.83، ومنه فإن درجات المشاركين متوسطة على مقياس CCAPS-62 داخل المنصة التجريبية "رفيق". وأظهرت النتائج أن 36.6% من العينة تعاني من ضيق نفسي مرتفع، بينما يعاني 44.1%من الطلبة من ضيق نفسي متوسط، في حين بلغت نسبة من يعانون من ضيق نفسي منخفض 19.4%. تعكس هذه النتائج وجود مؤشرات فعلية لارتفاعا نسبيًا في الضيق النفسي لدى طلبة الجامعة، وهذا يدعم صحة الفرضية.

تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة Ashraf وزملاؤه (2024) كان أحد أهدافها تحديد مستوى الضيق النفسي لدى طلاب المرحلة الجامعية الأولى على 480 طالبا تتراوح أعمارهم بين 18 و24 سنة وتم استخدام مقياس الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية، وأسفرت النتائج عن مستويات متوسطة إلى شديدة، وأشارت الدراسة إلى أن ارتفاع سمتي **القبول والضمير الحي** يرتبطان بانخفاض الضيق النفسي، في حين كان ارتفاع **العُصابية** مرتبطًا بزيادة مستوى الضيق النفسي لدى الطلبة، وهذا ما دعمته فكرة نموذج الشخصية الثنائي ل DeYoung(1995) و Digman(2002) .

واتفقت مع دراسة Arif وزملاؤه (2021) متعددة المراكز كان من بين أهدافِها استكشاف انتشار الضيق النفسي لدى طلاب الطب، على عينة ميسّرة تضم 748 طالبًا من مدرستين طبيتين في ماليزيا والهند استخدمت الدراسة استبيان الصحة العامة المكون من 12 بندًا(GHQ) ، أظهرت النتائج أن نسبة انتشار الضيق النفسي بلغت 33.0%.

وجد Liوزملاؤه (2020) في دراسة أجريت على طلاب جامعيين في الصين، والتي كانت تهدف إلى تحديد مستوى الضيق النفسي والعوامل المرتبطة به، أن أكثر من نصف الطلاب يعانون من مستويات مرتفعة من الضيق النفسي. حيث سجل 81.4٪ من المشاركين درجة 4 أو أكثر على مقياس GHQ-12. كما كشفت الدراسة عن وجود ارتباط

–بين مستوى تعليم الوالدين وممارسة التمارين البدنية، سواء كانت منخفضة أو عالية الشدة، وبين مستويات الضيق النفسي. وقد لوحظ أن نسبة انتشار الضيق النفسي في هذه الدراسة كانت أعلى مقارنة بدراسات أخرى أجريت في دول آسيوية مثل سنغافورة (55.5٪) وماليزيا (46.2٪)، مما قد يُعزى إلى اختلاف أدوات القياس المستخدمة. لذا فإن هذه النتائج تشير إلى أهمية مراعاة العوامل الأسرية والسلوكية عند دراسة الضيق النفسي بين طلاب الجامعات، كما تؤكد الحاجة إلى إجراء دراسات إضافية لفهم المتغيرات المؤثرة بشكل أدق.

كما اختلفت مع نتائج دراسة Saïas وزملاؤه (2014) والتي سعت هذه الدراسة إلى استقصاء العوامل المرتبطة بالضيق النفسي، تم استخراج البيانات من "مؤشر الصحة الوطني الفرنسي لعام 2010، شارك في المقابلات 946 طالبًا. وتم تقييم الصحة النفسية باستخدام مقياس MH–5 المكون من خمسة عناصر، بلغ معدل الضيق النفسي في هذه العينة 13.8%. واختلفت النتيجة مع دراسة Mboya وزملاؤه (2020) والتي هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مدى انتشار الضيق النفسي والعوامل المرتبطة به طلاب المرحلة الجامعية في شمال تنزانيا، حيث شارك ما مجموعه 402 طالبًا جامعيًا في الدراسة، حيث أظهرت النتائج أن 14% من طلاب الجامعة يعانون من الضيق النفسي، وأشارت الدراسة إلى أنه لوحظ انخفاض احتمالية الضيق النفسي لدى الطلبة المقيمين خارج الحرم الجامعي، بالإضافة إلى أن توفر الدعم الاجتماعي من العائلة والأصدقاء يساهم في خفض مستوى الضيق النفسي، وانخفاض الدرجات عن المتوقع، هي عوامل مرتبطة بشكل كبير بالضيق النفسي لدى طلبة الجامعة، كما تبين أن وجود تاريخ عائلي للمرض النفسي يزيد بشكل كبير من احتمالية الضيق النفسي في هذه الدراسة وفسر الباحثون ذلك بالاستعداد الوراثي إلى جانب التحديات المرتبطة برعاية أحد أفراد الأسرة المصابين بمرض نفسي.

وبهذا تباينت نتائج الدراسات السابقة حول انتشار الضيق النفسي في أوساط الطلبة الجامعيين، وهذا الاختلاف بين نتائج الدراسات السابقة والدراسة الحالية قد يعود إلى عدة عوامل منها:

–اختلاف حجم عينة الطلبة المشاركين في الدراسات السابقة عن الدراسة الحالية ففي دراسة Saïas وزملاؤه(2014) بلغ حجم العينة 946 طالبًا، وفي دراسة Mboya (Mboya et al., 2020) بلغ حجم العينة 402 طالبًا، وهو حجم أكبر من حجم العينة في الدراسة الحالية.

– اختلاف خصائص المشاركين في الدراسات السابقة عن الدراسة الحالية، حيث احتوت عينة الدراسة الحالية على عينة تجريبية للمنصة التجريبية "رفيق" تكونت من طلاب الطب في السنة الأولى.

– إختلاف في الأداة المستخدمة، حيث استخدمت الدراسة الحالية أداة ال CCAPS–62 وهي مقياس متعدد الأبعاد يحتوي 8 أبعاد بالإضافة إلى مؤشر الضيق النفسي، واحتوى في مجمله على 62 بندًا، داخل المنصة التجريبية "رفيق"، بينما الدراسات السابقة استخدمت أدوات مثل MH–5 وGHQ وهي أدوات مختصرة وذات ابعاد محدودة.

أشارت عدة أدبيات إلى ارتباط الضيق النفسي بالعبء الأكاديمي ويشمل هذا الأخير الكميات المفرطة من محتوى المقررات والتقييمات في ظل وقت محدود مخصص لعملية التعلم بالإضافة إلى البيئة الاكاديمية التنافسية السائدة والسعي إلى الكمال بين الطلاب (Abdullah et al., 2025)، والعلاقة بين الضيق النفسي والعبء الأكاديمي ثنائية الاتجاه، فالمستوى المعتدل من التحديات الأكاديمية يساعد في تعزيز النمو الذهني والتطور الذاتي. وفي المقابل فإن المطالب المبالغ فيها أو الزائدة تتسبب في إرهاق الطلاب وتؤدي إلى آثار وخيمة على صحتهم النفسية، فيمكن للمستويات المرتفعة من التوتر والقلق أن تضعف الأداء الإدراكي، والتركيز، والقدرة على الاحتفاظ بالمعلومات، واتخاذ القرار، مما يؤثر سلبا على الأداء الأكاديمي. (Levecque et al., 2017)

أضف إلى ذلك فإن الادبيات اتفقت على أن التوقعات العالية من الطلاب بشان ما ستكون عليه الحياة الجامعية، والتوقعات العالية من أنفسهم ومن الأخرين حول أدائهم الأكاديمي، والعوامل المؤثرة الأخرى والتي تشمل الإبتعاد عن المنزل، وتعلم العيش بشكل مستقل، وبناء شبكات اجتماعية جديدة، أيضا محاولة التكيف مع طرق التعلم الجديدة والتعامل مع الأعباء المالية التي يواجهها الطلاب الآن كلها عوامل تتسبب في ارتفاع مستويات الضيق النفسي. (Campbell et al., 2022)

نقلا عن Abdullah وزملائه (2025) فقد أظهرت دراسة طولية أجراها Kao وزملاؤه (2020) أن زيادة مستوى التفاعل الاجتماعي خلال فترة الدراسة الجامعية ترتبط بانخفاض أعراض الاكتئاب في مراحل لاحقة من الحياة. يمكن استنتاج أن الحفاظ على الروابط الاجتماعية والمشاركة في الأنشطة الجامعية والمجتمعية يعود بفوائد طويلة الأمد. كما أكدت دراسة أخرى أجراها Saderholm وزملاؤه (2018) وجود علاقة قوية بين طلب الدعم الاجتماعي والمشاركة في الأنشطة اللامنهجية وانخفاض مستويات الاكتئاب. إذ تساهم المشاركة في النوادي الطلابية، والأنشطة الرياضية، والأعمال التطوعية، والحياة الثقافية في تعزيز الصحة النفسية من خلال توفير شعور بالانتماء والمعنى.

وعند النظر في مسببات الضيق النفسي لدى طلاب الجامعات، اقترحت الكلية الملكية للأطباء النفسيين (2003) ثلاث مصادر رئيسية للضغوط التي تميز طلاب التعليم العالي:

- عوامل متعلقة بالطالب (مثل الخصائص الشخصية والديموغرافية)،
- عوامل مؤسسية (مثل خدمات الدعم)،
- وسياسات حكومية (مثل التمويل والرسوم الدراسية).

وعلى نحو بديل، ميّز Byrd و McKinney (2012)بين عوامل فردية (مثل الصحة الجسدية، المعرفية والعاطفية)، وعوامل بين شخصية (مثل المشاركة في الأنشطة الاجتماعية)، وعوامل مؤسسية (مثل المتطلبات الأكاديمية والمناخ العام للمؤسسة) ذات صلة بالصحة النفسية للطلاب.

وقد أشار Sharp & Theiler (2018) للعوامل المرتبطة بالضيق النفسي لدى طلاب الجامعة إلى أهمية كل من:

- العوامل الاجتماعية الديموغرافية والظروف المحيطة، مثل الضغوط المالية، أو عدم كفاية الدخل أو التعرض لأزمات مالية حادة.
- العوامل الأكاديمية والمتعلقة بالأداء، مثل صعوبة إدارة الوقت والمهام الدراسية بشكل مستقل، أوالضغط الناتج عن التقييمات المستمرة والاختبارات، أو ضعف الدعم الأكاديمي من الأساتذة أو الكلية.
- وعوامل الشخصية والفروق الفردية، مثل انخفاض مستوى المرونة النفسية، أو ضعف الثقة بالنفس وتدني تقدير الذات، أو أسلوب التفكير السلبي وقلة مهارات حل المشكلات.

2.4-الفرضية الثانية:" نتوقع فعالية المنصة التجريبية المقترحة "رفيق" في إرشاد الطلبة المصابين الى الخدمات النفسية المتاحة"

من خلال بيانات الشكل(4) فقد تم توجيه الطلبة وفقًا لنتائجهم في مقياس **CCAPS-62** المدمج داخل المنصة التجريبية "رفيق"، والذي يُستخدم لتقدير شدة الضيق النفسي حسب مؤشر الضيق النفسي.

بعد حساب وتحليل درجات مؤشر الضيق النفسي لكل مشارك داخل المنصة التجريبية "رفيق"، تم تصنيف المشاركين تلقائيًا إلى ثلاث فئات رئيسية حسب درجة الضيق النفسي، وذلك بناءً على المتوسط الحسابي الكلي لدرجاتهم على مؤشر الضيق النفسي:

المستوى المنخفض من الضيق النفسي: 18 حالة.
المستوى المتوسط من الضيق النفسي: 41 حالة.
المستوى الشديد من الضيق النفسي: 34 حالة.

وهذه النتيجة تدعم صحة الفرضية.

تتلاقى نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة Wiljer وزملاؤه (2020) في بعض الجوانب، في إبراز أهمية التطبيقات والمنصات الرقمية كوسائل فعالة في توجيه وتشجيع الطلبة على التماس المساعدة النفسية، حيث أظهرت

النتائج حول تطبيق Thought Spot أن استخدام التطبيقات الرقمية يمكن أن يعزز من رغبة طلاب التعليم ما بعد الثانوي في طلب المساعدة النفسية. وعلى الرغم من عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين مجموعة التدخل

ومجموعة الرعاية المعتادة، إلا أن كلا المجموعتين شهدتا زيادة في نوايا الحصول على المساعدة الرسمية بعد استخدام التطبيق أو الاطلاع على المعلومات المتاحة، ويرى أصحاب هذه الدراسة أن زيادة طلب المساعدة في كلا المجموعتين تدعم النقاش حول أن المنصات والتطبيقات قد تستخدم كخيار إضافي ضمن مجموعة الموارد المتاحة عند حاجتنا إلى موارد تتعلق بالصحة النفسية، وفي دراستنا فإن توجيه طلاب الجامعة حسب شدة الضيق النفسي قد تكون محاولة لتعزيز زيادة الوعي بطلب المساعدة لدى طلاب الجامعة.

وتتفق دراسة Suh وزملائه (2023) مع توجه دراستنا في الاعتماد على التقييم الرقمي للحالة النفسية، حيث أثبتت أن استخدام التطبيقات لإجراء تقييم للحالة النفسية، مثل PHQ-9 للاكتئاب و GAD-7 للقلق، يُعتبر موثوقًا ومماثلاً للاختبارات الورقية من حيث الصدق والثبات. حيث بلغت قيم معامل كرونباخ للثبات الداخلي 0.870 و0.919 على التوالي، مما يعكس دقة التقييم الرقمي. كما أكدت تحليلات المكونات الرئيسية صلاحية البناء للمقياسين. تشير النتائج إلى أن التقييم غير المباشر من خلال التطبيقات يمكن أن يكون أداة فعّالة لرصد الصحة النفسية، خاصة في الحالات التي يصعب فيها إجراء التقييم وجهًا لوجه. أيضا فإننا نجد أن طلاب الجامعة ينتمون لمرحلة هي ما بين مرحلة المراهقة المتأخرة وبداية سن الرشد وهؤلاء يعتبرون الاكثر براعة في استخدام الأجهزة المحمولة، مما يجعل التقييم والتدخل العلاجي في مجال الصحة النفسية عبر هذه الأجهزة أكثر فعالية. خاصة بالنسبة للشباب والفئات التي تعاني من أعراض لا تصل إلى حد التشخيص. كما أظهرت العديد من الدراسات أن تطبيقات مراقبة الحالة المزاجية ذاتيًا مناسبة كأولى خطوات التدخل مع الشباب وتساعدهم على فهمٍ أفضل لحالتهم النفسية واستخدام استراتيجيات تكيف أكثر فعالية،

أيضًا أشار Dubad وزملاؤه (2018) إلى دراسة تجريبية عشوائية محكمة أن تطبيقات تتبع المزاج قد تُقلل من الاكتئاب لدى الشباب من خلال زيادة وعيهم العاطفي، وربما يمكن اعتبار منصتنا التجريبية في توجيهها للطلاب حسب شدة مستوى ضيقهم للخدمات النفسية المتاحة خطوة نحو زيادة وعيهم حول حالتهم النفسية وتوجههم نحو طلب المساعدة. أيضا أشار Dubad إلى أن أحد الاحتمالات التي أدت إلى تقليل أعراض الاكتئاب هي التأثير الإيجابي على الأعراض السريرية بسبب ما يتوقعه المشاركون حول فوائد التطبيق، وقد أطلق على هذه الظاهرة إسم "تأثير الدواء الوهمي الرقمي(digital placebo effect) "(Torous & Firth, 2016) ، كما أوصى بضرورة تصميم هذه التطبيقات مع ما يتناسب مع مختلف الفئات السريرية.

ومع ذلك، تُظهر الدراسات أهمية توخي الحذر عند استخدام التطبيقات النفسية دون إشراف، فقد وجد انها يمكن أن تسبب التركيز أكثر على الأفكار السلبية وحتى مرورًا إلى استمرار الأعراض الإكتئابية (Faurholt-Jepsen et al. 2015)، بالإضافة إلى أن استعمالها قد يؤدي بالشباب إلى الاعتماد المفرط عليها(Thomée et al. 2011)، أو اتخاذها كبديل للعلاج أو مراقبة الصحة النفسية (Tregarthen et al. 2015)، ما يعزز من فكرة أن المنصة التجريبية "رفيق" لا يمكن أن تعتبر بديلا عن العنصر البشري ولكن هي مورد مهم ومساعد للإخصائي النفسي في تكفله بطلاب الجامعة في مراكز المساعدة النفسية الجامعية.

والمنصة التجريبية "رفيق" عند توجيه الطلاب حسب شدة الضيق النفسي، فإنه يُراعى في جميع الحالات تركيز التوصيات على الأبعاد التي تظهر بها درجات أعلى من غيرها من خلال ما يظهره تقرير كل طالب بالرسوم البيانية، مما يُساعد على تخصيص تدخل الإخصائي النفسي بطريقة دقيقة وفعالة.

فقدرة المنصة التجريبية "رفيق" على تصنيف الطلاب حسب شدة الضيق النفسي تمكنها من توجيههم عبر توصيات بحجز موعد أو الحصول على استشارة.

بهذه الآلية، تسهم المنصة التجريبية "رفيق" في دعم القرار الإرشادي والعلاجي، سواء من قِبل المختص النفسي الذي قد يستخدم هذه البيانات لتقدير شدة الحالة، أو من قِبل الطالب ذاته الذي قد يُقرر طلب المساعدة بناءً على النتائج المعروضة له.

وهذا التوجيه حاليا يقتصِر فقط على الجانب الإرشادي ونحو حجز موعد مع المختص النفسي، دون توفير أدوات تدخل نفسي مباشرة داخل المنصة التجريبية "رفيق"، مما يجعل دور المنصة التجريبية "رفيق" مبدئِيا وقَابلًا للتوسع لاحقًا بناءً على الحاجة والإمكانات المتاحة.

وفي سياق مشابه، أظهرت دراسة كندية حديثة (2023) أن تطبيق JoyPop™، الذي يهدف إلى تعزيز المرونة النفسية وتنظيم الانفعالات لدى الشباب، حظي بقبول إيجابي بين طلاب الجامعات. حيث أظهرت النتائج أن معظم المشاركين أبدوا رغبة واضحة في استخدام التطبيق. تم استخدام نموذج "نظرية التوحيد لقبول واستخدام التكنولوجيا – الإصدار الثاني (UTAUT2)" لتحديد العوامل المؤثرة في قبول التطبيق واستخدامه. وأظهرت النتائج أن توقعات الأداء، والتحفيز الترفيهي، وتوفر الظروف الميسّرة كانت من أبرز العوامل التي ساهمت في تشكيل نية استخدام التطبيق، والتي بدورها تنبأت بالاستخدام الفعلي له. تتوافق هذه النتائج جزئيًا مع فرضيتنا التي تفترض أن المنصة

التجريبية "رفيق" المقترحة فعّالة في توجيه الطلاب الذين يعانون من مشكلات نفسية نحو الخدمات المتاحة، فهي تشير إلى أهمية العوامل التي تؤثر في قبول الطلاب للتطبيق، مثل توقعات الأداء وسهولة الاستخدام، والتي تُعتبر مدخلًا أساسيًا لتفاعلهم مع المنصة التجريبية "رفيق". (Malik & Mushquash, 2025)

ومع ذلك، وتجدر الإشارة إلى أنه لم يتم دراسة عدد الطلبة الذين توجهوا للخدمات النفسية المتاحة بعد التوجيه، وهذا ما يحتاج إلى قياس كمي في دراسات لاحقة، أضف إلى ذلك فإن من حدود هذه الدراسة أنه لم يتم تطبيق أي استبيان لتقييم تجربة المستخدم لدى الطلبة قائمٍ على نموذج UTAUT2 أو SUSفي نسخته العربية، وهذا ما نطمح لدراسته أكثر مستقبلا، بالإضافة إلى تحكيم المنصة التجريبية "رفيق" وجاهزيتها للتكون معتمدة.

-الخلاصة:

ركزت الدراسة على فئة الشباب من طلبة الجامعة، والذين يمثلون نسبة كبيرة من المجتمع، وهم ركيزة أساسية في تطور المجتمعات والأمم، حيث هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى انتشار الضيق النفسي في أوساط الطلبة عن طريق اقتراح منصة للتقييم الضيق النفسي لطلبة الجامعة وقد وجد أن 36.6% من الطلبة يعانون من مستويات مرتفعة من الضيق النفسي و44.1% من الطلبة يعانون من مستويات متوسطة من الضيق النفسي، بالإضافة إلى أن المنصة التجريبية "رفيق" أثبتت مدى فاعليتها في توجيه الطلبة حسب شدة الضيق النفسي نحو الخدمات النفسية المتاحة.

وبذلك، يمكن أن تمثل المنصة التجريبية "رفيق"، بداية جديدة نحو رقمنة التقييم النفسي في الجامعات، مما يعزز من قدرة مراكز المساعدة النفسية على العمل بوسائل مرنة وآمنة وقابلة للتطوير.

وهذا ما يقودنا إلى حاجة توجيه جهود الجامعة إلى دعم الصحة النفسية للطلاب عن طريق برامج وقائية وعن طريق دعم الموضوعات والمشاريع التي تصب في مصلحة صحة الطالب النفسية.

نقترح، استنادًا إلى نتائج الدراسة:

- التركيز أكثر على دراسة الضيق النفسي في الوسط الجامعي في عينات أكبر وأكثر تنوعا في الخصائص الديموغرافية.
- ربط الضيق النفسي بمتغيرات سريرية في الدراسات المستقبلة.
- دراسة تأثير المنصات والتطبيقات الرقمية على طلب المساعدة لدى طلبة الجامعة.
- التركيز على الدمج بين تخصص علم النفس العيادي والتطور الرقمي فيما يخص الصحة النفسية لطلاب الجامعة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. زواني، ن. (2021). الضيق النفسي لدى المرضى الناجين من الوباء المستجد كوفيد-19 في ضوء بعض المتغيرات. *مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، 6*(3)، 311-330.
2. Abdullah, M. Z., Jamal, A., Abdul Rashid, M. A., Lipa, M., & Yao, G. (2025). Exploring the causes of psychological distress among university students. International Journal of Research and Innovation in Social Science (IJRISS), 9(1), 2424- 2437. Doi :https://doi.org/10.47772/IJRISS.2025.9010194
3. Abuhamdah, S. M. A., Naser, A. Y., Abdelwahab, G. M., & AlQatawneh, A. (2021). The prevalence of mental distress and social support among university students in Jordan: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(21), 11622. https://doi.org/10.3390/ijerph182111622
4. American Psychological Association (APA). (2002). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. Washington, DC: Author.
5. American Psychological Association. (2018, April 19). Distress. In *APA Dictionary of Psychology*. https://dictionary.apa.org/distress
6. Arif, N. M. N. A., Roslan, N. S., Ismail, S. B., Nayak, R. D., Jamian, M. R., Mohamad Ali Roshidi, A. S., Edward, T. C., Kamal, M. A., Mohd Amin, M. M., Shaari, S., & Shaharudin Basri, M. F. (2021). Prevalence and associated factors of psychological distress and burnout among medical students: Findings from two campuses. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(16), 8446. https://doi.org/10.3390/ijerph18168446
7. Arvidsdotter, T., Marklund, B., Kylén, S., Taft, C., & Ekman, I. (2015). Understanding persons with psychological distress in primary health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 29*(4), 687–694.

8. Asfaw, H., Yigzaw, N., Yohannis, Z., Fekadu, G., & Alemayehu, Y. (2020). Prevalence and associated factors of suicidal ideation and attempt among undergraduate medical students of Haramaya University, Ethiopia: A cross-sectional study. *PLoS One, 15*(8), e0236398. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236398

9. Ashraf, A., Amreen, & Shakil, M. (2024). Exploring the predictive association of big five personality traits with psychological distress among undergraduate university students. *Kashf Journal of Multidisciplinary Research, 1*(12).

10. Auerbach, R. P., et al. (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, *46*(14), 2955–2970.

11. Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., et al. (2018). The WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and Distribution of Mental Disorders. Journal of Abnormal Psychology, 127(7), 623–638. https://doi.org/10.1037/abn0000362

12. Barbayannis, G., Bandari, M., Zheng, X., Baquerizo, H., Pecor, K. W., & Ming, X. (2022). Academic stress and mental well-being in college students: Correlations, affected groups, and COVID-19. *Frontiers in Psychology*, *13*, 886344.

13. Bartram, D., & Hambleton, R. K. (Eds.). (2005). Computer Based Testing and the Internet: Issues and Advances. John Wiley & Sons.

14. Bautista, J., & Schueller, S. M. (2023). Understanding the adoption and use of digital mental health apps among college students: Secondary analysis of a national survey. *JMIR Mental Health, 10*, e43942. https://doi.org/10.2196/43942

15. Bin Abdulrahman, K. A., Alomar, A. O. A., Alghamdi, R. A. N., Alanazi, A. F. A., Almutairi, H. M. H., Altoom, F. A. H., & Alzahrani, H. S. (2023).

16. Prevalence of psychological distress among medical students in different levels of training and other associated factors in Riyadh. *World Family Medicine, 21*(2), 33–40. https://doi.org/10.5742/MEWFM.2023.95256060

17. Borghouts, J., Eikey, E. V., Mark, G., De Leon, C., Schueller, S. M., Schneider, M., Stadnick, N., Zheng, K., Mukamel, D. B., & Sorkin, D. H. (2021). Understanding mental health app use among community college students: Web-based survey study. *Journal of Medical Internet Research, 23*(9), e27745. https://doi.org/10.2196/27745

18. Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Nock, M. K., & Kessler, R. C. (2018). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of Affective Disorders*, *225*, 97–103.

19. Byrd, D., & McKinney, K. (2012). Individual, interpersonal, and institutional level factors associated with themental health of college students. *Journal of American College Health, 60*(3), 185. https://doi.org/10.1080/07448481.2011.584334

20. Campbell, F., Blank, L., Cantrell, A., Baxter, S., Blackmore, C., Dixon, J., & Goyder, E. (2022). Factors that influence mental health of university and college students in the UK: A systematic review. *BMC Public Health*, *22*(1), 13943.

21. Caron, J., Fleury, M.-J., Perreault, M., Crocker, A., Tremblay, J., Tousignant, M., Kestens, Y., Cargo, M., & Daniel, M. (2012). Prevalence of psychological distress and mental disorders, and use of mental health services in the epidemiological catchment area of Montreal South-West. *BMC Psychiatry, 12*, 183.

22. Center for Collegiate Mental Health. (2021). CCAPS 2021 manual (CCAPS-62 and CCAPS-34). The Pennsylvania State University, Center for Counseling and Psychological Services, Student Affairs.

23. Cohen, R. J., & Swerdlik, M. E. (2018). Psychological Testing and Assessment: An Introduction to Tests and Measurement (9th ed.). McGraw-Hill Education.

24. Darwish, H., Shojaia, H., Hassan, I., Mansour, S., Al Metwalli, S., & Giacaman, R. (2017). Prevalence of distress and associated factors among Palestinian university students living in the West Bank and East Jerusalem: A cross-sectional study [Abstract]. *The Lancet, 390*(Supplement 1), S21. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32022-6

25. Davis, T. (2009). Conceptualizing psychiatric disorders using "Four D's" of diagnoses. *The Internet Journal of Psychiatry, 1*(1).

26. DeYoung, C., B Peterson, J., & M Higgins, D. (2002). Higher-order factors of the Big Five predict conformity: Are there neuroses of health? Personality and Individual Differences, *33*(4),533–552. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886901001714

27. Digman, J. (1995). Higher-order factors of the Big Five. *Journal of Personality and Social Psychology, 36*(6), 1246–1256. https://psycnet.apa.org/buy/1997-42257-010

28. Drapeau, A., Marchand, A., & Beaulieu-Prévost, D. (2012). Epidemiology of psychological distress. In L. Albate (Ed.), *Mental illnesses: Understanding, prediction and control* (pp. 105–134). InTech.

29. Dubad, M., Winsper, C., Meyer, C., Livanou, M., & Marwaha, S. (2018). A systematic review of the psychometric properties, usability and clinical impacts of mobile mood-monitoring applications in young people. *Psychological Medicine, 48*(2), 208–228. https://doi.org/10.1017/S0033291717001659

30. Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D. (2006). Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S.

and Canadian medical students. Academic Medicine, 81(4), 354–373. https://doi.org/10.1097/00001888-200604000-00009

31. Efstathiou, M., Kakaidi, V., Tsitsas, G., Mantzoukas, S., Gouva, M., & Dragioti, E. (2025). The prevalence of mental health issues among nursing students: An umbrella review synthesis of meta-analytic evidence. *International Journal of Nursing Studies*, *163*, 104993.

32. Eleftheriades, R., Fiala, C., & Pasic, M. D. (2020). The challenges and mental health issues of academic trainees. *F1000Research, 9*.

33. Explorance. (2013, May 13). How course evaluations are like cake. Explorance. https://explorance.com/blog/how-course-evaluations-are-like-cake/

34. Faurholt-Jepsen M, Frost M, Ritz C, Christensen EM, Jacoby AS, Mikkelsen RL, Knorr U, Bardram JE, Vinberg M, Kessing LV (2015). Daily electronic self-monitoring in bipolar disorder using smartphones – the MONARCA I trial: a randomized, placebo-controlled, *single-blind, parallel group trial. Psychological Medicine 45*, 2691–2704.

35. Fuller, C., Marin-Dragu, S., Iyer, R. S., & Meier, S. M. (2025). A mobile app–based gratitude intervention's effect on mental well-being in university students: Randomized controlled trial. JMIR Mental Health, 13. https://preprints.jmir.org/preprint/53850

36. Gallagher RP: National survey of counselling center directors. J Coll Stud Psychother. 2010; 6: 37–57.

37. Gbollie, E. F., Bantjes, J., Jarvis, L., Swandevelder, S., du Plessis, J., Shadwell, R., Davids, C., Gerber, R., Holland, N., & Hunt, X. (2023). Intention to use digital mental health solutions: A cross-sectional survey of university students' attitudes and perceptions toward online therapy, mental health apps, and chatbots. *Digital Health, 9*, 1–19.https://doi.org/10.1177/20552076231216559

38. Gibbons, S., Trette-McLean, T., Crandall, A., Bingham, J. L., Garn, C. L., & Cox, J. C. (2019). Undergraduate students survey their peers on mental health: Perspectives and strategies for improving college counseling center outreach. *Journal of American College Health, 67*(6), 580–591. https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1515747

39. Granieri, A., Franzoi, I. G., & Chung, M. C. (2021). Editorial: Psychological distress among university students. *Frontiers in Psychology, 12*, 647940. Doi : https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.647940

40. Grüneberg, C., Bäuerle, A., Karunakaran, S., Darici, D., Dörrie, N., Teufel, M., Benson, S., & Robitzsch, A. (2025). Medical students' acceptance of tailored e–mental health apps to foster their mental health: Cross-sectional study. *JMIR Medical Education, 11*, e58183. https://doi.org/10.2196/58183

41. James, B. O., Thomas, I. F., Omoaregba, J. O., Okogbenin, E. O., Okonoda, K. M., Ibrahim, A. W., et al. (2017). Psychosocial correlates of perceived stress among undergraduate medical students in Nigeria. International Journal of Medical Education, 8, 382–388. Doi :https://doi.org/10.5116/ijme.59c6.3075

42. Kao, Y. C., Chen, S. H., & Chen, W. J. (2020). College students' social engagement and depressive symptoms: A prospective study. *Journal of Adolescence, 80*, 110–116.

43. Kern, A., Hong, V., Song, J., Lipson, S. K., & Eisenberg, D. (2018). Mental health apps in a college setting: Openness, usage, and attitudes. *Mhealth, 4*. https://doi.org/10.21037/mhealth.2018.06.01

44. Kim, H. M., Xu, Y., & Wang, Y. (2022). Overcoming the mental health stigma through m-health apps: Results from the Healthy Minds Study. *Telemedicine Journal and e-Health, 28*(10), 1534–1540. https://doi.org/10.1089/tmj.2021.0418.

45. Kirmayer, L. J. (1989). Cultural variations in the response to psychiatric disorders and psychological distress. *Social Science & Medicine, 29*(3), 327–339.

46. Kleinman, A. (1991). *Rethinking psychiatry: From cultural category to personal experience*. Free Press.

47. Lattie, E., Cohen, K. A., Winquist, N., & Mohr, D. C. (2020). Examining an app-based mental health self-care program, IntelliCare for college students: Single-arm pilot study. *JMIR Mental Health, 7*(10), e21075. https://doi.org/10.2196/21075

48. Levecque, K., Anseel, F., De Beuckelaer, A., Van der Heyden, J., & Gisle, L. (2017). Work organization and mental health problems in PhD students. *Research Policy, 46*(4), 868-879.

49. Li, T., Zhang, X., Chen, M., Wang, R., He, L., Xue, B., & Zhao, D. (2020). Psychological distress and its associated risk factors among university students. *Revista da Associação Médica Brasileira*, *66*(4), 414-418. https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.4.414

50. Locke, B. D., Buzolitz, J. S., Lei, P.-W., Boswell, J. F., McAleavey, A. A., Sevig, T. D., Dowis, J. D., & Hayes, J. A. (2011). Development of the Counseling Center Assessment of Psychological Symptoms-62 (CCAPS-62). Journal of Counseling Psychology, 58(1), 97-109. doi:10.1037/a0021282

51. Locke, B. D., Buzolitz, J. S., Lei, P.-W., Boswell, J. F., McAleavey, A. A., Sevig, T. D., Dowis, J. D., & Hayes, J. A. (2011). Development of the Counseling Center Assessment of Psychological Symptoms-62 (CCAPS-62). *Journal of Counseling Psychology, 58(1),* 97-109. doi:10.1037/a0021282

52. Lyndon, M. P., Strom, J. M., Alyami, H. M., Yu, T.-C., Wilson, N. C., Singh, P. P., Lemanu, D. P., Yielder, J., & Hill, A. G. (2014). The relationship between academic assessment and psychological distress among medical students: A systematic review. *Perspectives on Medical Education, 3*(6), 405-418. https://doi.org/10.1007/s40037-014-0148-6

53. Malik, I., & Mushquash, A. R. (2025). Acceptance of a mental health app (JoyPop™) for postsecondary students: A prospective evaluation using the

UTAUT2. *Frontiers in Digital Health, 7*, Article 1503428. https://doi.org/10.3389/fdgth.2025.1503428

54. Mango, E. J., Campos, C. M. S., Soares, C. B., & Trapé, C. A. (2024). Manifestations of psychological distress in students from different social groups at the University of São Paulo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 58, e20240231. https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0231en

55. Mboya, I. B., John, B., Kibopile, E. S., Mhando, L., George, J., & Ngocho, J. S. (2020). Factors associated with mental distress among undergraduate students in northern *Tanzania. BMC Psychiatry, 20*(1), 28. https://doi.org/10.1186/s12888-020-2448-1

56. Melcher, J., & Torous, J. (2020). Smartphone apps for college mental health: A concern for privacy and quality of current offerings. *Psychiatric Services, 71*(11), 1114–1119. https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000098

57. Melcher, J., Camacho, E., Lagan, S., & Torous, J. (2022). College student engagement with mental health apps: Analysis of barriers to sustained use. Journal of American College Health, 70(6), 1819–1825.

58. Nagar, R., Quirk, H. D., & Anderson, P. L. (2023). User experiences of college students using mental health applications to improve self-care: Implications for improving engagement. *Internet Interventions, 34*, 100676. https://doi.org/10.1016/j.invent.2023.100676

59. Okyere, H. A., & Wutor, V. C. (2025). Psychological distress among pharmacy students in Ghana and its impact on academic performance. *International Journal of Research in Medical Sciences, 13*(5), 1889–1894. https://dx.doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20251286

60. Orygen. (2017). Under the radar: The mental health of Australian university students. https://www.orygen.org.au/Policy/Policy-Reports/Under-the-radar

61. Our World in Data. (2018). Mental health. https://ourworldindata.org/mental-health

62. Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C., & Wilens, T. (2015). College students: Mental health problems and treatment considerations. *Academic Psychiatry, 39*(5), 503–511.

63. Porru, F. (2024). Mental health among university students: The associations of effort-reward imbalance and overcommitment with psychological distress (Chapter 2). In Causes and consequences of mental health problems among university students and workers (PhD thesis). Erasmus University Rotterdam.

64. Ramón-Arbués, E., Gea-Caballero, V., Granada-López, J. M., Juárez-Vela, R., Pellicer-García, B., & Antón-Solanas, I. (2020). The prevalence of depression, anxiety, stress, and their associated factors in college students. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(19), 7001.

65. Ramos, R. M., Cheng, P. G. F., & Jonas, S. M. (2019). Validation of an mHealth app for depression screening and monitoring (Psychologist in a Pocket): Correlational study and concurrence analysis. *JMIR mHealth and uHealth, 7*(9), e12051. https://doi.org/10.2196/12051

66. Royal College of Psychiatrists (2003). The mental health of students in higher education. Council report CR112.London: Royal College of Psychiatrists.

67. Saderholm, J. J., Pak, S. Y., Murray, M. E., & Croom, A. R. (2018). Extracurricular activities and depression among U.S. college students: The mitigating role of social support. *Journal of American College Health, 66*(1), 41-49.

68. Saïas, T., du Roscoät, E., Véron, L., Guignard, R., Richard, J.-B., Legleye, S., Sauvade, F., Kovess, V., & Beck, F. (2014). Psychological distress in French college students: Demographic, economic and social stressors. Results from the

2010 National Health Barometer. BMC Public Health, 14, Article 256. https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-256

69. Salma, Rahmandani, A., & La Kahija, Y. F. (2017). Psychological distress among university student: An exploratory study. *Advanced Science Letters, 23*(12), 3471–3473.

70. Sarwar, A., Waris, H., Khan, H., Umar, M. H., Ashraf, M. A., Khan, R., Ahmadi, L., Mahmood, M. J. A., & Karmani, V. K. (2024). Suicidal ideation, psychological distress and depression in medical students of Pakistan: Surviving or thriving. American Journal of Psychiatry and Neuroscience, 12(3), 59–66. https://doi.org/10.11648/j.ajpn.20241203.12

71. Scott-Young, C. M., Turner, M., & Holdsworth, S. (2018, 3-5 September). Fit for work? Comparative mental health of built environment undergraduates [Paper presentation] ARCOM 2018: Mental Health, Stress and Wellbeing. Belfast, NorthernIreland.https://pdfs.semanticscholar.org/ac8d/1f01536fc92e47e1040a89aa4d79871d2b84.pdf?_ga=2.133271821.2073837584.1575508720-24918857.1564631929

72. Sharp, J., & Theiler, S. (2018). A review of psychological distress among university students: Pervasiveness, implications and potential points of intervention. *International Journal for the Advancement of Counselling, 40*(3), 193–212. https://doi.org/10.1007/s10447-018-9321-7

73. Suh, H., Moon, E., Park, J.-M., Lee, B.-D., Lee, Y.-M., Jeong, H.-J., Kim, K., Park, J., & Lim, H. J. (2023). A validation study of mental health monitoring through a mobile application. *Psychiatry Investigation, 20*(6), 575–580. https://doi.org/10.30773/pi.2023.0047

74. Tariku, G. H., Zerihun, A. A., Bisrat, Z. S., Adissu, G. G., & Jini, D. (2017). Mental distress and its associated factors among students of Mizan Aman Health Science College, Ethiopia. *Journal of Medical Sciences, 17*(2), 61–67. Doi : https://doi.org/10.3923/jms.2017.61.67

75. Thomée S, Härenstam A, Hagberg M (2011). Mobile phone use and stress, sleep disturbances, and symptoms of depression among young adults – a prospective cohort study. *BioMed Central Public Health 11*, 66.

76. Torous J, Firth J (2016). The digital placebo effect: mobile mental health meets clinical psychiatry. *Lancet Psychiatry 3*, 100–102.

77. Tregarthen JP, Lock J, Darcy AM (2015). Development of a smartphone application for eating disorder self-monitoring. *International Journal of Eating Disorders 48*, 972–982.

78. van Agteren, J., Woodyatt, L., Iasiello, M., Rayner, J., & Kyrios, M. (2019). *Make it measurable:* Assessing psychological distress, wellbeing and resilience at scale in higher education. *Student Success, 10*(3), 1–13. https://doi.org/10.5204/ssj.v10i3.1411

79. Wang, R., Chen, F., Chen, Z., Campbell, A. T., Lane, N. D., Harari, G. M., Tignor, S., Zhou, X., & Choudhury, T. (2014). StudentLife: Assessing mental health, academic performance and behavioral trends of college students using smartphones. In *Proceedings of the 2014 ACM International Joint Conference on Pervasive and Ubiquitous Computing* (pp. 3–14). ACM. https://doi.org/10.1145/2632048.2632054

80. Wiljer, D., Shi, J., Lo, B., Sanches, M., Hollenberg, E., Johnson, A., Abi-Jaoudé, A., Chaim, G., Cleverley, K., Henderson, J., Isaranuwatchai, W., Levinson, A., Robb, J., Wong, H. W., & Voineskos, A. (2020). Effects of a mobile and web app (Thought Spot) on mental health help-seeking among college and university students: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research, 22*(10), e20790. https://doi.org/10.2196/20790

81. Woo, J., Whyne, E. Z., & Steinhardt, M. A. (2024). Psychological distress and self-reported mental disorders: The partially mediating role of coping strategies. *Anxiety, Stress, & Coping, 37*(2), 180–191.

82. World Health Organization. (2022). Mental health: Strengthening our response. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

83. Zhang, M., Zhang, J., Zhang, F., Zhang, L., & Feng, D. (2018). Prevalence of psychological distress and the effects of resilience and perceived social support among Chinese college students: Does gender make a difference? *Psychiatry Research, 267*, 409–413. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.06.038

الملاحق

ملحق (01): استمارة تحكيم مقياس62-CCAPS

جامعة ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

استمارة تحكيم الخبراء لمحاور مقياس 62-CCAPS في صورته الأولية

الأستاذ(ة) الكريم(ة): .....

الدرجة العلمية: .....

التخصص: .....

جامعة: .....

تحية طيبة وبعد:

في إطار إعداد مذكرة ماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي، تحت عنوان: إقتراح تطبيق رقمي لتقييم الضيق النفسي لدى طلبة الجامعة، **من إعداد الطالبة:** تلي شيماء.

إشراف الأستاذ: أ.د/ رمضان زعطوط.

قامت الطالبة بتبني مقياس الضيق النفسي CCAPS-62، وترجمته من النسخة الأصلية الإنجليزية، وتتشرف بالاستعانة بخبراتكم العلمية والعملية لتحكيم الترجمة، وذلك من خلال تقييم مدى مطابقة العبارات المترجمة للنسخة الأصلية من حيث المعنى والدقة، ومدى وضوحها وسلامتها اللغوية، وعليه نرجو من سيادتكم التكرم بالحكم على:

1. ما إذا كانت العبارات صادقة في قياس المتغير الذي وضعت لقياسه.
2. دقة الصياغة اللغوية للعبارات.
3. مدى تكافؤ الصياغة العربية مع الإنجليزية دون الإخلال بالمعنى الأصلي.

ومن أجل تسهيل مهمتكم أقدم لحضراتكم المعلومات التالية الخاصة بموضوع البحث:

-تساؤل الدراسة:

1. إلى أي مدى ينتشر الضيق النفسي في أوساط الطلبة الجامعيين باستعمال المنصة التجريبية المقترحة "رفيق" حسب مقياس62-CCAPS؟
2. ما مدى فعالية المنصة التجريبية المقترحة "رفيق" في إرشاد الطلبة المصابين الى الخدمات النفسية المتاحة؟

-تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة:

ـ الضيق النفسي: هو اضطراب كبير في العمليات العاطفية أو الأفكار أو الإدراك الذي يضعف الحكم أو السلوك أو القدرة على التعامل مع متطلبات الحياة العادية(Haile, et al, 2017)، ويعرف إجرائيا في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها طلبة الجامعة على مقياس CCAPS-62 للضيق النفسي المعتمد كأداة للبحث.

التعليمة:

تصف العبارات التالية أفكارًا ومشاعر وتجارب قد يمر بها الأشخاص. يرجى تحديد مدى انطباق كل عبارة عليك خلال الأسبوعين الماضيين، من "لا تنطبق عليّ إطلاقًا" (0) إلى "تنطبق عليّ تمامًا" (4)، بوضع علامة على الرقم الصحيح. اقرأ كل عبارة بعناية، واختر إجابة واحدة فقط لكل عبارة، ولا تترك أي سؤال دون إجابة.

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

المستوى الدراسي: ليسانس ☐ ماستر ☐

مثال توضيحي:

	لا تنطبق علي إطلاقا	تنطبق علي قليلا	تنطبق علي إلى حد ما	تنطبق علي كثيرا	تنطبق علي تماما
أشعر بالحزن أو الغضب عندما أفكر في عائلتي.					

تحكيم الأداة:

لتسهيل عملية التحكيم وضعنا بين أيديكم مجموعة جداول كل جدول يخص مطلوبا معينا، وتكون الإجابة بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة، كما أن أسفل كل جدول مساحة لملاحظات أخرى أو تعديلات ترونها مناسبة تخدم البحث.

الجدول رقم (01): خاص بمدى وضوح التعليمة

التعليمة	واضحة بدرجة كبيرة	واضحة بدرجة متوسطة	غير واضحة

ملاحظات:.....

جدول رقم (02): خاص بمدى كفاية بدائل الأجوبة

بدائل الأجوبة	مناسبة	غير مناسبة	المقترح البديـــــل
لا تنطبق علي أبدا (0)			
تنطبق علي قليلا (1)			
تنطبق علي إلى حد ما (2)			
تنطبق علي كثيرا (3)			
تنطبق علي تماما (4)			

ملاحظات:.....

.

الجدول رقم (03): خاص بمدى وضوح المثال

المثال	واضح بدرجة كبيرة	واضح بدرجة متوسطة	غير واضح
أشعر بالحزن أو الغضب عندما أفكر في عائلتي.			

ملاحظات: .....

الجدول رقم (04): خاص بمدى سلامة الصياغة اللغوية وتطابقها مع المعنى في البنود باللغة الإنجليزية.

	The items in the original language	البند باللغة العربية (الترجمة الأمامية)
1.	I get sad or angry when I think of my family.	أشعر بالحزن أو الغضب عندما أفكر في عائلتي.
2.	I am shy around others.	أشعر بالخجل عند التواجد مع الآخرين.
3.	There are many things I am afraid of.	هناك العديد من الأشياء التي أخاف منها.
4.	My heart races for no good reason.	تتسارع دقات قلبي دون سبب وجيه.
5.	I feel out of control when I eat.	أشعر أنني فاقد للسيطرة عندما أتناول الطعام.
6.	I enjoy my classes.	أستمتع بحصصي الدراسية.
7.	I feel that my family loves me.	أشعر أن عائلتي تحبني.
8.	I feel disconnected from myself.	أشعر بأنني منفصل عن ذاتي.
9.	I don't enjoy being around people as much as I used to.	لم أعد أستمتع بالتواجد مع الآخرين كما كنت سابقا.
10.	I feel isolated and alone.	أشعر بالانعزال والوحدة.
11.	My family gets on my nerves.	عائلتي تثير أعصابي.
12.	I lose touch with reality.	أشعر بالانفصال عن الواقع.
13.	I think about food more than I would like to.	ينشغل ذهني بالطعام أكثر مما أرغب.
14.	I am anxious that I might have a panic attack while in public.	أشعر بالقلق من أن أُصاب بنوبة هلع أثناء تواجدي في الأماكن العامة.
15.	I feel confident that I can succeed academically.	أثق بقدرتي على النجاح في دراستي.
16.	I become anxious when I have to speak in front of audiences.	أشعر بالقلق عندما يتعين علي التحدث أمام الجمهور.
17.	I have sleep difficulties.	لدي مشاكل في النوم.
18.	My thoughts are racing.	أفكاري تتسارع.
19.	I am satisfied with my body shape.	أنا راضٍ عن شكل جسمي.
20.	I feel worthless.	أشعر أنني بلا قيمة.
21.	My family is basically a happy one.	عائلتي سعيدة بشكل عام.
22.	I am dissatisfied with my weight.	أنا غير راضٍ عن وزني.
23.	I feel helpless.	أشعر أني عاجز.
24.	I use drugs more than I should.	أتعاطى المخدرات أكثر مما ينبغي.
25.	I eat too much.	أفرط في تناول الطعام.
26.	I drink alcohol frequently.	أشرب الكحول بشكل متكرر.
27.	I have spells of terror or panic.	أمر بنوبات من الذعر أو الهلع.
28.	I am enthusiastic about life.	لدي حماس اتجاه الحياة

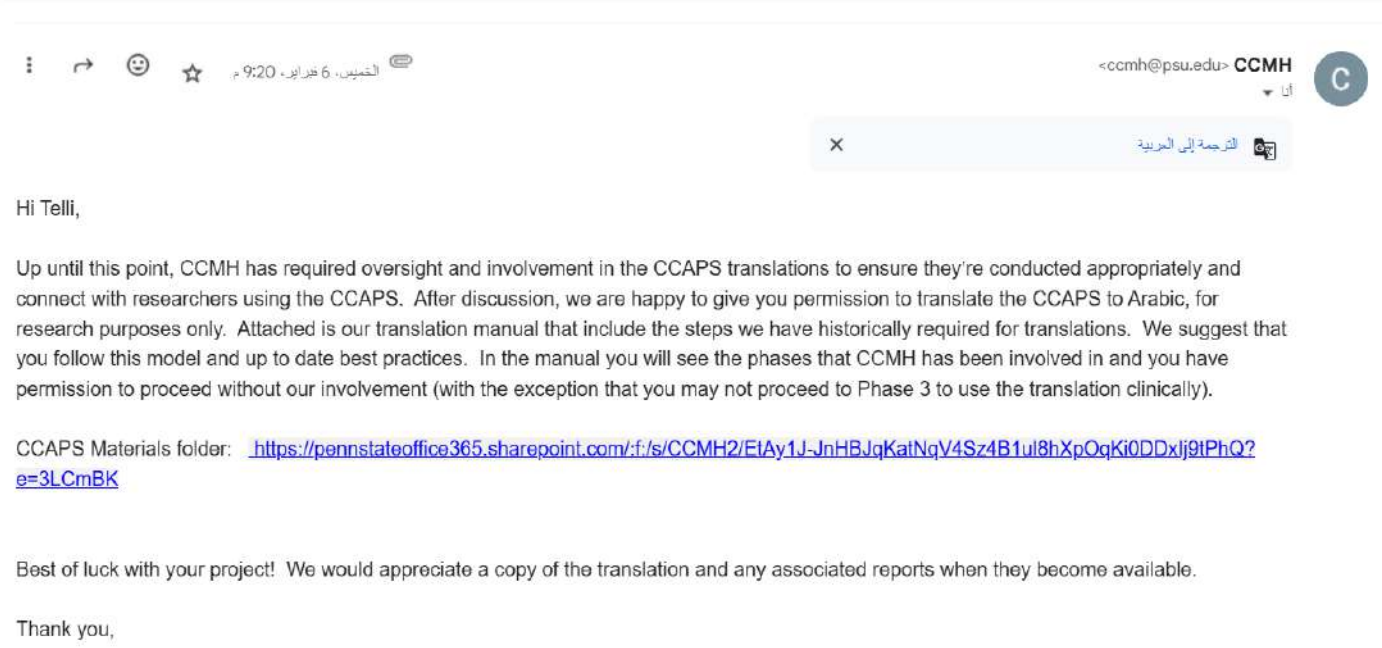
الملحق (02): مقياس CCAPS-62 المعتمد في الدراسة في صورته النهائية.

التعليمات: تصف العبارات التالية أفكارًا ومشاعر وتجارب قد يمر بها الأشخاص. يرجى تحديد مدى انطباق كل عبارة عليك **خلال الأسبوعين الماضيين**، "لا تنطبق عليّ إطلاقًا" (0)، تنطبق على قليلا (1)، تنطبق علي إلى حد ما (2)، تنطبق على كثيرا (3)، "تنطبق عليّ تمامًا" (4)، بوضع علامة على الرقم الصحيح. اقرأ كل عبارة بعناية، واختر إجابة واحدة فقط لكل عبارة، ولا تترك أي سؤال دون إجابة.

الإسم: _____ تاريخ اليوم: _____

	لا ينطبق عليّ أبدًا	تنطبق علي قليلا	تنطبق علي إلى حد ما	تنطبق علي كثيرا	ينطبق علي تماما
1. أشعر بالحزن أو الغضب عندما أفكر في عائلتي.	0	1	2	3	4
2. هناك الكثير من الأشياء التي أخاف منها.	0	1	2	3	4
3. تتسارع دقات قلبي دون سبب وجيه.	0	1	2	3	4
4. أشعر أنني فاقد للسيطرة عندما أتناول الطعام.	0	1	2	3	4
5. أستمتع بحصصي الدراسية.	0	1	2	3	4
6. ما عدت أستمتع بالتواجد مع الآخرين مثل السابق.	0	1	2	3	4
7. أشعر بالانعزال والوحدة.	0	1	2	3	4
8. عائلتي تثير أعصابي.	0	1	2	3	4
9. أفقد الاتصال بالواقع.	0	1	2	3	4
10. ينشغل ذهني بالطعام أكثر مما أرغب.	0	1	2	3	4
11. أشعر بالقلق من أن أُصاب بنوبة هلع أثناء وجودي في الأماكن العامة.	0	1	2	3	4
12. أثق بقدرتي على النجاح في دراستي.	0	1	2	3	4
13. أشعر بالقلق عندما يتعين علي التحدث أمام الجمهور.	0	1	2	3	4
14. أعاني من مشاكل في النوم.	0	1	2	3	4
15. تتسارع أفكاري.	0	1	2	3	4
16. أنا راضٍ عن شكل جسمي.	0	1	2	3	4
17. أشعر أنني بلا قيمة.	0	1	2	3	4
18. عائلتي في الأساس عائلة سعيدة.	0	1	2	3	4
19. أنا غير راضٍ عن وزني.	0	1	2	3	4
20. أشعر أني عاجز.	0	1	2	3	4
21. أتعاطى المخدرات أكثر مما ينبغي.	0	1	2	3	4
22. أفرط في تناول الطعام.	0	1	2	3	4
23. أمر بنوبات من الذعر أو الهلع.	0	1	2	3	4
24. لدي حماس اتجاه الحياة	0	1	2	3	4
25. عندما أشرب الكحول لا أستطيع تذكر ما حدث.	0	1	2	3	4
26. أشعر بالتوتر.	0	1	2	3	4
27. عندما أبدأ في تناول الطعام لا أستطيع التوقف.	0	1	2	3	4
28. أواجه صعوبة في التحكم في أعصابي.	0	1	2	3	4
29. أخاف بسهولة أو أُفزع بسهولة.	0	1	2	3	4

الملحق(03): رسالة موافقة جهة الإصدار على استخدام مقياس CCAPS-62.



الخميس، 6 فبراير، 9:20 م

<ccmh@psu.edu> CCMH

أنا

الترجمة إلى العربية

Hi Telli,

Up until this point, CCMH has required oversight and involvement in the CCAPS translations to ensure they're conducted appropriately and connect with researchers using the CCAPS. After discussion, we are happy to give you permission to translate the CCAPS to Arabic, for research purposes only. Attached is our translation manual that include the steps we have historically required for translations. We suggest that you follow this model and up to date best practices. In the manual you will see the phases that CCMH has been involved in and you have permission to proceed without our involvement (with the exception that you may not proceed to Phase 3 to use the translation clinically).

CCAPS Materials folder: https://pennstateoffice365.sharepoint.com/:f:/s/CCMH2/EtAy1J-JnHBJqKatNqV4Sz4B1ul8hXpOqKi0DDxIj9tPhQ?e=3LCmBK

Best of luck with your project! We would appreciate a copy of the translation and any associated reports when they become available.

Thank you,

الملحق (04): قائمة الأساتذة المحكمين.

المحكمين	الدرجة العلمية	الاختصاص	المؤسسة
سعدون فريدة	أستاذ التعليم العالي	لسانيات تطبيقية وتعليمية اللغات	جامعة ورقلة
وازي الطاوس	أستاذ التعليم العالي	علم النفس الإجتماعي	جامعة ورقلة
إبراهيم خياط	أستاذ رئيسي في التعليم الثانوي	اللغة الإنجليزية	ثانوية محمد العيد آل خليفة
عائشة رحماني	أستاذ رئيسي في التعليم المتوسط	اللغة الإنجليزية	متوسطة أحمد بلعباس
بلعربي أحمد نور الدين	أستاذ التعليم العالي	ترجمة (اللغة الإنجليزية)	جامعة ورقلة