



جامعة قاصدي مرباح - ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
الشعبة: علم النفس والأرط فونيا



التخصص: علم النفس العيادي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر أكاديمي

مقدمة من طرف الطالبتين: ابتسام مشري _ دليلة بلعقون

بناء منصة رقمية لتقييم والمتابعة النفسية لإضطرابي
القلق والاكتئاب لدى الراشدين من 18 الى 60 سنة

لجنة المناقشة مكونة من:

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
أ.د خميس محمد سليم	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	مشرفا ومقررا
أ.د صالح طارق	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	رئيسا
أ.د بن مجاهد فاطمة الزهراء	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	مناقشا

الموسم الجامعي: 2025_2026

شكر وتقدير:

الحمد لله حمد كثيرا حتى يبلغ الحمد منتهاه والصلاة والسلام على أشرف مخلوق أثاره الله بنوره واصطفاه وانطلاقا من باب من لم يشكر الناس لم يشكر الله نتقدم بخالص الشكر والتقدير للأستاذ المشرف محمد سليم خميس على إرشاداته وتوجيهاته التي لم يبخل بها علينا يوما، وكذلك أعضاء لجنة المناقشة على تقديم وقت لقراءة هذا العمل كما نتقدم بجزيل الشكر والعطاء إلى كل يد رافقتنا في هذا العمل سواء من قريب أو من بعيد والشكر موصول كذلك إلى أوليائنا الذين سهروا على تقديم لنا كل الظروف الملائمة لإنجاز هذا العمل كذلك نتوجه بالشكر الى العينة المشاركة في هذه الدراسة

كما لا أنسى أن نشكر جميع الأساتذة والمؤطرين الذين قدموا لنا يد المساعدة وإلى كل الزملاء والأساتذة الذين تتلمذنا على أيديهم وأخذنا منهم الكثير.

الملخص:

الخلفية:

شهدت الصحة النفسية الرقمية تطورًا متزايدًا في السنوات الأخيرة نتيجة التقدم التكنولوجي، حيث أصبح توظيف الوسائط والمنصات الرقمية في مجال الصحة النفسية من الاتجاهات الحديثة التي تهدف إلى تسهيل الوصول إلى خدمات التقييم والمتابعة النفسية. وتُعد اضطرابات القلق والاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارًا لدى فئة الراشدين، لما لها من تأثيرات على الجوانب النفسية والاجتماعية والمهنية للفرد. كما برزت الحاجة إلى استخدام أدوات تقييم رقمية أكثر مرونة وسرعة مقارنة بالأساليب التقليدية.

الهدف:

سعت الدراسة إلى الكشف عن فعالية منصة رقمية في تقييم القلق والاكتئاب لدى الراشدين، والتحقق من وجود فروق بين نتائج التقييم باستخدام المنصة الرقمية وأدوات القياس التقليدية الورقية، إضافة إلى التعرف على درجة تقبل الراشدين والأخصائيين النفسيين لاستخدام المنصة الرقمية في التقييم والمتابعة النفسية.

المنهج:

اعتمدت الدراسة على **المنهج الوصفي التحليلي ذو الطابع المقارن**، وتم تطبيقها على عينة من الراشدين والأخصائيين النفسيين. وتم استخدام مقياس اضطراب القلق العام (GAD-7) لقياس القلق، ومقياس بيك للاكتئاب (BDI) لقياس الاكتئاب، إضافة إلى المنصة الرقمية المقترحة وأدوات تقييم خاصة بتقبل استخدام المنصة.

النتائج الرئيسية:

- أظهرت نتائج الدراسة فعالية المنصة الرقمية في تقييم أعراض القلق والاكتئاب لدى الراشدين.
- وجود تقارب بين نتائج التقييم الإلكتروني والورقي مع اختلافات محدودة في بعض المؤشرات.
- سجلت المنصة الرقمية مستوى جيدًا من سهولة الاستخدام والقبول لدى الراشدين.
- أظهر الأخصائيون النفسيون اتجاهات إيجابية نحو إمكانية الاستفادة منها في التقييم والمتابعة.

الخلاصة:

توصلت الدراسة إلى أن المنصة الرقمية المقترحة تمثل وسيلة واعدة في مجال التقييم النفسي الرقمي لدى الراشدين، حيث توفر بيئة تتسم بالمرونة والخصوصية وسهولة الاستخدام. كما أظهرت النتائج إمكانية الاستفادة منها في الكشف المبكر عن أعراض القلق والاكتئاب ودعم الأخصائيين النفسيين في عملية التقييم والمتابعة، مما يعكس أهمية توظيف التكنولوجيا الحديثة في تطوير خدمات الصحة النفسية.

الكلمات المفتاحية:

الصحة النفسية الرقمية، التقييم النفسي الرقمي، القلق، الاكتئاب، الراشدون، المنصات الرقمية.

Abstract:

Background:

Digital mental health has witnessed increasing development in recent years as a result of technological progress, as the use of digital media and platforms in the field of mental health has become one of the recent trends aimed at facilitating access to psychological evaluation and follow-up services. Anxiety and depression disorders are among the most common psychological disorders among adults, because of their effects on the psychological, social, and professional aspects of the individual. There has also been a need to use digital assessment tools that are more flexible and rapid compared to traditional methods.

Objective:

The study sought to reveal the effectiveness of a digital platform in evaluating anxiety and depression in adults, and to verify the existence of differences between the results of the evaluation using the digital platform and traditional paper-based measurement tools, in addition to identifying the degree of acceptance of adults and psychologists for using the digital platform in psychological evaluation and follow-up.

method:

The study relied on the descriptive analytical method of a comparative nature, and was applied to a sample of adults and psychologists. The Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7) was used to measure anxiety, and the Beck Depression Inventory (BDI) was used to measure depression, in addition to the proposed digital platform and assessment tools for acceptance of using the platform.

Results:

- The results of the study showed the effectiveness of the digital platform in assessing symptoms of anxiety and depression in adults.
- There is a convergence between the results of the electronic and paper assessment, with limited differences in some indicators.
- The digital platform recorded a good level of ease of use and acceptance among adults.
- Psychologists showed positive attitudes toward possibility

Conclusion:

The study concluded that the proposed digital platform represents a promising method in the field of digital psychological assessment for adults, as it provides an environment characterized by flexibility, privacy, and ease of use. The results also showed the possibility of using it in early detection of symptoms of anxiety and depression and supporting psychologists in the evaluation and follow-up process, which reflects the importance of employing modern technology in developing mental health services.

Keywords:

Digital mental health, digital psychological assessment, anxiety, depression, adults, digital platforms.

قائمة المحتويات:

صفحة	قائمة المحتويات
أ	شكر وتقدير:
ب	الملخص:
هـ	قائمة المحتويات:
ح	فهرس الجداول:
ط	فهرس الاشكال:
ي	فهرس الملاحق:
1	مقدمة
2	1-الاضطرابات النفسية في مرحلة الرشد وخصائصها
4	2-مفهوم القلق واسبابه ومدى انتشاره:
9	3-مفهوم الاكتئاب وأعراضه ومدى انتشاره
13	4-الصحة النفسية الرقمية
13	5-تعريف علم النفس الرقمي:
14	6-المنصات الرقمية:
14	7-التقييم النفسي المبكر
16	8-تساؤلات الدراسة:
16	9-فرضيات الدراسة:
16	10-أهداف الدراسة
16	11-أهمية الدراسة:
18	المنهج
19	1-المنهج:
19	2-التعاريف الإجرائية
20	3-حدود الدراسة:

قائمة المحتويات

20	4-المشاركون:
21	5-خصائص المشاركين:
22	6-صعوبات الدراسة:
22	7-أدوات الدراسة:
22	أولاً: المنصة الرقمية «نَفْس»:
27	ثانياً: المقاييس النفسية المقننة المعتمدة في المنصة:
29	ثالثاً: استمارة التقييم للراشدين وللأخصائيين النفسانيين:
31	8-الدراسة الاستطلاعية:
31	1-8الدراسة الاستطلاعية:
31	2-8مدة الدراسة الاستطلاعية:
31	3-8مكان الدراسة الاستطلاعية:
32	4-8حالات الدراسة الاستطلاعية:
32	5-8الخصائص السيكو مترية للمقياسين القلق والاكتئاب:
32	1-5-8 نتائج الثبات:
34	2-5-8 نتائج الصدق:
37	6-8الخصائص السيكومترية لاستمارة التقييم للراشدين
39	9-الدراسة الأساسية:
39	1-9 عينة الدراسة:
39	2-9 الأساليب الإحصائية المستعملة:
40	3-9 خطوات تطبيق الدراسة:
43	عرض وتفسير ومناقشة النتائج
44	1-عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:
44	1-1 عرض الفرضية الأولى:
46	2-1تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:
47	2-عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:
47	1-2 عرض الفرضية الثانية:

قائمة المحتويات

48	2-2 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:
49	3- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:
49	3-1 عرض الفرضية الثالثة:
50	3-2 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:
52	الاستنتاجات والتوصيات:
52	استنتاجات الدراسة:
53	توصيات الدراسة:
54	قائمة المراجع:
58	الملاحق:

فهرس الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	صفحة
الجدول رقم (01):	خصائص الديمغرافية للعينة	21
الجدول رقم (02):	يمثل معايير المقياس	27
الجدول رقم (03):	يمثل درجة تعلية المقياس	29
الجدول رقم (04):	يمثل معايير المقياس	29
الجدول رقم (05):	يمثل طريقة التتقيط للاستمارة الموجهة للأخصائيين النفسانيين	30
الجدول رقم (06):	يمثل طريقة التتقيط للاستمارة الموجهة للراشدين	31
الجدول رقم (07):	يمثل معايير الحكم على معاملات الصدق والثبات:	32
الجدول رقم (08):	يمثل معامل الفا كرونباخ	33
الجدول رقم (09):	يمثل التجزئة النصفية وسيرمان-براون	33
الجدول رقم (10):	يمثل الصدق الذاتي:	34
الجدول رقم (11):	يمثل الصدق التمييزي	35
الجدول رقم (12):	يمثل الصدق التمييزي:	35
الجدول رقم (13):	يمثل الثبات (Reliability)	37
الجدول رقم (14):	يمثل الاتساق الداخلي - معاملات الارتباط	38
الجدول رقم (15):	نتائج اختبار "ت" للعينات المرتبطة	44
الجدول رقم (16):	اختبار شابير وويلك	45
الجدول رقم (17):	نتائج استمارة التقبل الراشدين للمنصة الرقمية:	48

فهرس الاشكال:

صفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
21	خصائص الديمغرافية للعينة	الشكل رقم (01):
23	واجهة رقمية خاصة بالراشد لعرض البنود بحيث تسمح للمستخدم بالجابة عن المقاييس بصورة الكترونية	الشكل رقم (02):
23	اختبار القلق	الشكل رقم (03):
24	اختبار الاكتئاب	الشكل رقم (04):
24	واجهة إلكترونية خاصة بالأخصائي لتسجيل الحالات	الشكل رقم (05):
25	إضافة حساب للحالة	الشكل رقم (06):
25	واجهة إلكترونية خاصة بالإدارة لإضافة الأخصائيين	الشكل رقم (07):
26	منحنى بياني تصنيف مستوى الاضطراب	الشكل رقم (08):
26	إرشادات علاجية عبر فيديوهات توضيحية	الشكل رقم (09):
44	إرشادات علاجية عبر فيديوهات توضيحية	الشكل رقم (10):
45	نتائج اختبار "ت" للعينات المرتبطة	الشكل رقم (11):
50	نتائج استمارة للراشدين وللأخصائيين:	الشكل رقم (12):

فهرس الملاحق:

صفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
58	مقياس بيك للاكتئاب Beck"	الملحق رقم (01):
64	GAD_7 القلق	الملحق رقم (02):
65	استمارة التقييم للراشدين والأخصائيين:	الملحق رقم (03):
67	نتائج الصدق والثبات مقياسين الاكتئاب والقلق:	الملحق رقم (04):
68	نتائج الصدق والثبات استمارة للراشدين:	الملحق رقم (5):
69	اختبار t للعينات المرتبطة واختبار شابيرو ويلك:	الملحق رقم (6):

مقدمة

- 1- الاضطرابات النفسية في مرحلة الرشد وخصائصها
- 2- مفهوم القلق واسبابه ومدى انتشاره:
- 3- مفهوم الاكتئاب وأعراضه ومدى انتشاره
- 4- الصحة النفسية الرقمية
- 5- تعريف علم النفس الرقمي:
- 6- المنصات الرقمية:
- 7- التقييم النفسي المبكر
- 8- تساؤلات الدراسة
- 9- فرضيات الدراسة
- 10- أهداف الدراسة
- 11- أهمية الدراسة:

تبرز الصحة النفسية كمتغير أساسي في الصحة العامة جانبا إلى جنب مع الصحة الجمعية فهي حالة من العافية التي يكون فيها الفرد مدركا لقدراته الخاصة ، ويستطيع مواجهة ضغوط الحياة اليومية ، وتكون له القدرة أيضا على العمل بشكل منتج ومجدي ، كما يكون قادرا على الإسهام في مجتمعه **WHO 2022** والصحة النفسية لا تعني غياب الاضطرابات ولكنها تعني التوازن والقدرة على التكيف في ظل وجود معوقات وتحديات يومية ويزداد الاهتمام بالصحة النفسية نظرا لما يشهده العالم من تغيرات سريعة من جوانب الحياة جميعها الاقتصادية والاجتماعية والأكاديمية والتكنولوجية مثيرة بذلك عدة تحديات أثرت بطريقة أو بأخرى على الصحة النفسية للأفراد والمجتمعات ، حيث تشير الإحصائيات العالمية إلى أن ما يقارب 16 مليون شخص حول العالم يعانون من اضطرابات نفسية أو من مشكلات متعلقة بتعاطي المخدرات ، مما يعكس حجم التأثير الواسع لهذه الاضطرابات على الافراد والمجتمعات . ويُعد اضطراب القلق أكثر شيوعا، إذ يؤثر في نحو 182 مليون شخص، يليه الاكتئاب الذي يصيب حوالي 172 مليون. كما تؤثر اضطرابات تعاطي الكحول على ما يقارب 6.2 ملايين شخص، في حين يعاني نحو 62 مليون من تعاطي المخدرات وتصل اضطرابات الكل إلى حوالي 27 مليون حالة على مستوى العالم، وعلى صعيد آخر يصيب الاضطراب النفسي الإناث (1.22 %) أكثر من الذكور (6.1) ، **(Our World in Data) 2018**. وتظهر هذه الأرقام حجم العبء النفسي حول العالم، وتظهر الحاجة الملحة إلى تطوير أساليب وبرامج فعالة للوقاية والعلاج، وتعزيز خدمات الصحة النفسية باعتبارها جزءا مهما لا يستغنى عنه في توفير رعاية صحية شاملة.

1-الاضطرابات النفسية في مرحلة الرشد وخصائصها:

وفي هذا السياق تعتبر مرحلة الرشد من مراحل النمو الحساسة وتنقسم إلى ثلاث مراحل (مرحلة الرشد المبكر، مرحلة الرشد المتوسط، ومرحلة الرشد المتأخر) ولكل مرحلة سيكولوجية خاصة بها.

أ. مرحلة الرشد المبكر:

يعيش الفرد بين سن 20 وحتى سن 35، وتتسم هذه المرحلة بالمجمل بالنشاط والحيوية والإقبال على الحياة، وكثيراً من الأشخاص يهتمون فيها بتوسعة نطاق علاقاتهم الاجتماعية، إلى جانب التركيز على الوظيفة، وتكوين عائلة، أما عن التغيرات التي تصاحب هذه المرحلة، فهي كالآتي:

التغيرات الفكرية: يكون الراشدون في هذه المرحلة قادرين على التعامل مع مختلف المشاكل عبر التفكير المنطقي ومهارات حل المشاكل، كما يمكنهم التعامل أيضًا مع التعقيدات التي تطرأ على حياتهم المهنية والشخصية بناءً على خبراتهم وقدراتهم التحليلية.

التغيرات الجسدية: في الوقت الذي يتوقف فيه نمو الإناث، تستمر عضلات الذكور بالنمو، في حين قد يكتسب كلا الجنسين الوزن.

التغيرات العاطفية: تتزايد رغبة الأفراد في هذه المرحلة في تكوين العلاقات مع الآخرين، سواءً أكانت علاقات صداقة، أو علاقات مع الجنس الآخر. (Adulthood, Psychology Dictionary)

ب. مرحلة الرشد المتوسط:

كثيرًا ما نسمع بما يُسمى "أزمة منتصف العمر"، التي يربطها البعض بمرحلة الرشد المتوسط، الذي يمتد بين سن 35 وسن 64، ويعتقدون أنّ من يمرون بها يعانون العديد من المشاكل على مختلف الأصعدة في حياتهم بسبب تقدمهم بالعمر، ولكن في الحقيقة، وما لا يعرفه مثل هؤلاء، أنّ هذه الأزمة غير موجود؛ أي أنها محض خرافة، والدليل على هذا ما أثبتته أبحاث العديد من المختصين في علم نفس النمو، والتي أكدت في نتائجها أنّ أغلب من يعيشون في مرحلة الرشد المتوسط يكونون راضين وسعداء بحياتهم، أما عن التغيرات التي تطرأ على الراشدين في هذه المرحلة، فتشمل الآتي:

التغيرات الفكرية: يظن البعض خطأً أنّ الذكاء يبلغ ذروته عند الإنسان في مرحلة المراهقة، وثم مع تقدمه بالعمر، يبدأ مستواه بالتناقص، لكن الحقيقة على العكس من هذا تمامًا؛ حيث يستمر معدل الذكاء في التزايد عند الراشدين في هذه المرحلة، كما أنّ مستوى إتقانهم للمهارات يزداد أيضًا، ناهيك عن اكتساب الأشخاص في مرحلة الرشد المتوسط الكثير من الخبرات والمعارف، والتي تنصب في مصلحتهم عندما يتعلق الأمر بحياتهم المهنية.

التغيرات الجسدية: تتأثر وظائف بعض أعضاء الجسد الداخلية في مرحلة الرشد المتوسط، ولا سيما الجهاز الهضمي، والرئتان، والقلب، وتدخل النساء بين سن 42 و51 مرحلة سن الأمل، المتمثل بانقطاع الدورة الشهرية، كما تظهر على كلا الجنسين من الذكور والإناث علامات تدل على التقدم بالسن، مثل: ضعف حاستي البصر والسمع، وظهور التجاعيد على الوجه، والشيب في الشعر.

التغيرات العاطفية: يكون الراشدون في مرحلة الرشد المتوسط ناضجين عاطفيًا، وفي أغلب الحالات يكونون قد حققوا الاستقرار في علاقاتهم العاطفية مع الأشخاص المناسبين. (**Adulthood, Psychology Dictionary**)

ج. مرحلة الرشد المتأخر:

تشمل مرحلة الرشد المتأخر الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 65 سنة وما فوق، والذين يتعرضون خلالها لعدد من التغيرات، والتي نلخصها في النقاط التالية:

التغيرات الفكرية: تضعف الذاكرة عند كبار السن في مرحلة الرشد المتأخر، والبعض منهم قد يعاني من ضعف الإدراك، أو عدم القدرة على فهم ما يقال إليهم، أو عدم القدرة على التعبير كلاميًا.

التغيرات الجسدية: ترتفع احتمالية إصابة الأشخاص في هذه المرحلة العمرية بالأمراض المزمنة، مثل أمراض القلب، كما قد يزداد ضعف حاستي البصر والسمع لديهم، وتضعف عند بعض المسنين عند بلوغهم السبعين حاستي الشم والتذوق بشكل كبير، بالإضافة إلى تأثر عمل أجهزة الجسم وأعضائه لتصبح بطيئة.

التغيرات العاطفية: قد يصاب بعض كبار السن باليأس في هذه المرحلة من حياتهم، بسبب آثار التقدم بالعمر الذي قد يواجهون بسببه فقدان أصدقائهم والمقربين منهم. (**Adulthood, Psychology Dictionary**)

ولهذا تشير تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن اضطرابات القلق والاكتئاب تُعد من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارًا بين فئة الراشدين، حيث كان ما يقارب 970 مليون شخص حول العالم يعيشون مع اضطراب نفسي سنة 2019، وكان القلق والاكتئاب من أكثر الاضطرابات شيوعًا (WHO2025) وفيما يخص الاكتئاب، تقدر منظمة الصحة العالمية أن حوالي 5.7% من الراشدين عالميًا يعانون من اضطراب الاكتئاب، مع تسجيل نسب أعلى لدى النساء مقارنة بالرجال. كما تشير التقديرات إلى أن عدد المصابين عالميًا يفوق 332 مليون شخص. كما تشير بيانات أخرى لمنظمة الصحة العالمية إلى أن ما يقارب 5% من مجموع الراشدين حول العالم عانوا من الاكتئاب، وهو ما يبرز اتساع انتشار هذه الاضطرابات وتأثيرها على الأداء المهني والاجتماعي ونوعية الحياة. (نفس المرجع السابق)

2- مفهوم القلق واسبابه ومدى انتشاره:

أ. تعريف القلق:

مقدمة

لقد تعددت تعاريف علماء النفس للقلق لأنه مفهوم صعب ومعقد كما يعتبر من الأمراض العصبية الشائعة إلا أنه يعتبر سمة رئيسية في معظم الاضطرابات، نجده عند الأسوياء في مواقف الأزمات كما نجده مصاحباً لكل الأمراض العصبية والذهانية على السواء. وعلى الرغم من الاستعمال الواسع للقلق إلا أنه ليس هناك اتفاق على تعريفه ويتضح ذلك من خلال اختلاف وجهات النظر لعلماء النفس حيث يعرفه. فيعرفه "FRAND": أنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان فيسبب له كثيراً من الضيق والألم (» (محمد إبراهيم الغيومى، 1985، ص 60)

أما **MASSER MAN** ماسرمان فيعرفه: " أنه حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولة الفرد للتكيف " (مصطفى فهمي، 1987، ص 199).

ويعرفه **CARRALL** (كارول) أنه: " هو عبارة عن ألم داخلي يسبب الشعور بالتوتر ويمثل قوة دافعة قد تكون مدمرة أو بناءة وتوقف ذلك على درجة الشعور بوقوع الشر وعلى مدى أو حجم التهديد (عبد الرحمان العيسوي، 1988، ص 72).

ب. أعراض القلق:

كما تصنف أعراض القلق نفسية، فيزيولوجية، إكلينيكية.

الأعراض النفسية:

نجد الأعراض النفسية الخوف الشديد و توقع الأذى والمصائب و عدم القدرة على التركيز والانتباه والإحساس الدائم بتوقع الهزيمة و العجز و الاكتئاب وعدم الثقة والطمأنينة و الرغبة في الهرب عند مواجهة أي موقف من مواقف الحياة و الخوف من الأمراض كالقلب و السرطان و الزهري أو الخوف من الموت، و يفقد المريض السيطرة على أعصابه بسهولة لأنفه الأسباب الحساسية لأي ضوضاء فهذا التوتر هو مصدر للنزاعات العائلية وقد تحطم حياة الفرد و يظهر هذا التوتر بين الطلبة قبل دخول الامتحان، كما نجد المريض يشنكي من ضجيج المواصلات و صراخ أخواته كذلك عدم القدرة على التركيز وسرعة النسيان والسرхан و فقدان الشهية للطعام مع هبوط الوزن و الأرق و إن نام يكون نومه مصحوب بالكوابيس مصطفى الذي يتميز بصعوبة في النوم (غالب، 1986، ص 32)

الأعراض الفيزيولوجية:

نلاحظ زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي السيثاوي و البراسميثاوي و من ثم تزيد نسبة الأدرينالين و النور أدرينالين في الدم، من بينه الجهاز السميثاوي فيرتفع ضغط الدم و تزيد ضربات القلب و تجحط العينين و يتحرك السكر في الكبد و تزيد نسبته في الدم مع شحوب الجلد وزيادة إفراز العرق و جفاف الحلق وأحيانا ترتجف الأطراف ويعمق التنفس أما ظهور نشاط الجهاز الباراسميثاوي فأهمها كثرة التبول والإسهال و وقوف الشعور و زيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم والشهية والنوم، أما الهيپوتلاموس هو مركز التعبير عن الانفعالات و هو على اتصال مباشر بقشرة المخ بحيث توجد دائرة عصبية و الهرمونات العصبية المسؤولة هي هرمونات السيروتونين والنور أدرينالين و الدوبامين و تزيد نسبتها في هذه المراكز . (مصطفى غالب، 1986، ص12)

الأعراض الإكلينيكية:

يظهر المصاب بالقلق عادة التوتر، كثرة الحركة، سرعة التنفس الكلام السريع غير المترابط نوبات من الصراخ والبكاء تكون مصحوبة بجفاف الحلق، اتساع حدة العينين شحوب الجلد الارتجاف الشديد للأطراف، الإغماء والعرق البارد الغارز والأعراض الإكلينيكية نجدها في أجهزة وهي:

في الجهاز القلبي: يشعر الإنسان القلق بالأم عضلية فوق القلب والناحية اليسرى من الصدر مع سرعة دقات القلب والشعور بنبضات غير منظمة وفي كل مكان. الجهاز الهضمي نجد صعوبة في البلع أو سوء الهضم والانتفاخ وأحيانا الغفيان والقيء والإسهال والإمساك.

الجهاز التنفسي: نجد سرعة التنفس والتهدات المتكررة والشعور بالضيق في الصدر وعدم القدرة على استنشاق الهواء وتغير درجة الحرارة حموضة الدم، قلة الكالسيوم النشاط في الجسم مما يجعل الفرد يشعر بالتميل في الأطراف وتشنجات عصبية وأحيانا الإغماء.

الجهاز العصبي: تظهر على الإنسان القلق شدة الانعكاسات العميقة مع اتساع حدة العين وارتجاف الأيدي مع الشعور بالدوران والدوخة مع الصراع.

الجهاز البولي التناسلي: أعراض تتمثل في كثرة التبول والإحساس الدائم بضرورة إفراغ المثانة كما يحدث قبل الامتحانات، كذلك فقد القدرة الجنسية عند جنسي، بل أحيانا يتسبب في اضطراب الطمث.

الجهاز العضلي: نجد فيه آلام مختلفة في الجسم منها آلام عضلية في الساقين والذراعين أو في الظهر أو فوق الصدر (مصطفى غالب، 1986، ص 24).

ج. أسباب القلق:

واختلفت نظريات علم النفس في تحديد الأسباب المؤدية للقلق ذلك لان كل نظرية قامت بدراسة القلق من وجهة مختلفة عن الأخرى ويمكن اختصار أسباب القلق فيما يلي

العوامل الوراثية: إن الأساس الوراثي للقلق يتضح من دراسة سبب القلق في لتوائم المتطابقة والتوائم المتأخية ومن دراسة التوائم وهي بعيدة عن بعضها، تبين أنها لا تزال تصاب بالقلق بالرغم من اختلاف المحيط بين الاثنين (فخري الدباغ، 1983، ص 96-97).

فكل ذلك يدل على وجود دراجة من العوامل الوراثية ذات الصفات المتنوعة، تدخل في تهيئة الفرد للقلق، إلا أن هذا البناء الوراثي، لا ينفي أو يقلل من شأن العوامل المحيطة والنفسية العديدة. (عبد الستار، 1980، ص 51)

العوامل النفسية: فالشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه بسبب القلق إضافة إلى الضعف النفسي العام والتوتر الشديد الصدمات النفسية، الشعور بالعجز الذنب الخوف من العقاب و توقعه زيادة إلى عوامل متعلقة بالحياة العامة كالمشاكل المالية والمهنية و العائلية فهي من المسؤوليات التي تفوق تحمل الفرد أو من زوال المشيعيات التي تعود إليه كما أن الأمراض العضوية الحادة أو المزمنة تمهد الاستجابة للقلق الذي يواجه الفرد أو الطبيعة الضغوطات الداخلية التي تسببها الرغبات الملحة و الصراع بين الدوافع و الاتجاهات و الإحباط و الفشل اقتصاديا وروحيا . (د . فخري الدباغ، 1983، ص 3)

العوامل الفيزيولوجية: يشرف الجهاز السمبتاوي والباراسميتاوي وخاصة السمبتاوي المتمركز بالدماغ الهيبو تلاموس على تسيير وعمل كل الآليات الانفعالية، إذ أن مواجهة الحالات الضاغطة تعمل على تنشيط مفرط للجهاز السمبتاوي، فيفرز هذا الجهاز وسيط كيميائي يسمى "الأدرينالين". وفي حالة إجهاد الجهاز السمبتاوي يعجز البراسمبتاوي عن إرجاع الوظيفة إلى حالتها الطبيعية فيحدث على شكل أعراض صحية و نفسية (د. فخري الدباغ، 1983، ص 40)

كما هدفت دراسة موسى وزملاؤه سنة 2005 إلى معرفة الخصائص الاجتماعية والنفسية للأطفال والمراهقين الكويتيين المصابين بالسكري من النوع الأول، وتكونت العينة من مجموعتين المجموعة الأولى مصابة بالسكري من النوع الأول وعددها 349 والمجموعة الثانية غير مصابة بالسكري وعددها 409 حيث تراوحت أعمارهم بين 6-18 حيث تم إجراء مقارنة بين المجموعتين وذلك من خلال إجراء مقابلة مع

المرضى المصابين بالسكري وذويهم وقد شملت أدوات الدراسة على استبيان لقياس الضيق النفسي بواسطة قائمة أعراض هو بكتّر HOPKINS التي تحتوي على قائمة القلق والاكتئاب، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن الأفراد المصابين بالنوع الأول من السكري يعانون من معدلات مرتفعة من القلق والاكتئاب والضيق، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق هامة بين الأطفال المصابين بالسكري والأطفال غير المصابين بالسكري في الجوانب الاجتماعية وعدد أيام الغياب المدرسي، كما أظهرت النتائج أن الأطفال المصابين بالسكري كان توافقهم النفسي ضعيفا ويعانون من ضيق مرتبط بعدم القدرة على السيطرة على مستوى السكر في الدم (بن حميدة إيمان وآخرون، 2017، ص 13)

وكذلك دراسة جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي سنة 2008، إلى دراسة الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر (السكر في دول الإمارات العربية المتحدة، وتكونت العينة من 119 مصاب بالسكري من النوع الثاني تم اختيارهم بطريقة ميسرة، منهم 87 مواطنا 50 إناث و 37 ذكورا و 32 مواطنا منه 21 إناث و 11 ذكرا بينما تراوحت أعمارهم ما بين 30-70 سنة وقد شملت أدوات الدراسة مقياس القلق ومقياس بيك للاكتئاب ومقياس الضغط النفسي، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن متغيرات الجنس والعمر و المدة الإصابة والمستوى التعليمي لم يكن لهم أثر في تفسير نسبة التباين في مستوى السكر في الدم لدى مرض السكري من النوع الثاني (بن حميدة إيمان وآخرون، 2017، ص 14).

بحيث دراسة زواوي سليمان 2011-2012 القلق والاستجابة الإكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين للهيمودياليز: هدفت الدراسة إلى التعرف على نسبة القلق ونسبة الاستجابة الإكتئابية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ومعرفة مدى تأثير القصور الكلوي على المريض الإصابة بالقصور الكلوي المزمن يؤدي إلى ظهور القلق عند الراشدين المعالجين بالهيمو دياليز. الإصابة بالقصور الكلوي المزمن يؤدي إلى ظهور استجابة اكتئابية عند الراشدين المعالجين بالهيمودياليز. اعتمد الباحث في هذه الدراسة على عينة تتكون من 8 أفراد مصابين بالقصور الكلوي المزمن ومعالجين بالهيم ودياليز متواجدين بمستشفى الأخضرية، كما اعتمد الباحث على المنهج العيادي وقام بتطبيق مقياس بيك للاكتئاب ومقياس سبيلبرجر للقلق كأداة لجمع البيانات وقد أظهرت نتائج الدراسة أن أغلب المفحوصين يظهرون مشاعر الآلام والمعاناة النفسية أثناء تحدثهم عن المرض، هذا ما يجعلهم يعيشون في حالة قلق لهم تكيفهم مع وضعهم المرضي، كما التمسوا عند بعضهم التجنب والكف أحيانا وصعوبة التعبير عن مشاعر الحقيقية. (بوغازي أمينة وآخرون، 2017، ص 17).

3- مفهوم الاكتئاب وأعراضه ومدى انتشاره

أ. تعريف الاكتئاب:

بالنسبة للإكتئاب فهو مصطلح يعبر عن الحالة التي تتميز بانخفاض المقوية العضلية والنفسية طوال مدة متغيرة ويعرف المكتئب على أنه حزين وخامد ولا يستطيع مواجهة المشاكل اليومية فهو يقضي وقته دون نشاط ويتهرب من أية مبادرة نتيجة لشدة قلقه، ويتسم بفقدانه الإرادة وانعدام الاهتمام ونوم مضطرب وليس له شهية للأكل ويتلاشى نشاطه الحيوي ويشعر بعجز كبير في قدراته (sillamy ; 1983)

ويرى رشاد عبد العزيز بأن الاكتئاب يعتبر أكثر الأعراض النفسية انتشارا وهو يختلف في شدته من مريض لآخر ويشعر المصاب بالاكتئاب بأفكار سوداوية والتردد الشديد وفقدان الشهية وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والشعور بالإثم والتقليل من قيمة الذات. (رشاد عبد العزيز: 1993)

ويعرفه حامد عبد السلام زهران بأنه " حالة من الحزن الشديد تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة، وتعبير عن شيء مفقود (حامد عبد السلام زهران: 1997، ص432)

ويذهب Maurice Ferreri إلى تعريف الإكتئاب " بأنه اضطراب دماغي يحدث اختلال بيولوجيا قاعديا في المزاج وفي الوظائف العقلية والجسمية كما يحدث تغيير في التنظيم السيكوسوماتي والتوازن النفسي والاجتماعي للفرد. (فيريري موريس: 1983، ص19)

ب. أعراض الاكتئاب:

أعراض جسمية: وتتمثل في:

- -انقباض الصدر والشعور بالضيق
- -فقدان الشهية ونقص الوزن والإمساك.
- -الصداع والتعب لأقل جهد والألم خاصة آلام الظهر.
- -ضعف النشاط العام والتأخر النفسي والحركي والضعف الحركي.
- -الأزمات الحركية.
- -نقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي والبرود الجنسي واضطراب العادة الشهرية عند النساء
- -توهم المرض والانشغال على الصحة الجسمية.

الأعراض النفسية: وتتمثل في:

- -البؤس واليأس والأسى وهبوط الروح المعنوية والحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه.
 - -انحراف المزاج وتقلبه.
 - -عدم ضبط النفس وضعف الثقة في النفس والشعور بالنقص والشعور بعدم القيمة والتفاهة.
 - -القلق والتوتر والأرق.
 - -الانطواء والانسحاب والوحدة والانعزال والصمت والشرود حتى الذهول.
 - -التشاؤم المفرط وخيبة الأمل والنظرة السوداء للحياة.
 - -اللامبالاة بالبيئة ونقص الميول والاهتمامات ونقص الدافعية وإهمال النظافة والمظهر الشخصي.
 - -بطء التفكير والاستجابة وصعوبة التركيز والتردد.
 - -بطء وقلة الكلام وانخفاض الصوت.
 - -الشعور بالذنب واتهام الذات وتصيد اخطاء الذات وتضخيمها خاصة حول الأمور الجنسية وتوقع العقاب.
 - -أفكار الانتحار أحيانا ومحاولة الانتحار في الحالات الحادة، ويلاحظ أن أغلب محاولات الانتحار من الاناث وأكثر الوسائل شيوعا هي تناول جرعات كبيرة من الأدوية.
- ويشير بيك **Beck 1979** إلى أن الاكتئاب راجع لأنماط خاصة من التفكير ناتجة عن أخطاء في المنطق، ويؤكد بيك وجود ستة أنماط من التفكير الذي يؤدي الى هذه الأخطاء وهي:
- ✓ **الاستنتاج العشوائي:** وتعني قيام المكتئب باستنتاجات خاطئة لا تقوم على أية دلائل عن نفسه أو العالم من حوله مثل قوله أنا إنسان أناني وسيئ الطبع.
 - ✓ **التجريد الانتقائي:** ويعني تركيز المكتئب على جزء من التفاصيل السلبية ويتجاهل الموقف ككل، فيرى نفسه مثلاً تافها وغير جدير بالتقدير وينسى جوانب الود والاحترام التي يتلقاها من الآخرين.
 - ✓ **التأويل الشخصي للأمور:** ويعني تحمل المكتئب مسؤولية كل ما يحدث له أو بعبارة أخرى، تجده ينسب إلى نفسه مسؤولية الأخطاء والنتائج السلبية في المواقف التي يمر بها.
 - ✓ **التقييم المتطرف:** ويعني أحد المكتئب بقانون الكل أو لا شيء أي إدرك الشخص أن الأشياء إمء سيئة أو حسنة، دون أن يدرك أن الشيء الواحد قد يبدو في الظاهر سينا ولكن ربما يكون فيه أشياء إيجابية أو قد يؤدي مستقبلا الى نتائج إيجابية.
 - ✓ **التعميم** ويعني انطلاق المكتئب من حالة خاصة وتعميم نتائجها على كل الحالات كان يعمم الفرد فشله في امتحان معين على فشله في دراسته وحتى في حياته...

✓ **التهويل والمبالغة:** تجد الفرد هنا يميل الى تهويل عيوبه وتهوين من مزياءه فالخطأ البسيط يصبح كارثة " وتدمير للسمعة " أي أن تفكير الشخص في حالات الإكتئاب يتميز بالمبالغة السلبية في تفسير المواقف (حورية بلقسام ؛ 2001 ، ص (61).

كما أوضحت دراسة **MC crady** والتي نشرت في عام 1999 تحت عنوان المزاج ومرض السكر. وكان الباحث يقصد بالمزاج المكون من القلق والاكتئاب والمخاوف المرضية وقد استعان الباحث بعينة من مرضى السكر قدرت بأربعين مريضاً عمرهم 39 سنة وعينة ضابطة سوية عمرهم 38 سنة، قوامها 48 فرداً. واستطاع استطلاع هذا المكون من القلق والاكتئاب والمخاوف المرضية عن طريق تطبيق قائمة الأعراض السيكاثيرية بمستشفى ميدل سكس البريطانية.

وقد وجد الباحث أن:

1. الأسوياء حصلوا على درجات منخفضة في القلق والمخاوف

2. المرضى حصلوا على درجات مرتفعة في الاكتئاب و القلق

(أ.رحاب ابو قاسم ،2013، العدد15) .

وكذلك دراسة " كابتن وجنبي وبرنك وكورف (2006) دراسة هدفت إلى التعرف إلى العلاقة ما بين ظهور أعراض الاكتئاب بعد الاحتشاء العضلي القلبي (MI) وخطر الإصابة بأمراض القلب الوعائية. تم جمع البيانات من دراسات الاكتئابية والتي تأتي بعد الاحتشاء العضلي القلبي، وتم إجراء دراسة متابعة ذات بعد طبيعي للمرضى الذين دخلوا المستشفى في هولندا بلغ عدد المرضى (475) شخصا وتم تحليل استجابات الأفراد على قائمة بيك للاكتئاب (BDI) بعد دخول المستشفى بثلاث، وستة اثني عشر شهرا بعد الاحتشاء العضلي القلبي (MI) أشارت النتائج إلى أن ظهور أعراض الاكتئاب الواضحة تراوحت ما بين 22,7 إلى 25,5% خلال سنة كاملة بعد حادثة الاحتشاء العضلي القلبي (MI) كما وجدت الدراسة خمسة مسارات للاكتئاب عند المرضى عدم وجود أعراض اكتئاب (56,4) أعراض اكتئاب متوسطة (255) أعراض اكتئاب متوسط قابلة للزيادة (9,3%) أعراض واضحة للاكتئاب لكنها في انخفاض (4,6) وأخيرا أعراض اكتئاب ثابتة (40) الأشخاص في هذا التصنيف الأخير معرضون لاحتمالية الإصابة بمرض قلب جديد وذو دلالة إحصائية مقارنة مع الأشخاص بدون أعراض اكتئاب نسبة الخطر (35) 0,012,73 (بهية محمود أبو الهيجاء ، 2008 ، ص36)

وفي دراسة كاتون وآخرون **Katon et al 2008** والتي تهدف إلى معرفة العلاقة بين الاكتئاب والسكري والمضاعفات الناتجة عنهما التي تسبب الوفاة، وخلصت نتائج الدراسة إلى أن مرضى السكري الذين يوجد لديهم اكتئاب كانت لديهم نسبة أعلى في نسبة الوفيات خلال عامين بنسبة (36-38)

بحيث كيولزر وآخرون **Kulzer et al 2008** قام بإجراء دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين السكري والاكتئاب وأظهرت نتائج الدراسة أن مرضى الاكتئاب لديهم نسبة أكبر للإصابة بمرض السكري من النوع الثاني، وأن الاكتئاب له تأثير سلبي على معالجة مرضى السكري، وأن مستوى نوعية الحياة له تأثير في زيادة مضاعفات السكري وارتفاع نسبة الوفاة.

وكذلك دراسة جولي وآخرين **2008 Juli et al** هدفت إلى فحص العلاقة بين أعراض الاكتئاب، وتنظيم مستوى السكر في الدم والعلاقة بين أعراض الاكتئاب والمضاعفات بعيدة المدى للسكري لعينة مكونة من (125) مريضا بالسكري بالغاً من أصل إفريقي. وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين أعراض الاكتئاب لدى المرضى الذين لديهم عدم تنظيم لمستوى السكر، وبين المضاعفات بعيدة المدى للسكري. وأن عدم توافر اهتمام فردي كاف، وقلة العناية بتنظيم مستوى السكر موجود لدى الأمريكيين من أصل إفريقي كما هو موجود لدى الأمريكيين البيض.

أيضا دراسة أجراها آلي وآخرون **Ali et al 2009** هدفت إلى معرفة العلاقة بين الاكتئاب والسكري لدى عينة من مرضى السكري الآسيويين والأوروبيين البالغ عددهم (6230) شخصا، وخلصت نتائج الدراسة أن الأشخاص الذين يعانون من مرض السكري من النوع الثاني توجد لديهم عوامل خطورة للاكتئاب منها: العمر، وارتباط المرض بالعديد من التعقيدات. وأظهرت النتائج أيضا أن الأوروبيين البيض تكيفوا مع الاكتئاب أكثر من الجنوب الآسيويين.

(فاطمة عبد العدوان موسى عبد الخالق جبريل، 2014، ص 206، 207)

دراسة إيجيدي **Egede 2010** هدفت إلى معرفة العلاقة بين السكري والاكتئاب إذ أظهرت النتائج أن السكري والاكتئاب يمثلان حالتان سلبيتان يؤثران على صحة المريض والتسبب في الوفاة ورفع تكاليف الرعاية الصحية، والاكتئاب المصاحب للسكري يكون مرتبطا بتأثير سلبي واضح جدا على صحة المريض، وعلى حياته مع ازدياد ملموس في تكاليف العلاج والرعاية الصحية كما خلصت النتائج إلى أن السياسات المنظمة للرعاية الصحية ضرورية جدا من أجل تحسين مخرجات العملية الصحية. وتقليل التأثيرات السلبية على المرضى.

(نفس المرجع السابق.....)

دراسة زواوي سليمان: 2011، 2012: القلق والاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين للهموديايز: هدفت الدراسة إلى التعرف على نسبة القلق ونسبة الاستجابة الاكتئابية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ومعرفة مدى تأثير القصور الكلوي على المريض، وقد افترضت الدراسة أن: الإصابة بالقصور الكلوي المزمن يؤدي إلى ظهور القلق عند الراشدين المعالجين بالهموديايز.

4-الصحة النفسية الرقمية

الصحة النفسية الرقمية تعني استخدام أي نوع من التكنولوجيا من أجل تقييم المشكلات النفسية، ودعم الأفراد، والوقاية من الاضطرابات، والمساهمة في علاجها. وقد ظهرت في السنوات الأخيرة تطبيقات رقمية مخصصة للصحة النفسية، سواء يتم توفيرها مباشرة أو التوصية بها، لتسهيل الحصول على المساعدة النفسية.

تعريف الرقمنة:

تعرف الرقمنة على أنها عملية استنساخ رقمية تمكن من تحويل الوثيقة مهند كان نوعها ووعالها إلى سلسلة رقمية يواكب هذا العمل التقني عمل فكري ومكتبي لتنظيم ما بعد المعلومات ، من أجل فهرستها وحدولت وتمثيل محتوى النص المرقمي كذلك فإن الرقمنة أو اللغة الرقمية هي لغة تعد خصيصا طبقا للقواعد معينة لتستخدم في الحاسبات الإلكترونية وتتحول بواسطتها النصوص والكلام والموسيقى والشكال والقوانين والقواعد إلى أرقام ، كما ممثل جوهر الوظيفة الأساسية التي تقوم بما وحدات الإدخال التي تحول الكمبيوتر مهم كمان أصله إلى أرقام في حين تقوم وحدات الإخراج مجرد الأرقام إلى الصورة الطبيعية في نصوص وأشكال وأصوات .

(بوعلی,وأخرون 2022)

5-تعريف علم النفس الرقمي:

يمكن تعريف علم النفس الرقمي بأنه الدراسة الشاملة تكيفية تأثير التقنيات الرقمية على سلوك الإنسان سواء كان ذلك في مجال التسويق أو تجربة المستخدم أو حتى في التفاعلات الاجتماعية عبر الإنترنت فهو ليس مجرد تتبع للأحداث الرقمية، بل هو تحليل حميق لمبررات وسياقات اتخاذ القرارات في البيئة الرقمية. ومن هنا، فإنه يجمع بين نظريات علم النفس التقليدية مثل نظرية الإدراك والسلوك مع أدوات البيانات الضخمة والتحليل. cary2025

6-المنصات الرقمية:

حيث عرفت المنصة على أنها هي المكان الذي يجتمع فيه مجموعات أصحاب المصلحة المختلفة بموجب قواعد اشتباك محددة موضوعة من اجل تبادل الأفكار والسلع والخدمات واي شيء آخر يمكن تبادله بين شخص وآخر أو أجهزة الكمبيوتر أو آلات والأجهزة التي تعمل بالنيابة عن البشر "تعرف كذلك المنصة الإلكترونية على أنها أجهزة أو برامج تستخدم لإضافة تطبيق أو خدمة ما تعمل وفق وتنسيق البرامج التي تستخدم مجموعة من التعليمات المعالج معين.

(خيري، وآخرون2020)

7-التقييم النفسي المبكر

يُعد التقييم النفسي المبكر خطوة أساسية في الكشف عن الاضطرابات النفسية وتحديد طبيعة الأعراض وشدتها، مما يساهم في التدخل العلاجي في الوقت المناسب والحد من تفاقم المشكلات النفسية. كما يساعد التقييم والتشخيص على جمع معلومات منظمة حول الحالة النفسية للفرد باستخدام المقابلات والاختبارات والمقاييس النفسية المعيارية، بهدف اتخاذ قرارات تشخيصية وعلاجية دقيقة. (Who2022)

ومنه فالتقييم النفسي ينقسم إلى قسمين التقييم النفسي التقليدي والتقييم النفسي الرقمي ويعرف التقييم النفسي التقليدي بأنه عملية جمع معلومات عن الفرد باستخدام أدوات قياس معيارية تُطبق غالباً بصورة مباشرة وباستخدام الورقة والقلم داخل بيئة مضبوطة، بهدف تشخيص الحالة النفسية أو تقدير الخصائص والانفعالات والقدرات المختلفة. ويُعد هذا النمط من التقييم من أكثر الأساليب استخداماً في الممارسة النفسية والإكلينيكية. اما بنسبة لتقييم النفسي الرقمي يُعرف بأنه استخدام الوسائط التكنولوجية مثل التطبيقات، والمنصات الإلكترونية، والحواسيب، والهواتف الذكية في تطبيق الاختبارات النفسية وجمع البيانات وتحليلها بصورة إلكترونية. وقد ظهر هذا النوع بهدف تحسين الوصول إلى خدمات التقييم النفسي وزيادة السرعة والدقة والمرونة.

رغم التقدم الملحوظ في مجال الصحة النفسية الرقمية، وتزايد الاهتمام باستخدام التطبيقات والمنصات الإلكترونية في تقييم ومتابعة الاضطرابات النفسية، إلا أن مراجعة الأدبيات السابقة تُظهر وجود عدة فجوات بحثية تستدعي مزيداً من الدراسة. فقد ركزت أغلب الدراسات الأجنبية على فئات محددة مثل الطلبة الجامعيين أو المراهقين، وأصبح التوجه أيضاً نحو تحويل المقاييس التقليدية إلى مقاييس إلكترونية داخل التطبيقات، حيث قامت د ارسـة بتقييم تطبيق "Pocket Psychologist in a (PiaP)، وهو تطبيق مخصص لفحص أع ارض الاكتئاب وم ارقبتها من خلال تحليل النصوص المكتوبة في تطبيقات التواصل. استهدفت الد ارسـة طلبة جامعيين، و قارنت نتائج التطبيق مع مقاييس نفسية معتمدة مثل BDI-

II و CES-D، ووجدت أن التطبيق يتمتع بدرجة عالية من الاتساق والتوافق مع هذه المقاييس، مما يعكس إمكانية الاعتماد عليه كأداة أولية مساندة للتقييم النفسي (Jonas2019 & ,Cheng ,Ramos)

هذه الدراسة قيّمت تطبيقًا نفسيًا للكشف عن أعراض الاكتئاب ومتابعتها عند الطلبة الجامعيين، ووجدت توافقًا جيدًا مع المقاييس النفسية المعتمدة. لكنها اقتصرَت على الاكتئاب وعلى فئة الطلبة.

بينما لا تزال الدراسات الموجهة لفئة الراشدين محدودة نسبيًا، رغم خصوصية هذه المرحلة العمرية وما تتسم به من مسؤوليات وضغوط اجتماعية ومهنية قد ترتبط بارتفاع معدلات القلق والاكتئاب. كما أن معظم الدراسات اهتمت بقياس فعالية التطبيقات الرقمية في التدخل أو المتابعة النفسية، في حين كان الاهتمام أقل بتطوير منصات رقمية مخصصة للتقييم النفسي الأولي باستخدام أدوات معيارية معتمدة.

وفي دراسة **Suh وزملاؤه** والتي هدفت إلى التحقق مما إذا كانت اختبارات التقييم النفسي التي تجرى عبر تطبيقات الهاتف المحمول والاختبارات الورقية تحملان نفس الدالة، تم تطبيق مقياس استبيان الصحة النفسية PHQ-9 ومقياس اضطراب القلق المعمم GAD-7 على 723,1 فردا، وأظهرت النتائج أن مقاييس PHQ-9 و GAD-7 التي يتم إجراؤها عبر التطبيقات الرقمية يمكن أن تحمل نفس الدلالة التي تحملها الاختبارات الورقية هدفت إلى مقارنة تطبيق مقياسي PHQ-9 و GAD-7 عبر الهاتف والتطبيق الورقي، وأظهرت تقارب النتائج بين الطريقتين. لكنها ركزت على التحقق من التكافؤ بين الصيغتين ولم تقترح منصة عربية أو تدرس تقبل المستخدمين.

إضافة إلى ذلك، ما تزال الأدبيات العربية تعاني من نقص واضح في الدراسات المتعلقة بالتقييم النفسي الرقمي، خاصة تلك التي تجمع بين تقييم اضطرابي القلق والاكتئاب داخل منصة واحدة موجهة للراشدين. كما يلاحظ محدودية المنصات أو التطبيقات الناطقة باللغة العربية التي تراعي الخصوصيات الثقافية والاجتماعية للمجتمعات العربية والجزائرية على وجه الخصوص. ومن جانب آخر، لم تحظ المقارنة بين نتائج أدوات التقييم التقليدية الورقية ونظيراتها الرقمية باهتمام كافٍ في البيئة العربية، خاصة فيما يتعلق بدرجة فعالية هذه الأدوات ومدى تقبل الراشدين والأخصائيين النفسيين لاستخدامها.

انطلاقًا من هذه المعطيات، تسعى الدراسة الحالية إلى المساهمة في سد هذه الفجوات من خلال اقتراح منصة رقمية لتقييم والمتابعة النفسية لاضطرابي القلق والاكتئاب لدى الراشدين اعتمادا على مقياس **Bik** للاكتئاب ومقياس **GAD-7** للقلق.

8- تساؤلات الدراسة:

يمكن صياغة التساؤلات كما يلي:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج المنصة الرقمية ونتائج أدوات القياس التقليدية الورقية في قياس القلق والاكتئاب؟
- هل يتمتع الراشدون بدرجة تقبل مرتفعة لاستخدام المنصة الرقمية في التقييم والمتابعة النفسية؟
- هل يتمتع والاختصاصيون بدرجة تقبل مرتفعة لاستخدام المنصة الرقمية في التقييم والمتابعة النفسية؟

9- فرضيات الدراسة:

- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج المنصة الرقمية ونتائج أدوات القياس التقليدية ورقية في قياس القلق والاكتئاب.
- ✓ يتمتع الراشدون بدرجة تقبل مرتفعة لاستخدام المنصة الرقمية في التقييم والمتابعة النفسية.
- ✓ يتمتع والاختصاصيون بدرجة تقبل مرتفعة لاستخدام المنصة الرقمية في التقييم والمتابعة النفسية.

10- أهداف الدراسة

ويمكننا تلخيصها فيما يلي:

- _تصميم منصة رقمية تفاعلية لتقييم والمتابعة النفسية لاضطرابي القلق والاكتئاب لدى الراشدين.
- _التحقق من فعالية المنصة الرقمية في تقييم ومتابعة القلق والاكتئاب.
- _مقارنة نتائج المنصة الرقمية بنتائج أدوات القياس التقليدية (الورقية).
- _دراسة مدى تقبل الراشدين لاستخدام المنصة الرقمية في التقييم النفسي.
- _دراسة مدى تقبل الاختصاصيين النفسيين لاستخدام المنصة الرقمية في التقييم والمتابعة.
- _المساهمة في تطوير أساليب التقييم النفسي باستخدام التقنيات الرقمية الحديثة.

11- أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

- تكتسب هذه الدراسة أهميتها من خلال موضوعها وحدائته، ويتجلى ذلك فيما يلي:
- تساهم في إثراء الأدبيات العربية المتعلقة بالصحة النفسية الرقمية والتقييم النفسي الإلكتروني.
- تقدم تصورًا نظريًا يربط بين التقييم النفسي التقليدي والتقنيات الرقمية الحديثة.

- تسلط الضوء على أهمية التحول الرقمي في مجال الخدمات النفسية.
- تدعم الاتجاهات الحديثة التي تسعى إلى تطوير أساليب التشخيص والتقييم النفسي.

الأهمية التطبيقية:

كما تكتسب الدراسة أهمية تطبيقية تتمثل في:

- تقديم نموذج أولي لمنصة رقمية عربية لتقييم القلق والاكتئاب بطريقة سهلة وآمنة.
- مساعدة الأخصائيين النفسيين على تقييم الحالات بسرعة ودقة أكبر.
- المساهمة في الكشف المبكر عن أعراض القلق والاكتئاب.
- توفير وسيلة تقييم مرنة تقلل الوقت والجهد مقارنة بالطرق التقليدية.
- دعم خدمات الإرشاد والمتابعة النفسية باستخدام الوسائط الرقمية.
- التقليل من العوائق المرتبطة بطلب المساعدة النفسية من خلال توفير تقييم ذاتي إلكتروني.

المنهج

- 1-المنهج
- 2-التعاريف الإجرائية
- 3-حدود الدراسة:
- 4-المشاركون:
- 5-خصائص المشاركين:
- 6-صعوبات الدراسة
- 7-أدوات الدراسة:
- 8-الدراسة الاستطلاعية
- 9-الدراسة الأساسية

1-المنهج:

تختلف مناهج وطرق البحث باختلاف المواضيع المدروسة ذلك لأن طبيعة الموضوع هي التي عليها الباحث في اتباع المنهج دون اخر ويعرف المنهج حسب مروان عبد المجيد إبراهيم: هو مجموعة من القواعد والإجراءات والأساليب التي تجعل العقل يصل الى معرفة حقه بجميع الأشياء التي يستطيع الوصول اليها بدون أن يبذل مجهودات غير نافعة. (مروان عبد المجيد ابراهيم 2000ص60)

وبحكم موضوع دراستنا «بناء منصة رقمية لتقييم والمتابعة النفسية لاضطرابي القلق والاكتئاب لدى الراشدين» فقد اعتمدنا في الدراسة الحالية على **المنهج الوصفي التحليلي المقارن**، الذي يُعرّفه رجاء محمود أبو علام بأنه: "المنهج الذي يهتم بدراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويعبر عنها تعبيراً كيفياً وكمياً، إذ يصفها ويوضح خصائصها، ثم يُحلّل بياناتها ويُفسّر نتائجها بما يُسهم في استخلاص دلالاتها ومقارنة متغيراتها. (رجاء محمود أبو علام، 2004، ص227)

وتم الاعتماد على هذا المنهج لملاءمته لطبيعة الدراسة، إذ يستوجب موضوع البحث المقارنة بين نتائج التقييم النفسي عبر المنصة الرقمية ونظيره بالأدوات الورقية التقليدية، والكشف عن مدى التكافؤ بينهما.

2-التعاريف الإجرائية

المنصة الرقمية: وهي الأداة أو التقنية المستخدمة في الدراسة لتقييم القلق والاكتئاب

القلق: يعرف عبد السلام عبد الغفار القلق بأنه خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد دون أن يستطيع تحديده تحديدا واضحا وغالبا ما تصحب هذه الحالة بعض التغيرات الفسيولوجية". (طه عبد العظيم 2007، ص 14)

ويعرف إجرائيا: ويقاس بالدرجات المتحصل عليها في مقياس القلق المعتمد داخل المنصة أو بالطريقة التقليدية.

الاكتئاب: هو الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المفحوص في على مقياس بيك للاكتئاب المكون من 21 بندا حيث تقيس البنود الأعراض المعرفية والانفعالية والجسمية والسلوكية للاكتئاب وتصحح وفق سلم تدريجي من (0الى3) لكل بند ، بحيث تشير الدرجة المرتفعة الى ارتفاع مستوى الاكتئاب لدى الفرد.

3- حدود الدراسة:

حدود مكانية: تم تطبيق الدراسة ا الميدانية على مجموعة من الراشدين والأخصائيين النفسانيين داخل عيادتهم المهنية وذلك بهدف تقييم فعالية المنصة الرقمية في تقييم والمتابعة النفسية لاضطرابي القلق والاكتئاب بكل من مدينتي ورقلة وتقرت حيث شملت الدراسة عددا من المؤسسات والفضاءات المهنية تمثلت في:

- فرع الشؤون الاجتماعية بسوناطراك بمدينة تقرت
- ثانوية طارق بن زياد بمدينة تقرت
- عيادة التشخيص الطبي بمدينة ورقلة

حدود زمنية: ترتبط الحدود الزمانية لفترة التطبيق من 20 سبتمبر الى 6 ماي 2026

حدود البشرية: تمثلت الحدود البشرية لدراسة في عينة من الراشدين الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 60 سنة إضافة مجموعة من الأخصائيين النفسانيين العاملين في مجال النفسي العيادي وذلك بهدف تقييم فعالية المنصة الرقمية ومدى تقبل استخدامها في التقييم والمتابعة النفسية ..

4- المشاركون:

يتمثل مجتمع الدراسة الأصلي فئة من الراشدين التي تم استخدامهم للوسائط الرقمية والمنصات الإلكترونية الخاصة بالتقييم النفسي بالإضافة الى الأخصائيين النفسانيين المهتمين بمجال التقييم والمتابعة النفسية الرقمية.

أما عينة الدراسة فقد بلغت (63) مشاركا موزعين الى:

(60) راشدا و (3) أخصائيين نفسانيين اخصائي من مدينة تقرت بابا عربي محمد نجيب موظف في سونطراك واخصائي في مدينة حجيـرة بوقفة عبد الباسط عامل في ثانوية طارق بن زياد واخصائية بمدينة ورقلة بشكي امينة بمركز التشخيص مخادمة.

اعتمدت الدراسة على العينة القصدية في اختيار مجموعتي البحث، وقد تمثلت الفئة الأولى في 60 راشداً بالغاً تتراوح أعمارهم بين 18 و 60 سنة، وقد اشترط في أفراد هذه العينة امتلاك الحد الأدنى من الكفاءة الرقمية المتمثلة في القدرة على استخدام الهاتف الذكي والاتصال بالإنترنت، وذلك لضرورة عملية تفرضها طبيعة الدراسة، إذ لا يمكن تقييم تقبل المنصة الرقمية والمقارنة بين صيغتها إلا لدى من يملك

المنهج

القدرة الفعلية على التعامل معها. وقد طُبِّقَ على هؤلاء الأفراد المقياسان مرتين بنفس الترتيب: المرة الأولى بالصيغة الورقية التقليدية، ثم المرة الثانية بالصيغة الإلكترونية عبر المنصة الرقمية «نَفْس»، مع مراعاة فارق زمني مقداره سبعة أيام بين التطبيقين، وذلك تقادياً لأثر التذكر الذي قد يؤثر في موضوعية الاستجابات. وللتحقق من الفرضية الأولى المتعلقة بالتكافؤ بين الصيغتين، استُخدم اختبار ت للعينات المرتبطة، بوصفه الأسلوب الإحصائي الأنسب للمقارنة بين قياسين مطبّقين على نفس المجموعة في وقتين مختلفين.

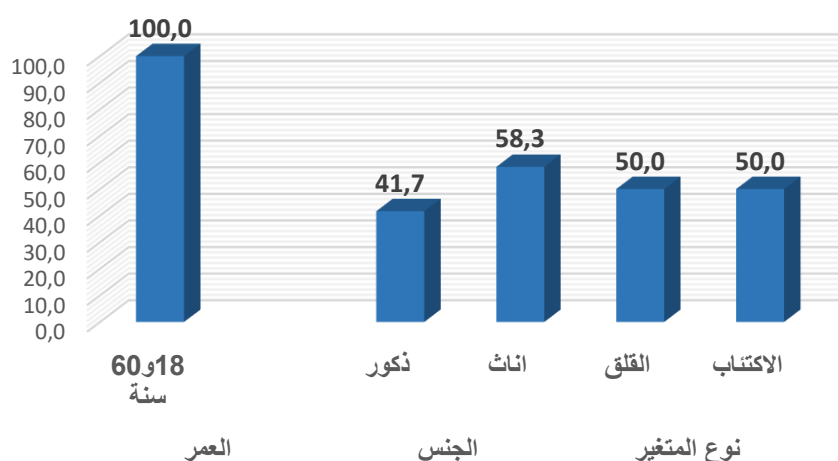
5- خصائص المشاركين:

بلغ حجم العينة الراشدين (60) مشاركاً تتراوح أعمارهم بين 18 و60 سنة. وإحصائيين النفسانيين 3 وقد تم عرض الخصائص الديمغرافية للعينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (01): خصائص الديمغرافية للعينة

المتغير	الفئة	التكرار (n)	النسبة المئوية%
الجنس	ذكور	25	41.7%
	إناث	35	58.3%
نوع المتغير	القلق	30	50%
	الاكتئاب	30	50%
العمر	18 و60 سنة	60	100%
المجموع		60	100%

خصائص الديمغرافية للعينة



الشكل رقم (01): خصائص الديمغرافية للعينة

يوضح الجدول خصائص الديمغرافية لعينة الدراسة المكونة من 60 راشد حيث بلغ عدد الذكور 25 بنسبة مئوية قدرت بـ 41.7% في حين بلغ عدد الاناث 35 بنسبة 58.3% مما يدل على ارتفاع نسبة اناث مقارنة بالذكور ضمن عينة الدراسة.

كما توزعت العينة بتساوي حسب نوع المتغير المدروس حيث خصص 30 مشارك لدراسة القلق بنسبة 50% و 30 مشاركا لدراسة الاكتئاب بنسبة 50%.

تراوحت اعمار المشاركين بين 18 و 60 سنة بنسبة كلية بلغت 100% من اجمالي للعينة.

6- صعوبات الدراسة:

- صعوبة تصميم وتطوير المنصة الرقمية من حيث الجوانب التقنية المتعلقة بأنشاء الواجهة وبرمجة الية حساب النتائج بصورة الية.
- ضيق الوقت المخصص لإنجاز الدراسة خاصة فيما يتعلق بالتطوير المنصة وتجريبها وتطبيق جانب الميداني.
- صعوبة الحصول على عينة من الراشدين لاستعدادهم للمشاركة في التطبيق الورقي والإلكتروني
- احتمال تردد بعض المشاركين في الإفصاح عن المعلومات النفسية الشخصية.
- محدودية الادبيات العربية المتعلقة بالتقييم النفسي الرقمي والصحة النفسية الرقمية خاصة الدراسات الموجهة لفئة الراشدين.

7- أدوات الدراسة:

للإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من فرضياتها، اعتمدنا على جملة من الأدوات المتكاملة، تمثلت في المنصة الرقمية «نَفْس» المصممة خصيصاً لأغراض هذه الدراسة، إلى جانب مقياسي القلق والاكتئاب المعتمدين، بالإضافة الى استمارات التقييم الموجهة لكلٍ من الراشدين والأخصائيين النفسيين. وفيما يلي عرض تفصيلي لكل أداة من هذه الأدوات:

أولاً: المنصة الرقمية «نَفْس»:

تم تصميم المنصة الرقمية «نَفْس» من طرف الباحثين، خصيصاً لأغراض الدراسة الحالية، بهدف توفير وسيلة إلكترونية متكاملة للتقييم والمتابعة النفسية لاضطرابي القلق والاكتئاب لدى الراشدين. وقد تضمنت المنصة ما يلي:



الشكل رقم (02): واجهة رقمية خاصة بالراشد لعرض البنود بحيث تسمح للمستخدم بالجابة عن المقاييس بصورة الكترونية

3- القلق الزائد حول عدة أمور.

أبدأ

عدة أيام

أكثر من نصف الأيام

كل يوم

4- صعوبة في الاسترخاء.

أبدأ

عدة أيام

أكثر من نصف الأيام

كل يوم

5- الشعور بعدم الاستقرار لدرجة تصعب عليك الجلوس بلا حركة.

أبدأ

عدة أيام

الشكل رقم (03): اختبار القلق

أولاً

☐ لا أشعر بالحزن.

☐ أشعر بالحزن.

☐ أشعر بالحزن طوال الوقت ولا أستطيع التخلص منه.

☐ أنا حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانياً

☐ لا أشعر بالتشاؤم بالنسبة للمستقبل.

☐ أشعر بالتشاؤم بالنسبة للمستقبل.

الشكل رقم (04): اختبار الاكتئاب



bouzid

الرئيسية

تسجيل حالة

قائمة الحالات

الاختبارات

الإرشادات العلاجية

الادوية المالية

الفيديوهات الإرشادية

الإعدادات

تسجيل الخروج

الشكل (05): واجهة إلكترونية خاصة بالأخصائي لتسجيل الحالات

المرحلة النهائية

للمعلومات التي يجب ادخالها *

الاسم *

اللقب *

الجنس

ذكر

العنوان

رقم الهاتف

تاريخ الميلاد

الشكل رقم (06): إضافة حساب للحالة

إضافة مختص

قائمة المختصين

معلومات المستخدم

الاسم الكامل

أدخل الاسم الكامل...

رقم الهاتف

أدخل رقم الهاتف...

الولاية

اختر الولاية

الجنس

أنثى

ذكر

الشكل رقم (07): واجهة إلكترونية خاصة بالإدارة لإضافة الأخصائيين

المنهج

نظام استجابة داخل المنصة واحتساب آلي للدرجات وكذلك تصنيف مستوى الاضطراب (منخفض - متوسط - مرتفع) وظهور النتائج على شكل منحنى بياني:



الإسترخاء (القلق)

الإسترخاء (القلق)

تعديل المعتقدات الخاطئة (القلق)

تعديل السلوك (الاكتئاب)

مراقبة المزاج (الاكتئاب)

1

الإسترخاء (القلق)

النظرية التحليلية

الاحتواء الانفعالي

فهم الدافعات

كشف المخاوف اللاشعورية

تحليل عودة القلق

النظرية المعرفية

فهم دائرة القلق

تعديل المعتقدات الخاطئة

تقليل التجنب

النظرية السلوكية

تمارين التنفس

الاسترخاء العضلي التدريجي

التعرض التدريجي

تعزيز السلوك التكيفي

الشكل رقم (09): إرشادات علاجية عبر فيديو توضيحية

ثانيا: المقاييس النفسية المقننة المعتمدة في المنصة:

1.الاكتئاب:

مقياس لاكتئاب لـأرون بيك: إن هذا المقياس هو وسيلة لتقدير الاكتئاب وتحديد نوعه وشدته، ويمثل مقياس بيك محاولة مبكرة وناجحة لقياس درجة الاكتئاب في الشخصية ونوعية هذا الاكتئاب، وصاحب هذا المقياس هو العالم والطبيب الأمريكي (ARON BEK)، وهو من المساهمين في تطوير حركة العلاج السلوكي المعرفي للإكتئاب وغيره من الأمراض النفسية.

كيفية تطبيق المقياس: قام الباحث عبد الستار ابراهيم بترجمة هذا المقياس إلى اللغة العربية ونشره، ويتكون هذا المقياس من 21 مجموعة من الأسئلة وكل مجموعة تصف أحد الأعراض السريرية للإكتئاب ويطلب من الشخص الذي يريد معرفة مدى إكتابه أن يقرأ كل عبارة من المجموعة، وبعد اختيار الأجوبة وحساب النقاط المتحصل عليها يمكن معرفة درجة ونسبة الإكتئاب النفسي الذي يعانيه الشخص.

وتعليمية المقياس هي كالآتي: ضع علامة (x) أو دائرة حول الجواب الذي اخترته، وكل رقم أمام العبارات الموجودة بإختبار بيك تعبر عن الدرجة مثلا واحد درجته واحد أي تحسب واحد نقطة وهكذا.

معايير المقياس:

الجدول رقم (02): يمثل معايير المقياس

لا يوجد اكتئاب	0 – 9
اكتئاب بسيط	10 – 15
اكتئاب متوسط	16 – 23
اكتئاب شديد	24 – 36
اكتئاب شديد جدا	فما فوق 37

(مبرك نورية 2019ص65-66)

وقد تم تطبيق المقياس بصيغتين:

- نسخة ورقية.
- نسخة الكترونية عبر المنصة الرقمية.

مقياس اضطراب القلق العام GAD-7:

يعد مقياس GAD-7 من المقاييس النفسية المختصرة والمقننة المستخدمة للكشف عن اضطراب القلق العام وتقدير شدة أعراضه، وقد قام بتطويره الباحثون: روبرت سبيتزر، وكورت كرونكه، وجانيت ويليامز، وبرند لوفه سنة 2006. ويتميز هذا المقياس بسهولة تطبيقه وسرعة تصحيحه، كما يُستخدم في الممارسة الإكلينيكية والبحوث النفسية على نطاق واسع. ويهدف إلى قياس مستوى القلق الذي يعاني منه الفرد خلال الأسبوعين الأخيرين.

كيفية تطبيق المقياس:

يتكون مقياس GAD-7 من سبع (7) عبارات تعبر عن الأعراض الأساسية للقلق العام، ويُطلب من المفحوص قراءة كل عبارة وتحديد مدى تكرار شعوره بها خلال الأسبوعين الماضيين. وتكون الإجابة وفق أربعة بدائل هي:

أبداً

عدة أيام

أكثر من نصف الأيام

تقريباً كل يوم

ويُعطى لكل بديل درجة محددة، ثم تُجمع الدرجات للحصول على الدرجة الكلية للمقياس، والتي تُحدد مستوى القلق لدى الفرد. (Base de Données Psychologique)

تعليمية المقياس:

ضع علامة (x) أمام الاختيار الذي يعبر عن حالتك خلال الأسبوعين الماضيين، وكل إجابة لها درجة كما يلي:

الجدول رقم (03): يمثل درجة تعلية المقياس

0	أبداً
1	عدة أيام
2	أكثر من نصف الأيام
3	تقريباً كل يوم

وبعد جمع النقاط المتحصل عليها يتم تحديد مستوى القلق وفق المعايير التالية:

معايير المقياس:

الجدول رقم (04): يمثل معايير المقياس

4 - 0	لا يوجد قلق
9 - 5	قلق بسيط
14 - 10	قلق متوسط
21 - 15	قلق شديد

ثالثاً: استمارة التقييم للراشدين ولالأخصائيين النفسانيين:

1/ الاستمارة الموجهة للأخصائيين النفسانيين:

❖ وصف الأداة:

تم إعداد استمارة تقييم موجهة للأخصائيين النفسانيين بهدف قياس مدى فعالية المنصة الرقمية «نفس» في التقييم القلق والاكتئاب لدى الراشدين، إضافة إلى التعرف على درجة تقبل المختصين لاستخدام التقييم الإلكتروني.

❖ تعلية الاستمارة:

ضع علامة ✓ امام الخيار المناسب.

تتكون الاستمارة من مجموعة عبارات تقيس عدة جوانب مرتبطة باستخدام المنصة الرقمية.

❖ أبعاد الاستمارة:

البعد الأول: سهولة الاستخدام.

البعد الثاني: دقة وموثوقية النتائج.

البعد الثالث: الكفاءة والفعالية.

البعد الرابع: تقبل استخدام المنصة.

❖ طريقة التنقيط:

تم اعتماد التنقيط التالي في تصحيح الاستمارة، وذلك وفق الدرجات التالية:

الجدول رقم (05): يمثل طريقة التنقيط للاستمارة الموجهة للأخصائيين النفسانيين

الدرجة	البديل
1	أوافق.
2	لا اوافق.
3	محايد.

2/ الاستمارة الموجهة للراشدين:

❖ وصف الأداة:

تم إعداد الاستمارة تقييم موجهة لراشدين لاستخدام الاستبيان الورقي والالكتروني لمقارنة بين التقييم الورقي والتقييم الالكتروني في تقييم القلق والاكتئاب.

❖ تعليمة الاستمارة:

نشكرك على مشاركتك في هذه الدراسة. بعد إجابتك على الاستبيان بنسخته الورقية والإلكترونية، نرجو منك تقييم تجربتك من خلال هذه الاستمارة بوضع علامة ✓ اما الخيار المناسب

❖ أبعاد الاستمارة

1.بعد سهولة الاستخدام

2.بعد الراحة والوضوح

3.بعد التفضيل وفعالية المنصة الرقمية

❖ طريقة التنقيط:

تم الاعتماد طريقة التنقيط كما يلي:

الجدول رقم (06): يمثل طريقة التنقيط للاستمارة الموجهة للراشدين

الدرجة	البديل
1	أوافق.
2	لا اوافق.
3	محايد .

8- الدراسة الاستطلاعية:

1-8 الدراسة الاستطلاعية:

بعد انتهاء الباحث من ضبط متغيرات بحث والإطار النظري له ينزل إلى الميدان للتعرف على مكان دراسته وحالاتها، فهو بهذا يقوم بخطوة مهمة تعرف بالدراسة الاستطلاعية أو الدراسة الكشفية، فهي عبارة عن تمهيد للدراسة الأساسية بهدف الوقوف على الصعوبات والمعوقات التي تواجه الباحث في الميدان والعمل على تفاديها. وعليه يمكن القول، بأن أهداف الدراسة الاستطلاعية لدراستي هي كالتالي:

- التعرف على مكان الدراسة والحالات التي تخدم دراستي.
- تجريب أداة البحث مقياس القلق **GAD_7** و "مقياس بيك للاكتئاب" ومدى فهم واستيعاب الحالات لها.
- تحديد حالات الدراسة بناءا على قبولهم المشاركة في الدراسة واستيعابهم لأداة البحث.
- تحديد زمان ومكان الدراسة الأساسية مع الالتزام بالحضور.

2-8 مدة الدراسة الاستطلاعية:

تم اجراء الدراسة الاستطلاعية بتاريخ 10 مارس 2026 الى 20 افريل 2026، وفيما يخص الدراسة الأساسية فقد أجريت ابتداء من شهر أفريل الى 1 ماي 2026

3-8 مكان الدراسة الاستطلاعية:

تم تطبيق الدراسة الحالية بمدينة ورقلة ومدينة تقرت في كل من الدارستين الاستطلاعية والأساسية

4-8 حالات الدراسة الاستطلاعية:

ويشمل جميع عناصر ومفردات المشكلة أو الظاهرة قيد الدراسة، وقد مثلت الراشدين بمدينتي ورقلة وتقرت المجتمع دراستنا.

5-8 الخصائص السيكومترية للمقياسين القلق والاكتئاب:

أولاً: عرض وتحليل وتفسير الخصائص السيكومترية لمقياسي الاكتئاب والقلق المطبقين على عينة قوامها 30 فرداً. وتشمل الخصائص المدروسة: الصدق بنوعيه (الذاتي والتمييزي)، والثبات بطريقتين (ألفا كرومباخ والتجزئة النصفية).

يُعدّ الصدق والثبات من الشروط الأساسية التي يجب توافرها في أي أداة قياس نفسي، إذ يكفلان الدقة والاتساق في النتائج. وقد استُخدمت المعايير التالية في الحكم على مستوى المعاملات:

الجدول رقم (07): يمثل معايير الحكم على معاملات الصدق والثبات:

نطاق المعامل	التقدير	الدلالة	القرار
اقل من 0.50	ضعيف	غير مقبول	يعيد بناء الأداة
0.50 – 0.69	مقبول	مقبول بتحفظ	يحتاج
0.70 – 0.79	جيد	مقبول	يصلح للاستخدام
0.80 فأكثر	ممتاز	مرتفع جداً	موثوقية عالية

1-5-8 نتائج الثبات:

❖ الثبات reliability:

ويعرفه سعد عبد الرحمان " وهو أن يعطي الاختبار نفس النتائج تقريباً إذا أعيد تطبيقه على نفس المجموعة (سعد عبد الرحمان : 1998، ص 163).

كما يعرفه محمد أبو هاشم حسن عن توافر مقاييس دقيقة وثابتة ، هو من الأمور الضرورية جداً في مجالات العمل التربوي المختلفة ، لأن المقياس الغير ثابت لا يعطي صورة صادقة عن الوضع الراهن موضوع الاهتمام ولا يتسم بصدق تنبؤي مناسب.

المنهج

والثبات يختص بمدى الوثوق بالدرجات التي تحصل عليها من تطبيق الاختبار بمعنى أن هذه الدرجات أو النتائج يجب ألا تتأثر بالعوامل التي تعود إلى أخطاء الصدقة ، فهو يعني دقة الاختبار أو اتساقه (محمد أبو هاشم حسن : 2006 ، ص02)

❖ معامل ألفا كرومباخ: (Cronbach's α)

يقيس ألفا كرومباخ الاتساق الداخلي للمقياس، أي مدى ترابط بنوده في قياس السمة ذاتها. وهو من أكثر مؤشرات الثبات استخداماً في البحث النفسي والتربوي.

الجدول رقم (08): يمثل معامل ألفا كرونباخ

المقياس	عدد البنود	ألفا (α)	الحد الأدنى	التقدير
الاكتئاب	21	0.7269	0.70	جيد ✓
القلق	7	0.8661	0.70	ممتاز ✓

من خلال الجدول يتبين أن الاكتئاب بلغ معامل ألفا كرومباخ ($\alpha = 0.73$) وهو معامل جيد يتجاوز الحد الأدنى المقبول (0.70)، مما يدل على اتساق داخلي مقبول بين بنود المقياس الـ 21 في قياس سمة الاكتئاب. أما بالنسبة للقلق فبلغ معامل ألفا ($\alpha = 0.87$) وهو معامل ممتاز يشير إلى اتساق داخلي مرتفع جداً بين البنود السبعة، مما يعكس تجانساً قوياً في قياس سمة القلق.

❖ طريقة: التجزئة النصفية وسبيرمان-براون:

تقوم هذه الطريقة على تقسيم البنود إلى نصفين (الفردية والزوجية) وحساب معامل ارتباط بيرسون بينهما، ثم تصحيحه بمعادلة سبيرمان-براون للحصول على تقدير دقيق لثبات المقياس الكامل

الجدول رقم (09): يمثل التجزئة النصفية وسبيرمان-براون

المقياس	r النصفين	SB المصحح	الحد الأدنى	تقدير r	تقدير SB
الاكتئاب	0.7555	0.8538	0.70	جيد ✓	ممتاز ✓
القلق	0.8023	0.8898	0.70	ممتاز ✓	ممتاز ✓

يتضح من خلال الجدول أن الاكتئاب أسفر ارتباط النصفين عن $r = 0.76$ (جيد)، وبعد التصحيح بمعادلة سبيرمان-براون ارتفع المعامل إلى $SB = 0.85$ (ممتاز)، مما يؤكد ثبات المقياس واتزانه عبر نصفيه.

أما بالنسبة للقلق فقد حقق ارتباط النصفين $r = 0.80$ (ممتاز)، وبعد التصحيح بلغ $SB = 0.89$ (ممتاز)، وهو مؤشر قوي على الثبات العالي لمقياس القلق رغم عدد بنوده المحدود (7 بنود) .

2-5-8 نتائج الصدق:

❖ الصدق الذاتي (Self Validity)

المعرفة صدق الاختبار كذلك اعتمدنا على الصدق الذاتي وهو الطريقة التي تعطينا معامل الارتباط بين الدرجات التجريبية والدرجات الحقيقية. (سوسن شاكر، 2007، ص 601).

الجدول رقم (10): يمثل الصدق الذاتي:

المقياس	$\sqrt{\alpha}$	$\sqrt{SB}$	الحد الأدنى	تقدير $\sqrt{\alpha}$	تقدير $\sqrt{SB}$
الاكتئاب	0.8526	0.9240	0.80	ممتاز ✓	ممتاز ✓
القلق	0.9306	0.9433	0.80	ممتاز ✓	ممتاز ✓

تراوحت قيم مقياس الاكتئاب في الصدق الذاتي بين 0.85 (من ألفا) و0.92 (من سبيرمان-براون)، وكلتاها تتجاوز الحد الأدنى المقبول (0.80)، مما يشير إلى صدق ذاتي مرتفع ونسبة خطأ منخفضة في القياس. أما بالنسبة لمقياس القلق بلغت قيم الصدق الذاتي 0.93 و0.94 على التوالي، وهي قيم استثنائية تعكس أن المقياس يقيس سمة القلق بدقة ووضوح عاليين، وأن نسبة التشتت في الدرجات ترجع بصورة رئيسية إلى الفروق الحقيقية بين الأفراد لا إلى الخطأ العشوائي.

❖ الصدق التمييزي: (Discriminant Validity) :

الجدول رقم (11): يمثل الصدق التمييزي

الصدق التمييزي — مقياس القلق (7 بنود)						
الفئة الدنيا والعليا: 8 أفراد (27% × 30) مستوى الدلالة: $\alpha=0.05$						
البند	متوسط الفئة الدنيا	متوسط الفئة العليا	الفرق	قيمة ت	مستوى الدلالة	الدلالة
ب1	0.250	1.875	1.625	4.816	0.0003	نعم ✓
ب2	0.375	2.000	1.625	5.017	0.0002	نعم ✓
ب3	0.125	2.125	2.000	7.729	0.0000	نعم ✓
ب4	0.375	2.250	1.875	6.052	0.0000	نعم ✓
ب5	0.000	1.750	1.750	4.249	0.0008	نعم ✓
ب6	0.250	2.125	1.875	9.105	0.0000	نعم ✓
ب7	0.125	1.875	1.750	4.704	0.0003	نعم ✓
البنود الدالة: 7 من 7 (100.0%)			درجات الحرية = 14			

يُقاس الصدق التمييزي بأسلوب المجموعتين الطرفيتين (Upper-Lower 27%) ، إذ يُقارَن أداء الربع الأعلى درجةً (8 أفراد) بأداء الربع الأدنى (8 أفراد) على كل بند باستخدام اختبار t للعينات المستقلة. البند الذي يُفَرِّق معنوياً بين المجموعتين ($p < 0.05$) يُعدّ بنداً صادقاً وتمييزياً.

الجدول رقم (12): يمثل الصدق التمييزي:

المقياس	البنود الدالة	إجمالي البنود	النسبة المئوية	التقدير
الاكتئاب	10	21	47.6%	مقبول
القلق	7	7	100%	ممتاز ✓

المنهج

يتضح من خلال الجدول في الاككتاب انه دلت 10 بنود من أصل 21 إحصائياً (47.6%)، ويُعزى انخفاض هذه النسبة جزئياً إلى صغر حجم العينة (ن=30) الذي يُقلص القوة الإحصائية للاختبار، فضلاً عن تجانس العينة نسبياً في مستويات الاككتاب.

أما القلق فحقق جميع البنود السبعة دلالة إحصائية (100%)، وهي نتيجة مثالية تؤكد قدرة كل بند على التمييز بين الأفراد الأعلى والأدنى قلقاً. ويُعدّ هذا مؤشراً نادراً وقوياً على الصدق التمييزي للمقياس .

المناقشة العامة والاستنتاجات

أ. مقياس الاككتاب بيك (21 بنداً):

تكشف النتائج الكلية أن مقياس الاككتاب يتمتع بخصائص سيكو مترية جيدة إلى ممتازة:

- **الثبات:** سجّل المقياس معامل ألفا كرومباخ ($\alpha = 0.73$) ومعامل سبيرمان-براون ($SB = 0.85$)، وكلاهما يتجاوزان العتبة المقبولة (0.70)، مما يعني أن 73 إلى 85% من التباين في الدرجات يُعزى إلى السمة الحقيقية لا إلى الخطأ.

- **الصدق الذاتي:** تراوح بين 0.85 و0.92، وهو نطاق ممتاز يُقلل من احتمالية القياس المُشوّه.

- **الصدق التمييزي:** رغم أن النسبة (47.6%) تبدو متوسطة، إلا أنها مقبولة لمقياس متعدد الأبعاد من 21 بنداً مطبّق على عينة صغيرة. ويُوصى بمراجعة البنود الـ 11 غير الدالة وتعديل صياغتها لرفع قدرتها التمييزية.

ب. مقياس القلق (7 بنود):

أثبت مقياس القلق خصائص سيكو مترية استثنائية في جميع المؤشرات:

- **الثبات:** بلغ ألفا كرومباخ ($\alpha = 0.87$) وسبيرمان-براون ($SB = 0.89$)، وهي قيم ممتازة تجعل من هذا المقياس القصير (7 بنود فقط) أداة موثوقة للغاية.

- **الصدق الذاتي:** تجاوزت قيمته 0.93، مما يعكس ضيق نطاق الخطأ في القياس وارتفاع دقة التقدير.

- **الصدق التمييزي:** حقق نسبة مثالية 100%، إذ دلت جميع البنود السبعة إحصائياً، وهو مؤشر على أن كل بند في المقياس يضيف قيمة تمييزية حقيقية.

الجدول رقم (13): يمثل الثبات (Reliability)

المؤشر	القيمة	الحد الأدنى المقبول	التفسير
معامل ألفا كرونباخ (α)	0,9939	≥ 0.7	ممتاز جداً
ثبات التجزئة النصفية r	0,9555	≥ 0.7	ممتاز جداً
معامل سبيرمان-براون المصحح	0,9772	≥ 0.7	ممتاز جداً
معامل جتمان للتجزئة النصفية	0,9772	≥ 0.7	ممتاز جداً

يبين الجدول نتائج دراسة ثبات استمارة تقبل المنصة الرقمية «نفس» باستخدام مجموعة من معاملات الثبات الإحصائية، وهي معامل ألفا كرونباخ، وثبات التجزئة النصفية، ومعامل سبيرمان-براون المصحح، ومعامل جتمان للتجزئة النصفية.

أظهرت النتائج أن قيمة معامل ألفا كرونباخ بلغت (0.9939)، وهي قيمة مرتفعة جداً وتتجاوز الحد الأدنى المقبول إحصائياً والمقدر بـ (0.70)، مما يدل على تمتع الاستمارة بدرجة عالية جداً من الاتساق الداخلي بين فقراتها.

كما بلغت قيمة ثبات التجزئة النصفية (0.9555)، وهي قيمة مرتفعة تشير إلى وجود درجة عالية من التجانس بين جزئي الاستمارة، مما يعكس استقرار القياس ودقته.

أما معامل سبيرمان-براون المصحح فقد بلغ (0.9772)، وهي قيمة مرتفعة جداً تدل على أن الاستمارة تحافظ على مستوى عالٍ من الثبات حتى بعد تصحيح معامل التجزئة النصفية، وهو ما يؤكد موثوقية الأداة في قياس متغير الدراسة.

وبالمثل، بلغت قيمة معامل جتمان للتجزئة النصفية (0.9772)، وهي قيمة تفوق المعيار الإحصائي المعتمد، مما يعكس درجة عالية من استقرار نتائج الاستمارة وإمكانية الاعتماد عليها في جمع البيانات.

وبصفة عامة، تشير جميع مؤشرات الثبات إلى أن استمارة تقبل المنصة الرقمية «نفس» تتمتع بدرجة ثبات ممتازة جداً، حيث تجاوزت جميع القيم المحسوبة المعيار الإحصائي المقبول (0.70)، الأمر الذي يؤكد صلاحية الأداة للاستخدام في الدراسة الحالية ويعزز الثقة في النتائج المتحصل عليها من خلالها.

الجدول رقم (14): يمثل الاتساق الداخلي - معاملات الارتباط

رقم الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	معامل r	قيمة p	التقييم
الفقرة 1	1,250	0,918	0,9211	0,0000	مقبول ✓
الفقرة 2	1,386	0,895	0,9703	0,0000	مقبول ✓
الفقرة 3	1,409	0,897	0,9838	0,0000	مقبول ✓
الفقرة 4	1,409	0,897	0,9838	0,0000	مقبول ✓
الفقرة 5	1,250	0,918	0,9239	0,0000	مقبول ✓
الفقرة 6	1,409	0,897	0,9838	0,0000	مقبول ✓
الفقرة 7	1,250	0,918	0,9239	0,0000	مقبول ✓
الفقرة 8	1,364	0,917	0,9708	0,0000	مقبول ✓
الفقرة 9	1,364	0,917	0,9708	0,0000	مقبول ✓
الفقرة 10	1,364	0,917	0,9708	0,0000	مقبول ✓
الفقرة 11	1,364	0,917	0,9708	0,0000	مقبول ✓

يبين الجدول نتائج دراسة الاتساق الداخلي لفقرات استمارة تقبل المنصة الرقمية «نفس» من خلال حساب معاملات ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للاستبيان، إضافة إلى قيم الدلالة الإحصائية الخاصة بها.

تظهر النتائج أن معاملات الارتباط (r) لجميع فقرات الاستمارة تراوحت بين 0.9211 و0.9838، وهي قيم مرتفعة جدًا، مما يدل على وجود علاقة ارتباط قوية وموجبة بين كل فقرة والدرجة الكلية للاستبيان. ويشير ذلك إلى أن جميع الفقرات تسهم في قياس البعد نفسه الذي وضعت من أجله، وهو تقبل استخدام المنصة الرقمية.

كما يتضح أن جميع قيم الدلالة الإحصائية (p -value) بلغت 0.0000، وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يدل على أن معاملات الارتباط المحسوبة دالة إحصائياً وليست ناتجة عن الصدفة. وبالرجوع إلى عمود التقييم، نلاحظ أن جميع الفقرات قد حُكم عليها بأنها مقبولة، وهو ما يؤكد صلاحيتها للقياس وعدم الحاجة إلى حذف أو تعديل أي فقرة من فقرات الاستمارة.

وعليه، يمكن القول إن استمارة تقبل المنصة الرقمية «نفس» تتمتع بدرجة مرتفعة جدًا من الاتساق الداخلي، حيث أظهرت جميع الفقرات ارتباطات قوية ودالة إحصائياً مع الدرجة الكلية، الأمر الذي يعزز من صدق الأداة وقدرتها على قياس تقبل المستخدمين للمنصة بصورة دقيقة وموثوقة.

9- الدراسة الأساسية:

1-9 عينة الدراسة:

لقد تم اختيار العينة من المجتمع الأصلي بعد مقارنتها بما يقتضي البحث الوصول إليه من أهداف تماشيا مع فرضيات البحث، لدى الاعتماد على العينة والمتمثلة في الراشدين كل من مدينة تقرت ومدينة ورقلة من كلا الجنسين، وكان عددهم (60). والعينة القصدية كما يعرفها محمد عبيدات وآخرون" هي عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختبارها بطريقة معينة وإجراء الدراسة عليها ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها

(محمد عبيدات وآخرون: 1999، ص 84).

2-9 الأساليب الإحصائية المستعملة:

اعتمدنا في الدراسة الحالية على الأساليب الإحصائية التالية:

الانحراف المعياري: وقد استخدم الحساب الانحراف القيم عن المتوسط في فرضيات الدراسة، ويعد أكثر مقاييس التشتت شيوعا واستخداما في دراسة الفروق الفردية، بل ويعد أكثرها دقة فهو يعتمد على جميع درجات التوزيع وليس على درجتين كما في المدى، وتحصل على قيمة الانحراف المعياري المجموعة من الدرجات بأن توجد الانحراف كل درجة عن المتوسط وتربع كل من هذه الانحرافات، والجمع النتائج ونقسمه على عدد الدرجات ثم نستخرج الجذر التربيعي الخارج القسمة (سعد عبد الرحمان: 1998، ص128).

معامل ارتباط بيرسون: Pearson: وقد تم استخدامه في الدراسة الاستطلاعية الثبات بالتجزئة التصفية، ويستخدم معامل الارتباط في الكشف عن العلاقة بين أي متغيرين وعما إذا كانت هذه العلاقة موجبة أو سالبة، ومعامل الارتباط يفيدنا في الحكم على أحد المتغيرين من المتغير الآخر، وقد استخدمنا لقياس ثبات الاختبار التجزئة النصفية مدى الارتباط بين نصفي الاختبار (بشير معمرية: 2002، ص 202).

معادلة سبيرمان براون Spearman Brown: وفيها يتم التعويض بمعامل الارتباط بين نصفي الاختبار لتحصل على معامل ثبات الاختبار ككل ، واستخدمت لتصحيح معامل بيرسون للثبات (بشير معمرية: 2007، ص180).

اختبار (ت): هو أحد الأساليب الإحصائية المستخدمة للكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطين حسابيين، وذلك بهدف معرفة ما إذا كانت هذه الفروق حقيقة أما ناتجة عن الصدفة إحصائية،

المنهج

واستخدم في دراستنا من أجل مقارنة نتائج نفس الافراد بطريقتين مختلفتين، وهما التطبيق الورقي التقليدي والتطبيق الالكتروني عبر المنصة الرقمية.

وقد قامتا بالاستعانة بالحزمة الإحصائية SPSS19.00، وهي عبارة عن برنامج للحاسب الآلي يقوم بعمليات التحليل الإحصائي للدراسات والبحوث التربوية والنفسية والعملية حيث يتم استخراج المعالم الإحصائية المختلفة للعينات قيد الدراسة.

3-9 خطوات تطبيق الدراسة:

أول خطوة قمنا بها تتمثل في تصميم وبناء المنصة الرقمية الخاصة بتقييم ومتابعة اضطرابات القلق والاكتئاب لدى الراشدين، وقمنا بتواصل مع مختص في الاعلام الالي بوزيد احمد ياسين حيث تم إدراج أدوات القياس النفسية المعتمدة مثل مقياس القلق (GAD-7) ومقياس بيك للاكتئاب، بالإضافة إلى واجهة استخدام تسمح بتطبيق الاختبارات بطريقة إلكترونية سهلة وبسيطة، مع توفير فيديوهات إرشادية تساعد المستخدم على فهم طريقة تطبيق التقنيات العلاجية بسهولة. بعد الانتهاء من إعداد المنصة، قمنا بعرضها على مجموعة من الأساتذة والأخصائيين النفسيين من أجل تقييمها وإبداء آرائهم حول مدى ملاءمتها من الناحية العلمية والتقنية، وإجراء التعديلات اللازمة بناءً على اقتراحاتهم بعد ذلك تم تطبيق أدوات القياس على العينة المستهدفة (الراشدين) بالطريقة التقليدية (الورقية)، ثم إعادة تطبيق نفس الأدوات من خلال المنصة الرقمية، وذلك بهدف مقارنة النتائج المتحصل عليها بين الطريقتين. كما تم تقديم شروحات وإرشادات للمشاركين حول كيفية استعمال المنصة، وقد أبدى أغلب أفراد العينة سهولة في التعامل معها، بينما احتاج بعضهم إلى توجيهات بسيطة أثناء الاستخدام، وكذلك تم إضافة أخصائيين نفسيين للمنصة لتقييم الحالات وتتبعهم بعد إجراءات الاختبارات كما تم توزيع استمارات تقييم على الأخصائيين النفسيين والراشدين لمعرفة درجة تقبلهم واستحسانهم لاستخدام المنصة الرقمية في التقييم والمتابعة النفسية. وبعد جمع البيانات المتحصل عليها، تم تفريغها وتحليلها إحصائياً وتفسير النتائج انطلاقاً من فرضيات الدراسة، وتعد هذه من أهم الخطوات التي تم اتباعها في إجراء الدراسة.

فكرة بناء المنصة الرقمية «نفس»:

أ_الفكرة:

جاءت فكرة المنصة الرقمية انطلاقاً من الانتشار المتزايد لاضطرابات الاكتئاب لدى الراشدين، وأهمية التقييم النفسي المبكر في الكشف عن الأعراض وتوجيه الأفراد نحو التدخل المناسب، إضافة إلى التطور المتسارع

المنهج

في مجال الصحة النفسية الرقمية وماتوفره التكنولوجيا الحديثة من إمكانيات في مجال القياس النفسي ومع محدودية المنصات العربية المتخصصة في التقييم النفسي الرقمي، خاصة الموجهة لفئة الراشدين، فكرنا في اقتراح منصة رقمية لتقييم والمتابعة النفسية لاضطرابي القلق والاكتئاب لدى الراشدين.

تقوم فكرة المنصة الرقمية «نَفْس» على بناء بيئة رقمية تفاعلية موجهة لفئة الراشدين، تهدف الى تسهيل عملية التقييم النفسي من خلال الاعتماد على أدوات قياس نفسية معيارية معتمدة لتقييم أعراض القلق (GAD_7) والاكتئاب (بيك). من خلال الإجابة عن بنود المقاييس داخل واجهة رقمية مبسطة تراعي سهولة الاستخدام والخصوصية وتتيح المنصة للمستخدم إمكانية إجراء تقييم ذاتي بطريقة إلكترونية سهلة وأمنة، من خلال الإجابة عن بنود المقاييس داخل واجهة المنصة.

كما تسمح المنصة بحساب النتائج بصورة آلية وتقدم مؤشرات أولية حول مستوى أعراض القلق والاكتئاب وفق مستويات محددة وضهورها في شكل منحني بياني، مما يساعد المستخدم على تكوين تصور أولي عن حالته النفسية. وتوفر كذلك وسيلة أكثر مرونة مقارنة بالطرق التقليدية الورقية من خلال اختصار الوقت والجهد، وتسهيل حفظ البيانات وتنظيمها، مع إمكانية الاستفادة منها في المتابعة النفسية والكشف المبكر عن الحالات التي قد تحتاج الي تدخل او توجيه نفسي متخصص.

ولا يقتصر استخدام المنصة على الراشدين فقط، بل تتيح أيضا للأخصائيين النفسيين الاستفادة منها كأداة مساعدة في عملية التقييم والمتابعة النفسية، من خلال تسهيل تطبيق المقاييس وتنظيم النتائج وتوفير بيانات أولية تدعم عملية تشخيص بحيث يمكن للإخصائي التسجيل في المنصة عبر حاب المنصة ومتابعة وتجيل حالاته ومتابعتها عبر المنصة نفس واتخاذ القرارات المهنية المناسبة.

كما تتضمن المنصة محتوى إرشادياً وتوعوياً في شكل فيديوهات إرشادية نفسية تهدف إلى تخفيض من حدة الأعراض، وتقدم على شكل تقنيات مبسطة حول القلق والاكتئاب، مما يساهم في تقديم دعم نفسي أولي للمستخدمين.

وتعتبر المنصة نفس تجربة تتسم بالخصوصية والسرية، الأمر الذي قد يعزز الشعور بالراحة أثناء الإجابة ويشجع على تقديم استجابات أكثر صدقاً ودقة، مما يساهم في تحسين جودة عملية التقييم النفسي.

خطوات إنشاء المنصة :

تحديد الهدف من المنصة

تحديد وظيفة المنصة والمتمثلة في تقييم القلق والاكتئاب لدى الراشدين.

اختيار أدوات القياس النفسية اعتماد مقياس **GAD_7** لتقييم القلق ومقياس بيك للاكتئاب

تحديد الفئة المستهدفة تحديد فئة الراشدين كمستخدمين أساسيين للمنصة.

تصميم واجهة المنصة إنشاء واجهة سهلة الاستخدام تراعي البساطة والخصوصية.

إدراج البيانات الديموغرافية مثل: العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية وغيرها.

إدماج المقاييس داخل المنصة وتطويرهم

برمجة بنود المقاييس بطريقة إلكترونية برمجة نظام حساب النتائج

حساب الدرجات بصورة آلية وإظهار مستوى القلق أو الاكتئاب.

إضافة المحتوى الإرشادي إدراج فيديو إرشادية حول تقنيات علاجية للقلق والاكتئاب.

إضافة واجهة خاصة بالأخصائي النفسي تسمح بمتابعة النتائج والاستفادة من البيانات في التقييم.

اختبار المنصة وتقييم سهولة استخدامها وفعاليتها.

عرض وتفسير ومناقشة النتائج

1- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الأولى

2- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الثانية

3- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الثالثة

عرض وتفسير ومناقشة النتائج

1- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

1-1 عرض الفرضية الأولى:

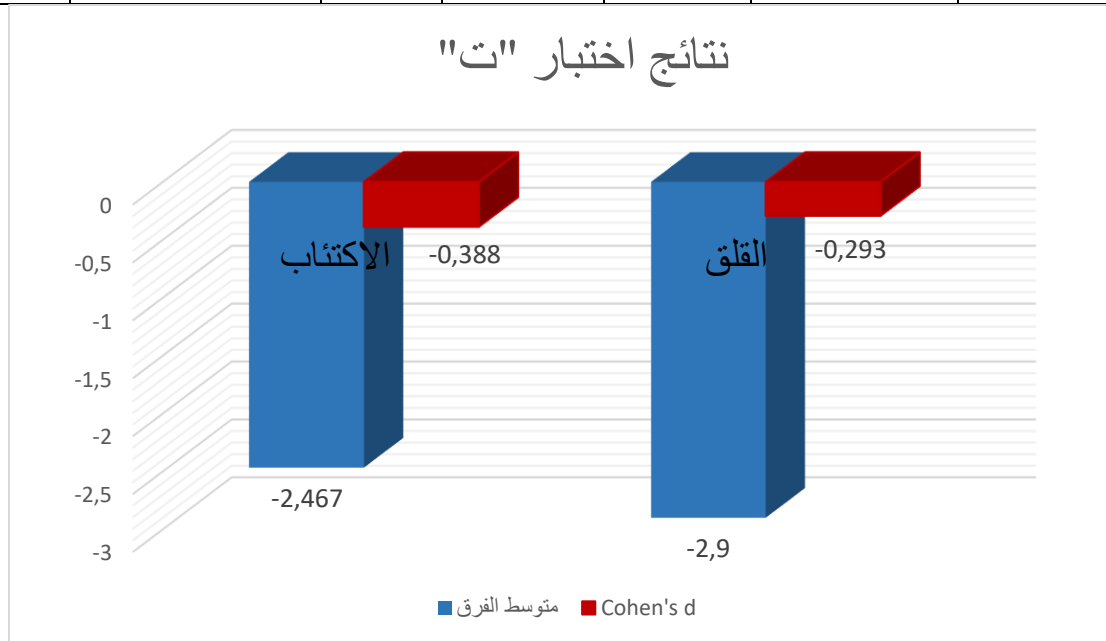
تنص الفرضية الأولى على أنه:

✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج المنصة الرقمية ونتائج أدوات القياس التقليدية الورقية في قياس القلق والاكتئاب لدى الراشدين.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" للعينات المرتبطة لمقارنة نتائج التطبيق الورقي والإلكتروني بالإضافة الى اختبار شابيرو ويلك للتحقق من طبيعة توزيع البيانات.

جدول رقم (15): نتائج اختبار "ت" للعينات المرتبطة

المتغير	متوسط الفرق	SD الفرق	قيمة t	df	Sig. (2-tailed)	Cohen's d
القلق ورقي - إلكتروني	-2.467	6.350	-2.128	29	0.042 *	-0.388
الاكتئاب ورقي - إلكتروني	-2.900	9.883	-1.607	29	0.119	-0.293



شكل رقم (10): نتائج اختبار "ت" للعينات المرتبطة

يبين الجدول (15) نتائج اختبار "ت" للعينات المرتبطة المستخدم لمقارنة متوسطات درجات المشاركين بين التطبيق الورقي والإلكتروني لكل من مقياسي القلق والاكتئاب.

عرض وتفسير ومناقشة النتائج

فيما يخص مقياس القلق، بلغ متوسط الفرق بين التطبيقين (-2.467) ، وبلغ الانحراف المعياري للفرق 6.350 ، كما بلغت قيمة "ت" (-2.128) ، وعند درجة حرية 29 ، في حين بلغت قيمة الدلالة الإحصائية $(0.042)^*$ ، وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) ، مما يشير الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق الورقي والتطبيق الإلكتروني في قياس القلق. كما بلغ حجم الأثر

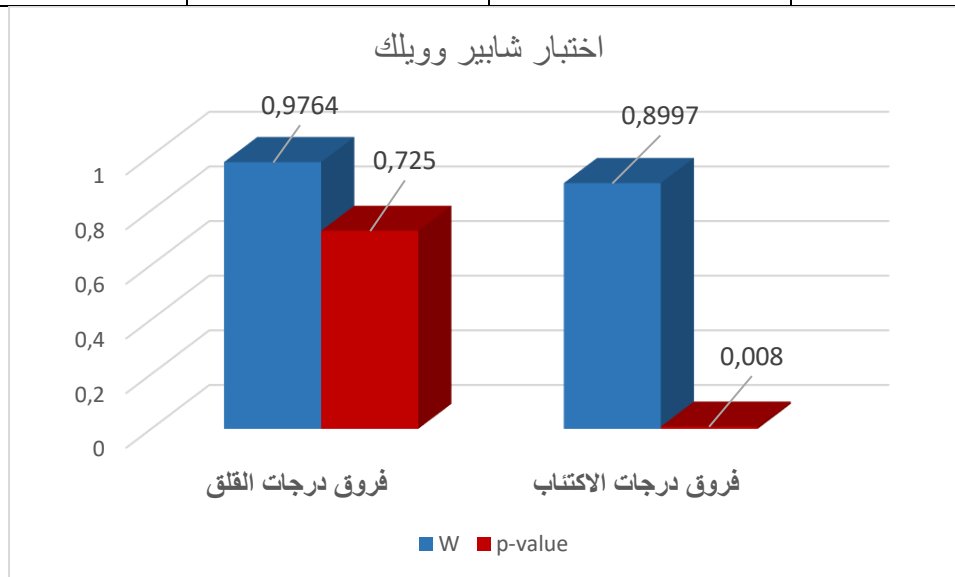
(Cohen's $d = -0.388$) وهو حجم أثر صغير الى متوسط.

أما بالنسبة لمقياس الاكتئاب، فقد بلغ متوسط الفرق (-2.900) ، وبلغ الانحراف المعياري للفرق (9.883) بينما بلغت قيمة "ت" (-1.607) ، عند درجة حرية 29 ، وقدرت قيمة الدلالة الإحصائية ب (0.119) ، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) ، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق الورقي والتطبيق الإلكتروني في قياس الاكتئاب. كما بلغ حجم الأثر -0.293 ، وهو حجم أثر ضعيف.

اختبار شابيرو وويلك للتحقق من التوزيع الطبيعي:

الجدول رقم (16): اختبار شابيرو وويلك

المتغير	W	p-value	الحكم
فروق درجات القلق	0.9764	0.725	يتبع التوزيع الطبيعي ✓



شكل رقم (11): نتائج اختبار شابيرو وويلك:

يبين الجدول (16) اختبار شابيرو وويلك نتائج التحقق من شرط التوزيع الطبيعي لفرق الدرجات بين التطبيق الورقي والتطبيق الإلكتروني لكل من القلق والاكتئاب.

عرض وتفسير ومناقشة النتائج

أظهرت النتائج أن فروق درجات القلق حققت قيمة دلالة إحصائية بلغت (0.9764)، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.725)، مما يدل على أن بيانات فروق القلق تتبع التوزيع الطبيعي، وبالتالي فإن استخدام اختبار "ت" للعينات المرتبطة مناسباً إحصائياً.

في المقابل، بلغت قيمة الدلالة الإحصائية لفروق درجات الاكتئاب (0.8997)، وهي أقل من مستوى الدلالة (0.008)، ما يشير إلى أن فروق درجات الاكتئاب لا تتبع التوزيع الطبيعي، وهو ما يعني أن شرط التوزيع الطبيعي لم يتحقق بالنسبة لهذا المتغير.

2-1 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

أظهرت نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الأولى وجود اختلاف جزئي بين نتائج التطبيق الورقي ونتائج التطبيق الإلكتروني في قياس اضطرابي القلق والاكتئاب لدى الراشدين. فقد بينت نتائج اختبار "ت" وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قياس القلق بين الطريقتين، وفي حين لن تظهر فروق دالة إحصائية في قياس الاكتئاب. يمكن تفسير النتائج المتعلقة بالقلق بأن طريقة عرض الاختبار قد تؤثر بدرجة معينة في استجابات الأفراد، خاصة وأن اضطراب القلق يتسم بالحساسية تجاه الظروف المحيطة أثناء عملية القياس. فالمنصة الرقمية قد توفر للمستخدم شعوراً أكبر بالراحة والخصوصية مقارنة بالاختبارات الورقية التقليدية، مما ينعكس على طبيعة الإجابات المقدمة. كما أن استخدام الوسائط الرقمية يقلل أحياناً من رهبة التقييم المباشر، وهو ما قد يدفع الأفراد إلى التعبير بصورة أكثر تلقائية عن أعراض القلق لديهم. ورغم وجود دلالة إحصائية للفروق في درجات القلق، إلا أن قيمة حجم الأثر (Cohen's $d = -0.388$) تشير إلى أن هذه الفروق محدودة من الناحية العملية، وتقع ضمن المستوى الصغير إلى المتوسط، وهو ما يدل على أن المنصة الرقمية مازال تقدم نتائج مقاربة نسبياً مع نتائج التطبيق الورقي. أما فيما يتعلق بنتائج الاكتئاب، فقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين، مما يعكس درجة جيدة من الاتساق بين القياس الورقي والقياس الإلكتروني في تقييم أعراض الاكتئاب غالباً ما تكون أكثر استقراراً وثباتاً مقارنة بأعراض القلق، الأمر الذي يجعل استجابات الأفراد أقل تأثراً بطريقة عرض الاختبار أو وسيلة تطبيقه. كما أظهرت نتائج اختبار شابيرو ويلك أن فروق درجات القلق تتبع التوزيع الطبيعي، وهو ما يدعم صحة استخدام اختبار "ت" في تحليل هذا المتغير. في المقابل، فإن فروق درجات الاكتئاب لم تتبع التوزيع الطبيعي، وهو ما يستدعي الحذر عند تفسير النتائج الخاصة بهذا المتغير، وربما اللجوء مستقبلاً إلى اختبارات لا معلمية للتأكد بشكل أكبر من دقة النتائج. وتتفق هذه النتائج مع التوجهات الحديثة في مجال الصحة النفسية الرقمية، والتي تشير إلى إمكانية الاعتماد على المنصات الرقمية كوسيلة فعالة للتقييم النفسي

عرض وتفسير ومناقشة النتائج

والمتابعة العلاجية، خاصة لما توفره من سهولة الاستخدام، وسرعة الوصول، وتخزين البيانات وتحليلها بشكل الي. كما تدعم النتائج إمكانية توظيف التكنولوجيا الحديثة في الخدمات النفسية مع المحافظة على مستوى مقبول من الدقة والموثوقية مقارنة بالأدوات التقليدية.

وعليه يمكن القول ان الفرضية الأولى تحققت جزئياً، اذ لم تظهر فروق دالة احصائياً في قياس الاكتئاب، بينما ظهرت فروق دالة في قياس القلق، الا أن حجم هذه الفروق بقي محدوداً، مما يشير الى أن المنصة الرقمية تتمتع بدرجة مقبولة من الكفاءة في تقييم اضطرابي القلق والاكتئاب لدى الراشدين مقارنة بالأدوات الورقية التقليدية. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة **Van Ballegooijen وآخرون (2016)** التي أكدت أن أدوات التقييم النفسي الإلكترونية تتمتع بدرجة جيدة من الصدق والثبات، وأن نتائجها تكون متقاربة مع نتائج الأدوات الورقية التقليدية، خاصة في قياس الاضطرابات النفسية الشائعة مثل القلق والاكتئاب. كما تتفق مع دراسة **Alfonsson وآخرون (2014)** التي توصلت إلى وجود تكافؤ مرتفع بين النسخ الورقية والإلكترونية للمقاييس النفسية، مع ظهور فروق طفيفة في بعض الأبعاد نتيجة اختلاف طريقة التطبيق أو طبيعة استجابات المشاركين، وهو ما يتوافق مع نتائج الدراسة الحالية التي أظهرت فروقاً دالة في القلق وعدم وجود فروق دالة في الاكتئاب.

كما يمكن تفسير ظهور الفروق في القلق في ضوء دراسة **Mood change and computer anxiety (2007)**، التي أشارت إلى أن بعض الأفراد يتفاعلون بصورة مختلفة مع الاختبارات النفسية الإلكترونية مقارنة بالاختبارات التقليدية، خاصة فيما يتعلق بالأعراض المرتبطة بالقلق والانفعالات النفسية. أما فيما يخص الاكتئاب، فقد انسجمت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة **Davis (1999)** التي أكدت أن نتائج الاستبيانات النفسية الإلكترونية تكون مماثلة بدرجة كبيرة لنتائج الاستبيانات الورقية، مما يدعم موثوقية استخدام المنصات الرقمية في التقييم النفسي.

2- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

1-2 عرض الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه:

✓ يتمتع الراشدون بدرجة تقبل مرتفعة لاستخدام المنصة الرقمية في التقييم والمتابعة النفسية لاضطرابي القلق والاكتئاب.

عرض وتفسير ومناقشة النتائج

الجدول رقم (17): نتائج استمارة التقبل الراشدين للمنصة الرقمية:

الفئة	N	متوسط الدرجة	نسبة التقبل	مستوى التقبل
الراشدون	30	22.25 / 24	92.7 %	مرتفع جداً ✓

يبين الجدول (17) نتائج استمارة تقبل الراشدين لاستخدام المنصة الرقمية في التقييم والمتابعة النفسية، حيث بلغ عدد أفراد العينة (30) راشداً. وقد بلغ متوسط درجات التقبل (22.25) من أصل (24) درجة، بنسبة تقبل قدرت بـ(92.7 %)، وهي نسبة مرتفعة جداً، ما يدل على وجود مستوى عالٍ من تقبل الراشدين لاستخدام المنصة الرقمية في التقييم والمتابعة النفسية لاضطرابي القلق والاكتئاب.

2-2 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

أظهرت نتائج الدراسة أن الراشدين يتمتعون بدرجة تقبل مرتفعة جداً لاستخدام المنصة الرقمية في التقييم والمتابعة النفسية، حيث بلغت نسبة التقبل، وهي نسبة تعكس اتجاهها إيجابياً واضحاً نحو استخدام التكنولوجيا الرقمية في مجال الصحة النفسية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بعدة عوامل، أهمها سهولة استخدام المنصة وبساطة واجهاتها، مما ساعد المشاركين على التفاعل معها دون مواجهة صعوبات تقنية معقدة. كما أن استخدام المنصة الرقمية قد وفر للمستخدمين قدراً أكبر من الراحة والمرونة في إجراء التقييم النفسي، خاصة من حيث إمكانية الوصول السريع إلى اختبارات النفسية في أي وقت ومن أي مكان، وهو ما يتماشى مع طبيعة الخدمات الرقمية الحديثة. كما يمكن تفسير ارتفاع مستوى التقبل بالشعور بالخصوصية والسرية الذي توفره البيئة الرقمية، إذ يميل العديد من الأفراد إلى التعبير عن مشاعرهم وأعراضهم النفسية بصورة أكثر راحة عند استخدام الوسائط الإلكترونية مقارنة بالمقابلات المباشرة أو الاستبيانات الورقية التقليدية، ويعد هذا العامل ذا أهمية خاصة في الاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب، التي قد ترتبط أحياناً بالخوف من الوصمة الاجتماعية أو التردد في الإفصاح عن المشكلات النفسية. وتنعكس هذه النتائج أيضاً التغيرات المتزايدة في أنماط استخدام التكنولوجيا لدى الراشدين، حيث أصبحت التطبيقات والمنصات الرقمية جزءاً من الحياة اليومية، مما ساهم في تعزيز الثقة متعددة، فيها الصحة النفسية. وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات الحديثة في مجال الصحة النفسية الرقمية، والتي أكدت أن المستخدمين يميلون إلى تقبل التطبيقات والمنصات النفسية الإلكترونية عندما تتميز بسهولة الاستخدام، وسرعة الوصول، ووضوح التصميم، مع ضمان الخصوصية والأمان.

عرض وتفسير ومناقشة النتائج

وبناء على النتائج المتوصل إليها، يمكن القول ان الفرضية الثانية قد تحققت حيث أظهرت أن الراشدين يتمتعون بدرجة تقبل مرتفعة جدا لاستخدام المنصة الرقمية في التقييم والمتابعة النفسية لاضطرابي القلق

والاكتئاب. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة **The Current State and Validity of Digital**

Assessment Tools for Psychiatry (2022)، التي أكدت أن المستخدمين أصبحوا أكثر تقبلاً

لاستخدام أدوات التقييم النفسي الرقمية بسبب سهولة الوصول إليها وسرعة استخدامها وإمكانية استخدامها في أي وقت، بالإضافة إلى ما توفره من شعور بالخصوصية أثناء التقييم النفسي الإلكتروني.

كما تتسجم هذه النتائج مع دراسة **Comparing computerized versus traditional**

psychological assessment، التي أوضحت أن نسبة كبيرة من المشاركين فضلت التقييم

الإلكتروني مقارنة بالتقييم الورقي، لما يوفره من راحة ومرونة وسهولة في الاستخدام. ويمكن تفسير ارتفاع

درجة تقبل الراشدين في الدراسة الحالية بتزايد استخدام التكنولوجيا في الحياة اليومية، مما جعل الأفراد أكثر

استعداداً لاستخدام المنصات الرقمية في مجالات متعددة من بينها الصحة النفسية.

كذلك تتفق هذه النتيجة مع دراسة **Validation of online psychometric instruments for**

common mental health disorders، التي أكدت أن استخدام الاختبارات النفسية الإلكترونية

أصبح أكثر انتشاراً وقبولاً لدى المستخدمين، خاصة عندما تتميز المنصات بسهولة الاستخدام وتحافظ على

سرية المعلومات وخصوصية المستخدمين.

3- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

3-1 عرض الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أنه:

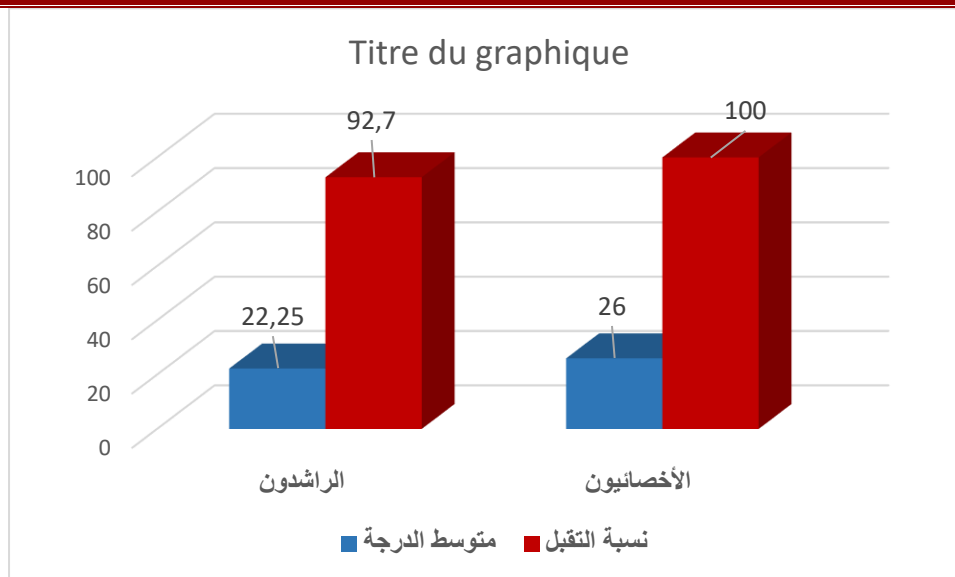
✓ يتمتع الأخصائيون النفسيون بدرجة تقبل مرتفعة لاستخدام المنصة الرقمية في التقييم والمتابعة النفسية.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على استمارة تقبل استخدام المنصة الرقمية الموجهة

للأخصائيين النفسيين «وذلك من خلال حساب المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لمستوى التقبل

الجدول رقم (18): نتائج استمارة تقبل الأخصائيين للمنصة الرقمية:

الفئة	N	متوسط الدرجة	نسبة التقبل	مستوى التقبل
الأخصائيون	3	26.00 / 26	100.0 %	مرتفع جداً ✓



شكل رقم (12): نتائج استمارة للراشدين وللأخصائيين:

يبين الجدول (18) نتائج استمارة تقبل الأخصائيين النفسانيين، لاستخدام المنصة الرقمية في التقييم والمتابعة النفسية، حيث بلغ عدد أفراد العينة (3) أخصائيين نفسانيين. وقد بلغ متوسط درجات التقبل (26.00) من أصل (26) درجة. بنسبة تقبل بلغت (100%)، وهي نسبة مرتفعة جداً، مما يدل على وجود درجة تقبل عالية للغاية لدى الأخصائيين نفسانيين تجاه استخدام المنصة الرقمية في التقييم والمتابعة النفسية.

2-3 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

أظهرت نتائج الدراسة أن الأخصائيين النفسانيين يتمتعون بدرجة تقبل مرتفعة جداً لاستخدام المنصة الرقمية في التقييم والمتابعة النفسية، حيث بلغت نسبة التقبل (100%)، وهو ما يعكس اتجاهها إيجابياً قوياً لدى المختصين نحو توظيف التكنولوجيا الرقمية في الخدمات النفسية. ويمكن تفسير هذه النتيجة بإدراك الأخصائيين للفوائد المهنية التي توفرها المنصة الرقمية، إذ تساهم في تسهيل عملية التقييم النفسي، وتسريع جمع البيانات وتحليلها، إضافة إلى تنظيم ملفات المراجعين وتسهيل عملية المتابعة النفسية بصورة أكثر دقة واستمرارية. كما تتيح المنصة إمكانية الوصول السريع إلى نتائج الاختبارات النفسية ومراقبة تطور الحالة النفسية للمستخدم مع مرور الوقت. كما أن المنصات الرقمية تساعد الأخصائي النفسي على تقليل الجهد الإداري المرتبط بالاختبارات الورقية التقليدية، مثل التصحيح اليدوي وحفظ الملفات، وهو ما يرفع من كفاءة العمل المهني ويوفر الوقت والجهد. إضافة إلى ذلك، فإن التحول الرقمي في مجال الصحة النفسية أصبح من الاتجاهات الحديثة التي تفرضها التطورات التكنولوجية المتسارعة، الأمر الذي يجعل الأخصائيين أكثر انفتاحاً على تبني الحلول الرقمية الحديثة. ورغم ارتفاع نسبة التقبل بشكل كامل، إلا أنه ينبغي الإشارة إلى أن حجم عينة الأخصائيين كان محدوداً نسبياً، وهو ما يستدعي توخي الحذر عند تعميم النتائج على

عرض وتفسير ومناقشة النتائج

جميع الأخصائيين النفسيين. ومع ذلك، فإن هذه النتائج تقدم مؤشرا أوليا إيجابيا حول إمكانية اعتماد المنصة الرقمية في البيئات النفسية العلاجية والتشخيصية. وتتفق هذه النتائج مع العديد من الدراسات التي أكدت أن الأخصائيين النفسيين أصبحوا أكثر استعدادا لاستخدام التكنولوجيا الرقمية في عمليا التقييم والمتابعة النفسية، خاصة عندما تكون المنصات سهلة الاستخدام، دقيقة في عرض النتائج، وتحافظ على سرية بيانات المستخدمين.

وعليه، يمكن القول ان الفرضية الثالثة قد تحققت، حيث أظهرت النتائج وجود درجة تقبل مرتفعة جدا لدى الأخصائيين النفسيين لاستخدام المنصة الرقمية في التقييم والمتابعة النفسية. وتتفق نتائج الدراسة الحالية

مع دراسة **The Current State and Validity of Digital Assessment Tools for**

Psychiatry (2022)، التي أشارت إلى أن المختصين النفسيين أصبحوا أكثر توجهاً نحو استخدام الوسائل الرقمية في عمليات التقييم والمتابعة النفسية، لما توفره من سرعة في جمع البيانات وتنظيمها وتحليلها بصورة دقيقة.

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة **Alfonsson وآخرون (2014)**، التي أكدت أن أدوات القياس النفسي الإلكترونية تتمتع بدرجات جيدة من الموثوقية، مما يعزز ثقة الأخصائيين النفسيين في استخدامها داخل الممارسات المهنية.

كذلك تنسجم هذه النتائج مع دراسة **Validation of online psychometric instruments for**

common mental health disorders، التي أوضحت أن التقييم النفسي الإلكتروني أصبح يمثل بديلاً فعالاً أو أداة مكملة للأدوات التقليدية، خاصة في ظل التطور المتزايد لمجال الصحة النفسية الرقمية. ويمكن تفسير ارتفاع درجة تقبل الأخصائيين في الدراسة الحالية بإدراكهم للفوائد المهنية التي توفرها المنصة الرقمية، مثل تسهيل متابعة الحالات النفسية وتنظيم البيانات وتقليل الجهد المرتبط بالاختبارات الورقية التقليدية.

الاستنتاجات والتوصيات:

استنتاجات الدراسة:

في ضوء الجانب النظري والتطبيقي للدراسة، ومن خلال تحليل نتائج الفرضيات المتعلقة ببناء المنصة الرقمية “نفس” للتقييم والمتابعة النفسية لاضطرابي القلق والاكتئاب لدى الراشدين، تم التوصل إلى مجموعة من الاستنتاجات المهمة، تتمثل فيما يلي :

- أظهرت نتائج الدراسة أن المنصة الرقمية “نفس” تتمتع بدرجة مقبولة من الكفاءة في التقييم النفسي، حيث أظهرت نتائج التطبيق الإلكتروني تقارباً ملحوظاً مع نتائج التطبيق الورقي التقليدي، خاصة فيما يتعلق بقياس الاكتئاب.
- بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قياس القلق بين التطبيق الورقي والإلكتروني، إلا أن حجم الأثر كان ضعيفاً إلى متوسط، مما يدل على أن هذه الفروق محدودة من الناحية العملية ولا تؤثر بشكل كبير على فعالية المنصة.
- أظهرت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قياس الاكتئاب بين التطبيق الورقي والإلكتروني، وهو ما يعكس درجة جيدة من الاتساق بين الطريقتين في التقييم النفسي.
- أكدت النتائج ارتفاع درجة تقبل الراشدين لاستخدام المنصة الرقمية، حيث أظهرت استجاباتهم اتجاهًا إيجابيًا نحو استخدام التكنولوجيا في التقييم والمتابعة النفسية، خاصة من حيث سهولة الاستخدام والخصوصية وسرعة الحصول على النتائج.
- أظهرت النتائج كذلك ارتفاع درجة تقبل الأخصائيين النفسيين لاستخدام المنصة الرقمية، لما توفره من تسهيلات مهنية تتعلق بتنظيم البيانات ومتابعة الحالات النفسية بصورة أكثر دقة ومرونة.
- ساهمت المنصة الرقمية “نفس” في توفير بيئة إلكترونية تساعد على تسهيل الوصول إلى خدمات التقييم والمتابعة النفسية، وهو ما يعزز التوجه نحو استخدام الحلول الرقمية في مجال الصحة النفسية.
- أكدت الدراسة أهمية دمج التكنولوجيا الحديثة بمجال علم النفس العيادي، خاصة في ظل التطور المتزايد للصحة النفسية الرقمية والحاجة إلى وسائل أكثر مرونة وفعالية في التقييم والمتابعة النفسية.
- بينت الدراسة أن المنصات الرقمية يمكن أن تشكل أداة مساعدة للأخصائي النفسي في اتخاذ القرار العلاجي ومتابعة تطور الحالات النفسية بصورة مستمرة.

الاستنتاجات والتوصيات

- أظهرت الدراسة إمكانية الاستفادة من المنصات الرقمية في التقليل من بعض العراقيل المرتبطة بطلب المساعدة النفسية، مثل صعوبة الوصول إلى المختصين أو التخوف من الوصمة الاجتماعية.

توصيات الدراسة:

- في ضوء النتائج المتوصل إليها، تقترح الدراسة مجموعة من التوصيات التي يمكن أن تسهم في تطوير مجال الصحة النفسية الرقمية وتحسين استخدام المنصات الرقمية في التقييم والمتابعة النفسية، ومن أهمها:
 - العمل على تطوير المنصة الرقمية “نفس” وإضافة مزايا جديدة تسهم في تحسين تجربة المستخدم ورفع كفاءة المتابعة النفسية.
 - توسيع استخدام المنصات الرقمية النفسية داخل المؤسسات الصحية والجامعية ومراكز الإرشاد النفسي.
 - تشجيع الأخصائيين النفسيين على الاستفادة من التقنيات الرقمية الحديثة في عمليات التقييم والمتابعة النفسية.
 - تعزيز الوعي بأهمية الصحة النفسية الرقمية ودورها في تسهيل الوصول إلى الخدمات النفسية.
 - توفير دورات تدريبية للأخصائيين النفسيين حول استخدام المنصات الرقمية والتطبيقات النفسية الحديثة.
 - ضرورة الاهتمام بحماية خصوصية المستخدمين وضمان سرية البيانات النفسية داخل المنصات الرقمية.
 - إجراء دراسات مستقبلية على عينات أكبر وأكثر تنوعاً للتحقق بصورة أوسع من فعالية المنصة الرقمية.

قائمة المراجع:

1. أبو قاسم، رحاب علي (2013). أثر القلق في ارتفاع مرض السكر لدى النساء الحوامل: دراسة مقارنة على عينة من النساء الحوامل بمدينة طرابلس. قسم التربية وعلم النفس، كلية الآداب-الجوش، جامعة الجبل الغربي، مجلة الجامعة، المجلد 2، العدد 17.
2. ابن حميد، إيمان وآخرون (2012). المعاش النفسي لدى مرضى السكري. مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي، جامعة 8 ماي 1945، قالمة.
3. بلقاسم، حورية، وجاب الله، أحسن (2001). العوامل المعرفية في الآلام المزمنة من منظور علم النفس المعرفي. رسالة دكتوراه، الجزائر.
4. بو غازي، أمينة وآخرون (2017). الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي. مذكرة مكمل لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي، جامعة 8 ماي 1945، قالمة.
5. بوعلي، محمد، وسامي، ليلية (2022). واقع المنصات الرقمية وتأثيرها على التنمية المستدامة في الجزائر: دراسة ميدانية وقياسية. مجلة المدير، المجلد 09، عدد خاص بالملتقى الدولي حول اقتصاد المنصات الرقمية: فرص وتحديات.
6. خيرى، أحمد، ورحومة، سعود، وبن مصطفى، إيمان، وقمصاني، عبد الله (2020). أثر المنصات الإلكترونية على فاعلية التدريب في المنظمات العامة: دراسة ميدانية. مجلة الدراسات الاقتصادية المعمقة، مجلد 03، العدد 05، ص 65.
7. الزراد، فيصل محمد خير الله (1984). الأمراض العصبية والذهنية. ط1، دار العلم، بيروت.
8. زهران، حامد عبد السلام (1995). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط2، عالم الكتب، مصر.
9. زهران، حامد عبد السلام (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط3، عالم الكتب، القاهرة.
10. رشاد، عبد العزيز موسى (1993). علم النفس المرضي. مؤسسة مختار للنشر والتوزيع، القاهرة.
11. سليم، محمد (2013). فعالية برنامج علاجي معرفي-سلوكي للتخفيف من حدة القلق والاكتئاب لدى المصابين بالأمراض المزمنة. رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي، قسنطينة.
12. عبد العدوان، فاطمة، وجبريل، موسى عبد الخالق (2014). فاعلية برنامج إرشادي لمعالجة الضغوط النفسية والاكتئاب لدى عينة من المصابين بالسكري. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، مج11، ع1.

قائمة المراجع

13. عبد الرحمان، عيسوي (1992). في الصحة النفسية والعقلية. دار النهضة العربية، بيروت.
14. عبيدات، محمد وآخرون (1999). منهجية البحث العلمي: الفوائد والمراحل والتطبيقات. ط2، دار وائل للنشر.
15. الفيومي، محمد إبراهيم (1985). القلق الإنساني. ط3، دار الفكر العربي، القاهرة.
16. فهمي، مصطفى (1987). الصحة النفسية. المكتب الجامعي الحديث، محطة الرمل، الإسكندرية، ط1.
17. مبرك، نورية (2019). المعاش النفسي لدى المرأة العانس. مذكرة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة الدكتور مولاي الطاهر، سعيدة.
- 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).
- Barak, A., Hen, L., Boniel–Nissim, M., & Shapira, N. (2008). A comprehensive review and a meta–analysis of the effectiveness of internet–based psychotherapeutic interventions. Journal of Technology in Human Services, 26(2–4), 109–160.
- Bowling, A. (2005). Mode of questionnaire administration can have serious effects on data quality. Journal of Public Health, 27(3), 281–291.
- Buchanan, T. (2002). Online assessment: Desirable or dangerous? Professional Psychology: Research and Practice, 33(2), 148–154.
- Campbell, D. T., & Fiske, D. W. (1959). Convergent and discriminant validation by the multitrait–multimethod matrix. Psychological Bulletin, 56(2), 81–105.
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297–334.
- Dillman, D. A., Smyth, J. D., & Christian, L. M. (2014). Internet, phone, mail, and mixed-mode surveys: The tailored design method (4th ed.). John Wiley & Sons.
- George, D., & Mallery, P. (2003). SPSS for Windows step by step (4th ed.). Allyn & Bacon.
- Knapp, H., & Kirk, S. A. (2003). Using pencil and paper, Internet and touch-tone phones for self-administered surveys. *Computers in Human Behavior*, 19(1), 117–134.
- Koo, T. K., & Mae, M. Y. (2016). A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *Journal of Chiropractic Medicine*, 15(2), 155–163.
- Lachman, M. E. (2004). Physiological changes in middle adulthood. In Chapter 10: Middle Adulthood. Open Maricopa. Retrieved 29/08/2022.
- Nunnally, J. C. (1978). Psychometric theory (2nd ed.). McGraw-Hill.
- Physiological changes in middle adulthood. (n.d.). In Chapter 10: Middle Adulthood. Open Maricopa. Retrieved 29/08/2022.
- Ritchie, H., Roser, M., & Spooner, F. (2024). Mental health. OurWorldInData.
- Ritter, P., Lorig, K., Laurent, D., & Matthews, K. (2004). Internet versus mailed questionnaires: A randomized comparison. *Journal of Medical Internet Research*, 6(3), e29.
- Shapiro, S. S., & Wilk, M. B. (1965). An analysis of variance test for normality. *Biometrika*, 52(3–4), 591–611.

- Shrout, P. E., & Fleiss, J. L. (1979). Intraclass correlations: Uses in assessing rater reliability. *Psychological Bulletin*, 86(2), 420–428.
- Weigold, A., Weigold, I. K., & Russell, E. J. (2013). Examination of the equivalence of self-report survey-based paper-and-pencil and internet data collection methods. *Psychological Methods*, 18(1), 53–70.
- World Health Organization. (2025). World mental health today: Latest data. World Health Organization.
- "Early Adulthood Development Psychology." (n.d.). AllPsychologyCareers. Retrieved 29/08/2022.
- "Late Adulthood Developmental Psychology." (n.d.). AllPsychologyCareers. Retrieved 29/08/2022.
- Middle Adulthood Development." (n.d.). AllPsychologyCareers. Retrieved " 29/08/2022

الملاحق:

الملحق 1: مقياس بيك للاكتئاب "Beck"

الاسم:

السن:

مدة المرض:

تعليمات

يوجد مجموعة من العبارات ، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدا ثم بوضع دائرة حول رقم العبارة (0) أو (1) أو (2) أو (3) و التي تصف حالتك خلال الأسبوع الحالي، و بما في ذلك اليوم - تأكد من قراءة عبارة كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها، وتأكد من انك قد أجبت على كل المجموعات.

أولاً:

. لا أشعر بالحزن.

أشعر بالحزن.

أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.

أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانياً:

لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.

أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.

-٢- أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.

أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.

ثالثاً:

. لا أشعر بأي فاشل.

أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.

عندما انظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.

أشعر بأنني شخص فاشل تماماً.

رابعاً:

. استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.

- لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.

٢- لم أعد أحصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.

لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة.

خامساً:

.. لا أشعر بالذنب.

1- أشعر بأنني قد أكون مذنباً.

- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.

أشعر بالذنب بصفة عامة.

سادساً:

. لا أشعر بأنني ألتقى عقاباً.

أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب.

٢- أتوقع أن أعاقب.

أشعر بأنني ألتقى عقاباً.

سابعاً:

. لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.

1- أنا غير راضي عن نفسي.

- أنا ممتعض من نفسي.

- أكره نفسي.

ثامناً:

. لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين.

1 - أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي.

- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.

ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

تاسعاً:

. أشعر بضيق من الحياة.

ليس لي رغبة في الحياة.

- أصبحت أكره الحياة

أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

عاشراً:

لا أبكي أكثر من المعتاد.

أبكي الآن أكثر من ذي قبل.

- أبكي طوال الوقت.

- لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة

في ذلك.

الحادي عشر:

لست متوتراً أكثر من ذي قبل.

١- أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.

أشعر بالتوتر كل الوقت.

لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

الثاني عشر:

. لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.

- إنني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون.

لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.

لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

الثالث عشر

اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.

١- لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى.

- أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.

٣- لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

الرابع عشر:

. لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون.

1- يقلقني أن أبدو أكبر سنًا وأقل حيوية.

-٢- أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية.

٣- أعتقد أنني أبدو قبيحاً.

الخامس عشر:

. أستطيع أن أقوم بعملي كما تعودت.

1- أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.

إن على أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.

لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

السادس عشر:

. أستطيع أن أنام كالمعتاد.

1 - لا أنام كالمعتاد.

٢- استيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.

استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

السابع عشر:

. لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.

أتعب بسرعة عن المعتاد.

أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.

إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

الثامن عشر:

. إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.

١- إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.

إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن.

ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

التاسع عشر:

. لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.

-- فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني.

-- فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني.

فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

العشرون:

. لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق.

أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.

أني مشغول جداً ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.

أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

الواحد والعشرون:

. لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية.

أنني أقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد.

٢- لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيراً.

لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماماً.

الملحق رقم (2): القلق GAD_7

يشكل هذا الاستبيان جزءاً مهماً من عملية تقديم أفضل رعاية صحية ممكنة لك، وستساعد إجاباتك في فهم المشكلات التي قد تعاني منها. الرجاء الإجابة عن كل سؤال بأكبر قدر من الصراحة إلا إذا طُلب منك تخطي السؤال.

الاسم: _____	العمر: _____	الجنس ذكر: _____ أنثى: _____	تاريخ اليوم: _____
ما مدى تكرار انزعاجك من أي مشكلة من المشكلات التالية خلال الأسابيع أبدأ			
الأربعة الأخيرة؟	كل يوم تقريباً	أكثر من نصف	عدة أيام
3	2	1	0
1- الشعور بالتوتر، العصبية أو القلق .			
☐	☐	☐	☐
2- عدم القدرة على إيقاف قلقك وهمومك أو السيطرة عليها.			
☐	☐	☐	☐
3- القلق و الهم الزائد حول عدة أمور .			
☐	☐	☐	☐
4- صعوبة في الاسترخاء.			
☐	☐	☐	☐
5- الشعور بعدم الاستقرار لدرجة تصعب عليك فيها الجلوس بلا حركة.			
☐	☐	☐	☐
6- الانفعال أو الانزعاج بسهولة.			
☐	☐	☐	☐
7- الشعور بالخوف وكأن شيء مريع قد يحدث لك.			
☐	☐	☐	☐
المجموع = ()			

ما مدى الصعوبة التي سببتها لك هذه المشكلة عند أدائك لعملك أو دراستك أو القيام بمسؤولياتك في منزلك أو الانسجام مع الناس؟			
لا توجد أي صعوبة أبداً	صعوبة إلى حد ما	صعوبة جداً	صعوبة بشكل لا يطاق
☐	☐	☐	☐

الملحق رقم(3):استمارة التقييم للراشدين والأخصائيين:

استمارة تقييم تجربة استخدام الاستبيان الورقي والإلكتروني

عنوان الدراسة:

❖ بناء منصة رقمية لتقييم القلق والاكتئاب لدى الراشدين.

✓ عزيزي المشارك:

نشكرك على مشاركتك في هذه الدراسة. بعد إجابتك على الاستبيان بنسخته الورقية والإلكترونية، نرجو منك تقييم تجربتك من خلال هذه الاستمارة.

➤ المعلومات المقدمة ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

يرجى وضع علامة (✓) أمام الخيار المناسب.

العبرة	أوافق	لا أوافق	محايد
كانت طريقة الإجابة على الاستبيان الورقي سهلة			
كانت طريقة الإجابة على الاستبيان الإلكتروني سهلة			
كان التنقل بين الأسئلة في المنصة الإلكترونية واضحاً			
احتجت جهداً أقل للإجابة على الاستبيان الإلكتروني			
شعرت بالراحة أثناء الإجابة على الاستبيان الورقي			
احتجت جهداً أقل للإجابة على الاستبيان الإلكتروني			
كانت تجربة الإجابة على الاستبيان الإلكتروني أكثر متعة			
كانت الأسئلة واضحة في الاستبيان الورقي			
كانت الأسئلة واضحة في الاستبيان الإلكتروني			
ساعدني عرض الأسئلة في المنصة الرقمية على الفهم الجيد			
أفضل الإجابة على الاستبيانات إلكترونياً			
أرى أن المنصة الرقمية تسهل عملية التقييم النفسي			
أعتقد أن الاستبيان الإلكتروني أكثر تنظيماً من الورقي			

استمارة تقييم تجربة استخدام الاستبيان الورقي والإلكتروني

عنوان الدراسة:

❖ بناء منصة رقمية لتقييم القلق والاكتئاب لدى الراشدين.

في إطار اختبار فرضيات الدراسة، تم إعداد استمارة تقييم موجهة للمختصين النفسيين، بهدف قياس مدى فعالية استخدام المنصة الرقمية في تطبيق الاختبارات النفسية، ومقارنتها بالطريقة التقليدية (الورقية)، بالإضافة إلى تحديد درجة تقبل المختصين لهذا النوع من التقييم.

❖ يرجى وضع علامة (✓) أمام الخيار المناسب.

العبارة	أوافق	لاأوافق	محايد
واجهة المنصة سهلة الفهم والاستخدام.			
التنقل داخل المنصة واضح وسلس.			
نتائج المنصة تعكس بدقة حالة المريض			
لا أواجه صعوبة في إدخال بيانات المرضى.			
المنصة تقدم نتائج قريبة من الأدوات الورقية التقليدية.			
أشعر بالثقة في نتائج التقييم التي تقدمها المنصة.			
توفر المنصة وقتاً وجهداً مقارنة بالتقييم الورقي.			
المنصة أكثر كفاءة من التقييم التقليدي.			
لا توجد فروق جوهرية بين نتائج الطريقتين			
أوصي باستخدام المنصة لزملائي المختصين.			
أرى أن للمنصة مستقبلاً في الممارسة النفسية.			
تساهم في تحسين جودة المتابعة النفسية.			
تساعدني المنصة في اتخاذ قرارات تشخيصية أفضل.			

الملحق رقم (4): نتائج الصدق والثبات مقياسين الاكتئاب والقلق:

نتائج الثبات والصدق — مقياس الاكتئاب (21 بنداً) والقلق (7 بنود)				
أولاً: معامل ألفا كرومباخ (α)				
المقياس	الطريقة	α	الحد الأدنى	التقدير
الاكتئاب	ألفا كرومباخ	0.7269	≥ 0.70	جيد
القلق	ألفا كرومباخ	0.8661	≥ 0.70	ممتاز
ثانياً: التجزئة النصفية وسبيرمان-براون				
المقياس	الطريقة	r (بين النصفين)	SB (بعد التصحيح)	التقدير
الاكتئاب	سبيرمان-براون	0.7449	0.8538	ممتاز
القلق	سبيرمان-براون	0.8015	0.8898	ممتاز
ثالثاً: الصدق الذاتي (√ معامل الثبات)				
المقياس	المصدر	الصدق الذاتي	المرجع	التقدير
الاكتئاب	ألفا كرومباخ √	0.8526	≥ 0.80	ممتاز
الاكتئاب	سبيرمان-براون √	0.9240	≥ 0.80	ممتاز
القلق	ألفا كرومباخ √	0.9306	≥ 0.80	ممتاز
القلق	سبيرمان-براون √	0.9433	≥ 0.80	ممتاز
مفتاح تفسير المعاملات				
<0.50			ضعيف	
0.50–0.69			مقبول	
0.70–0.79			جيد	
≥0.80			ممتاز	

الصدق التمييزي — مقياس القلق (7 بنود)						
الفئة الدنيا والعليا: 8 أفراد (27% × 30) مستوى الدلالة: α=0.05						
البند	متوسط الفئة الدنيا	متوسط الفئة العليا	الفرق	قيمة ت	مستوى الدلالة	الدلالة
ب1	0.250	1.875	1.625	4.816	0.0003	نعم ✓
ب2	0.375	2.000	1.625	5.017	0.0002	نعم ✓
ب3	0.125	2.125	2.000	7.729	0.0000	نعم ✓
ب4	0.375	2.250	1.875	6.052	0.0000	نعم ✓
ب5	0.000	1.750	1.750	4.249	0.0008	نعم ✓
ب6	0.250	2.125	1.875	9.105	0.0000	نعم ✓
ب7	0.125	1.875	1.750	4.704	0.0003	نعم ✓
البند الدالة: 7 من 7 (100.0%)			درجات الحرية = 14			

الملحق رقم (5): نتائج الصديق والثبات استمارة للمشاهدين:

المؤشر	القيمة	الحد الأدنى المقبول	التفسير
معامل ألفا كرونباخ (α)	0.9939	≥ 0.7	ممتاز جداً
ثبات التجزئة النصفية r	0.9555	≥ 0.7	ممتاز جداً
معامل سبيرمان-براون المصحح	0.9772	≥ 0.7	ممتاز جداً
معامل جتمان للتجزئة النصفية	0.9772	≥ 0.7	ممتاز جداً

رقم الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	معامل r	قيمة p	التقييم
الفقرة 1	1.250	0.918	0.9211	0.0000	مقبول ✓
الفقرة 2	1.386	0.895	0.9703	0.0000	مقبول ✓
الفقرة 3	1.409	0.897	0.9838	0.0000	مقبول ✓
الفقرة 4	1.409	0.897	0.9838	0.0000	مقبول ✓
الفقرة 5	1.250	0.918	0.9239	0.0000	مقبول ✓
الفقرة 6	1.409	0.897	0.9838	0.0000	مقبول ✓
الفقرة 7	1.250	0.918	0.9239	0.0000	مقبول ✓
الفقرة 8	1.364	0.917	0.9708	0.0000	مقبول ✓
الفقرة 9	1.364	0.917	0.9708	0.0000	مقبول ✓
الفقرة 10	1.364	0.917	0.9708	0.0000	مقبول ✓
الفقرة 11	1.364	0.917	0.9708	0.0000	مقبول ✓
الفقرة 12	1.364	0.917	0.9708	0.0000	مقبول ✓

الملحق رقم(6):اختبار t للعينات المرتبطة و اختبار شابيرو ويلك:

ثانياً: اختبار t للعينات المرتبطة — Paired Samples T-Test									
المتغير	متوسط الفرق	SD الفرق	الخطأ المعياري	CI %95 أدنى	CI %95 أعلى	قيمة t	df	Sig (2-tailed)	Cohen's d
القلق (ورقي – إلكتروني)	2.467-	6.35	1.159	4.838-	0.095-	2.128-	29	0.042	0.388-
الاكتئاب (ورقي – إلكتروني)	2.9-	9.883	1.804	6.59-	0.79	1.607-	29	0.1189	0.293-

ثالثاً: اختبار الشابيرو-ويلك للتوزيع الطبيعي للفروق — Shapiro-Wilk									
المتغير	W	p-value	التوزيع الطبيعي	ملاحظة					
فرق درجات القلق	0.9764	0.7251	طبيعي ✓	الاختبار المعلمي t مناسب					
فرق درجات الاكتئاب	0.8997	0.0082	غير طبيعي X	يُنصح بتأكيد النتيجة باختبار Wilcoxon للعينات المرتبطة					

