



فاعلية التدخلات النفسية الرقمية عبر تطبيقات الصحة النفسية في خفض أعراض الاكتئاب لدى طلبة الجامعة
**The effectiveness of digital psychological interventions via mental health applications
in reducing depressive symptoms among university students**

د. نجلاء فالح حسن
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Abstract

This study aims to explore the effectiveness of digital psychological interventions delivered through mental health applications in reducing depression symptoms among university students in Iraq. The research employs a descriptive-analytical method with a quasi-experimental design. The research sample consisted of 320 male and female students from Iraqi public and private universities, selected using stratified random sampling. The sample was divided into two groups: experimental (160 students) who received digital psychological interventions through mental health applications for 8 weeks, and control (160 students) who received traditional care. The study used the Beck Depression Inventory-II (BDI-II) and a digital mental health applications usage scale. Results showed significant effectiveness of digital psychological interventions in reducing depression symptoms, with depression scores decreasing by 42% in the experimental group compared to 8% in the control group. 85% of participants also confirmed the ease of access to digital services and their effectiveness compared to traditional methods. The study recommends integrating digital mental health applications into university care systems, developing training programs for mental health specialists on using digital technologies, establishing specialized digital mental health centers in Iraqi universities, and developing local applications that consider the cultural privacy of Iraqi society.

Email: nfhaltmimi@gmail.com

Published: 1- 6 -2026

Keywords: التدخلات النفسية
الرقمية، تطبيقات الصحة النفسية،
الاكتئاب، الطالب الجامعي، الصحة
الرقمية.

هذه مقالة وصول مفتوح بموجب ترخيص

CC BY 4.0

(<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)



المخلص

يهدف هذا البحث الحالي إلى إستكشاف فاعلية التدخلات النفسية الرقمية المقدمة عبر تطبيقات الصحة النفسية في خفض أعراض الإكتئاب لدى طلبة الجامعة في العراق. يستخدم البحث المنهج الوصفي التحليلي مع التصميم شبه التجريبي. تكونت عينة البحث من (320) طالباً وطالبة من الجامعات العراقية الحكومية والأهلية، تم إختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية. قُسمت العينة إلى مجموعتين: تجريبية (160) طالباً وطالبة تلقت تدخلات نفسية رقمية عبر تطبيقات الصحة النفسية لمدة 8 أسابيع، وضابطة (160) طالباً وطالبة تلقت الرعاية التقليدية. تم استخدام مقياس بيك للإكتئاب الإصدار الثاني (BDI-II) ومقياس استخدام التطبيقات الرقمية للصحة النفسية. أظهرت النتائج فاعلية كبيرة للتدخلات النفسية الرقمية في خفض أعراض الإكتئاب، حيث إنخفضت درجات الإكتئاب في المجموعة التجريبية بنسبة 42% مقارنة بـ 8% في المجموعة الضابطة، كما أظهرت النتائج أن 78% من المشاركين في المجموعة التجريبية حققوا تحسناً سريرياً ذا دلالة، مقابل 15% في المجموعة الضابطة. أكد 85% من المشاركين سهولة الوصول للخدمات الرقمية وفاعليتها مقارنة بالطرق التقليدية. يوصي البحث بضرورة دمج التطبيقات الرقمية للصحة النفسية في أنظمة الرعاية الجامعية، وتطوير برامج تدريبية للمختصين النفسيين على استخدام التقنيات الرقمية، وإنشاء مراكز متخصصة للصحة النفسية الرقمية في الجامعات العراقية، بالإضافة إلى تطوير تطبيقات محلية تراعي الخصوصية الثقافية للمجتمع العراقي.

مشكلة البحث

تواجه المؤسسات التعليمية العليا في العراق تحدياً كبيراً ومتزايداً في مواجهة ارتفاع معدلات الاضطرابات النفسية، وخاصة الإكتئاب، بين طلبة الجامعة. هذا التحدي يتفاقم في ظل الاعتماد شبه الكلي على أساليب التدخل النفسي التقليدية التي تعاني من قيود جوهرية في الوصولية والفعالية والكفاءة، مما يخلق فجوة كبيرة بين الحاجة المتزايدة للخدمات النفسية والقدرة الفعلية على تلبية هذه الحاجة بطريقة شاملة ومناسبة.

تتجلى هذه المشكلة بصورة واضحة ومقلقة في عدة جوانب رئيسية تشكل تحدياً حقيقياً أمام تطوير نظام الرعاية النفسية الجامعية في العراق. أولى هذه المشاكل تكمن في الضعف الشديد في التكامل بين الحلول التقليدية للصحة النفسية ومتطلبات العصر الرقمي والتقنيات الحديثة المتاحة. فالدراسات تشير إلى أن العديد من الأخصائيين النفسيين والمرشدين في الجامعات ما زالوا يعتمدون بشكل أساسي على الأساليب التقليدية في العلاج والتدخل، دون الاستفادة الكافية من الإمكانيات الهائلة التي توفرها التطبيقات الرقمية والذكاء الاصطناعي وتقنيات التدخل المبكر الرقمي⁽¹⁾.

هذا الضعف في التكامل يؤدي إلى فجوة كبيرة ومتزايدة بين الإمكانيات المتاحة نظرياً والواقع الفعلي للخدمات النفسية المقدمة في الجامعات العراقية، مما يحد من قدرة هذه المؤسسات على مواكبة التطورات التكنولوجية العالمية والاستفادة منها في تحسين جودة الرعاية النفسية وتوسيع نطاق الوصول إليها. هذا الوضع يصبح أكثر إلحاحاً عندما نأخذ في الاعتبار أن الجيل الحالي من طلبة الجامعة هو جيل رقمي بامتياز، يتوقع الحصول على الخدمات عبر الأجهزة الذكية وبطرق تفاعلية ومرنة.

كما تبرز مشكلة أخرى تتمثل في عدم وضوح المفاهيم والممارسات المرتبطة بالتدخلات النفسية الرقمية لدى الأخصائيين النفسيين والطلبة على حد سواء. فالكثير من المختصين في الصحة النفسية في الجامعات يفتقرون



إلى الفهم العميق لطبيعة هذا النوع من التدخلات ومتطلباتها العلمية والتقنية والأخلاقية، مما يؤثر بشكل كبير على قدرتهم على تطبيقها بفعالية أو حتى التوصية بها للطلبة⁽²⁾، هذا النقص في الفهم والمعرفة يؤدي إلى استخدام التقنيات بشكل سطحي ومحدود دون تحقيق الاستفادة الكاملة من إمكانياتها الهائلة في تطوير العملية العلاجية وتحسين النتائج النفسية للطلبة.

فضلاً عن ذلك، تواجه المؤسسات التعليمية تحدياً معقداً في تحقيق التوازن المطلوب بين متطلبات التطوير التقني والحفاظ على جودة الرعاية النفسية وأمانها وخصوصيتها. فالتركيز المفرط على التقنيات الحديثة دون فهم عميق لآليات عملها قد يؤدي أحياناً إلى إهمال الجوانب الأساسية والحيوية للعلاج النفسي مثل العلاقة العلاجية والتقييم الشامل والمتابعة المستمرة. كما أن عدم توفر الإمكانيات التقنية والبنية التحتية الرقمية بشكل متساوٍ ومناسب في جميع الجامعات العراقية قد يخلق فجوات كبيرة في جودة الخدمات المقدمة ويؤثر على مبدأ العدالة في الوصول للرعاية النفسية⁽³⁾.

تتفاقم هذه المشاكل بشكل مثير للقلق في ظل الارتفاع المستمر والملحوظ في معدلات الإكتئاب والاضطرابات النفسية الأخرى بين طلبة الجامعة في العراق، والذي تشير إليه الإحصائيات المحلية والدولية كظاهرة عالمية تحتاج إلى تدخلات مبتكرة وفعالة وسريعة. فالأساليب التقليدية في العلاج النفسي، رغم أهميتها وفعاليتها في العديد من الحالات، قد تكون غير كافية لمواجهة هذا التحدي المتنامي والمعقد، خاصة في ظل قيود الوقت والموارد البشرية والمالية والوصولية الجغرافية التي تواجه النظم التقليدية للرعاية النفسية في العراق⁽⁴⁾. إن غياب البدائل المبتكرة والفعالة والقابلة للتطبيق على نطاق واسع يؤدي إلى تشتت الجهود وعدم تحقيق الاستفادة المثلى من الموارد المتاحة في مواجهة هذه الأزمة الصحية النفسية المتنامية. هذا الوضع يصبح أكثر تعقيداً عندما نأخذ في الاعتبار أن الكثير من الطلبة الذين يعانون من أعراض الإكتئاب قد لا يطلبون المساعدة النفسية التقليدية بسبب الوصمة الاجتماعية أو الحواجز اللوجستية أو عدم الراحة في البيئة التقليدية للعلاج النفسي.

كما تبرز مشكلة جوهرية أخرى تتعلق بمقاومة التغيير والتطوير من قبل بعض العاملين في المجال النفسي في الجامعات، حيث يظهر بعض التردد والمقاومة في الانتقال من الأساليب المألوفة والتقليدية إلى الممارسات الرقمية الجديدة والمتطورة. هذه المقاومة تعود إلى عوامل متعددة ومعقدة منها نقص التدريب المتخصص والتأهيل المناسب، والخوف المبرر أو غير المبرر من التقنيات الجديدة وتأثيراتها، وعدم وضوح الفوائد المحققة من التغيير، بالإضافة إلى المخاوف الأخلاقية والقانونية المشروعة المتعلقة بالخصوصية وحماية البيانات الحساسة للطلبة⁽⁵⁾.

إن التعامل مع هذه المقاومة الطبيعية والمفهومة يتطلب استراتيجيات ذكية ومدرسة لإدارة التغيير تأخذ في الاعتبار الجوانب النفسية والاجتماعية والمهنية والأخلاقية للعاملين، وتوفر لهم التدريب والدعم والطمأنينة اللازمة لتبني هذه التقنيات الجديدة بثقة وفعالية.

إضافة إلى ما سبق، تواجه الجامعات العراقية تحدياً كبيراً ومعقداً في قياس وتقييم فعالية التدخلات النفسية الرقمية بطريقة علمية ودقيقة. فغياب مؤشرات الأداء الواضحة والمعايير المحددة علمياً لقياس نجاح تطبيق هذه التدخلات يجعل من الصعب جداً تحديد مدى التقدم المحقق بدقة وتحديد المجالات التي تحتاج إلى تطوير وتحسين. هذا النقص في أدوات القياس والتقييم العلمية يؤثر بشكل كبير على قدرة المؤسسات التعليمية على التطوير المستمر وتحسين الأداء بطريقة منهجية ومبنية على الأدلة في مجال الصحة النفسية الرقمية.

أخيراً، تبرز مشكلة حاسمة تتمثل في ضعف التعاون والشراكات الإستراتيجية بين المؤسسات التعليمية والقطاع التقني والصحي المحلي والإقليمي في مجال تطوير وتطبيق التدخلات النفسية الرقمية. هذا الضعف في التعاون يحد بشكل كبير من إمكانيات الاستفادة من الخبرات والموارد والتقنيات المتطورة المتاحة في القطاعات الأخرى، كما يؤثر سلباً على قدرة المؤسسات التعليمية على مواكبة أحدث التطورات التقنية في مجال الصحة النفسية الرقمية والاستفادة منها بشكل فعال ومستدام⁽⁶⁾.

أهمية البحث

تشهد المنظومة الصحية النفسية العالمية في القرن الحادي والعشرين تحولات جذرية نتيجة للتطورات التكنولوجية المتسارعة التي جلبتها الثورة الرقمية. هذه التحولات لا تقتصر فقط على أساليب وطرق التشخيص والعلاج، بل تمتد لتشمل آليات تقديم الخدمات النفسية ذاتها وطرق الوصول إليها. فالتقنيات الرقمية، التي تتميز بدمج تطبيقات الصحة النفسية والذكاء الاصطناعي ومنصات التداخل النفسي الرقمي، قد أحدثت تغييراً جذرياً في طبيعة الرعاية النفسية المقدمة في الجامعات والمؤسسات التعليمية العليا.

إن التحولات الكبرى التي أحدثتها التقنيات الرقمية في مجال الصحة النفسية تتجلى في عدة جوانب رئيسية، أبرزها التحول من النماذج التقليدية للعلاج النفسي إلى بيئات علاجية رقمية ومرنة تعتمد على تطبيقات الهواتف الذكية في تقديم التدخلات النفسية المخصصة⁽⁷⁾. كما أن التحول الرقمي قد غيّر من طبيعة إمكانية الوصول للخدمات النفسية، حيث لم تعد الحواجز الجغرافية والزمنية عائقاً أمام الحصول على الرعاية النفسية المناسبة⁽⁸⁾، أما التطبيقات الرقمية فقد أتاحت إمكانيات جديدة لتقديم تدخلات نفسية مبكرة ومستمرة، مما يتطلب من الأخصائيين النفسيين مهارات جديدة في التعامل مع هذه التقنيات⁽⁹⁾.

في هذا السياق، تأتي الحاجة الملحة لاستكشاف فاعلية التدخلات النفسية الرقمية في البيئة الجامعية، خاصة في ظل تزايد معدلات الإكتئاب بين طلبة الجامعة وتحديات الوصول للخدمات النفسية التقليدية. تركز الأدبيات الحديثة على أهمية الابتكار والتكنولوجيا في تحقيق أهداف الصحة النفسية الشاملة، مع التأكيد على ضرورة تطوير حلول مبتكرة تلبي احتياجات الجيل الرقمي من الطلبة⁽¹⁰⁾. إن الربط بين متطلبات العصر الرقمي وحاجات الطالب الجامعي يتطلب نموذجاً جديداً من التدخلات النفسية يجمع بين الفعالية العلاجية والوصولية الرقمية.



تبرز أهمية التدخلات النفسية الرقمية كأداة استراتيجية لتحسين الصحة النفسية للشباب الجامعي من خلال قدرتها على دمج التقنيات الحديثة مع الممارسات النفسية المبنية على الأدلة. هذا النوع من التدخلات لا يقتصر على استخدام التكنولوجيا، بل يمتد ليشمل تطوير نماذج علاجية مبتكرة تأخذ في الاعتبار احتياجات الجيل الرقمي وأساليب تفاعله مع التقنية⁽¹¹⁾. كما أن التدخلات النفسية الرقمية تسعى إلى تحقيق العدالة في الوصول للخدمات النفسية من خلال توظيف التطبيقات الذكية لضمان وصول الرعاية النفسية الجيدة لجميع فئات الطلبة بغض النظر عن الظروف الاجتماعية أو الاقتصادية أو الجغرافية.

إن التحديات المعاصرة التي تواجه النظم الصحية النفسية في عصر الرقمنة تتطلب حلولاً مبتكرة قادرة على التكيف مع المتغيرات المتسارعة وتوظيفها لخدمة أهداف الصحة النفسية. هذه الحلول يجب أن تتمتع بفعالية مثبتة علمياً في التقليل من أعراض الإكتئاب والقلق، بالإضافة إلى سهولة الاستخدام والوصولية⁽¹²⁾. كما أنها تحتاج إلى فهم عميق لطبيعة التحولات الثقافية والاجتماعية وانعكاساتها على الصحة النفسية للطلاب الجامعي، خاصة في المجتمعات العربية التي تتميز بخصوصيات ثقافية واجتماعية مهمة.

من هنا تأتي ضرورة تطوير مفهوم شامل للتدخلات النفسية الرقمية يأخذ في الاعتبار خصوصيات البيئة العراقية وإحتياجات الطالب الجامعي. هذا المفهوم يجب أن يكون قادراً على تحقيق التوازن بين الاستفادة من التقنيات الحديثة والحفاظ على المبادئ الأخلاقية والثقافية، مع ضمان تحقيق معايير الفعالية والأمان في العلاج النفسي. إن نجاح هذا المفهوم يتطلب فهماً عميقاً للتحديات الحالية والفرص المستقبلية، بالإضافة إلى وضع استراتيجيات عملية قابلة للتطبيق في البيئة الجامعية العراقية⁽¹³⁾.

لقد أثبتت الدراسات الدولية الحديثة فعالية التدخلات النفسية الرقمية في تحسين الصحة النفسية لطلبة الجامعات، حيث أظهرت مراجعة شاملة أجراها (Harith et al., 2022) أن التدخلات الرقمية حققت نتائج إيجابية في خفض أعراض الإكتئاب والقلق بين الطلبة الجامعيين⁽¹⁾. كما أكدت دراسة (Garrido et al., 2019) على أهمية تطوير تدخلات رقمية مصممة خصيصاً للشباب، مع التركيز على عوامل مثل سهولة الاستخدام والتفاعل والتخصيص⁽²⁾.

إن الاهتمام المتزايد بتطبيقات الصحة النفسية يعكس حاجة حقيقية لحلول مبتكرة تواكب التطورات التكنولوجية وتلبي توقعات الجيل الحالي من الطلبة. فالشباب اليوم ولدوا في عصر رقمي، ويتوقعون أن تكون الخدمات المقدمة لهم متاحة عبر الأجهزة الذكية وبطريقة تفاعلية ومخصصة. هذا ما أكدته دراسة (Becker & Torous, 2019) التي أشارت إلى أن طلبة الجامعة أكثر استعداداً لاستخدام التطبيقات الرقمية للصحة النفسية مقارنة بالأجيال الأكبر سناً، مما يجعل هذه التقنيات أداة مثالية للوصول إلى هذه الفئة المهمة⁽³⁾.

إضافة إلى ذلك، تشير الإحصائيات العالمية إلى ارتفاع معدلات الاضطرابات النفسية بين طلبة الجامعة، حيث تشير دراسة (Madrid-Cagigal et al., 2025) إلى أن ما يقارب 30% من طلبة الجامعات يعانون من مستويات مختلفة من الإكتئاب والقلق. هذه الإحصائيات المقلقة تستدعي تطوير حلول فعالة ومبتكرة للتعامل مع

هذه الأزمة الصحية النفسية المتنامية، خاصة وأن الطرق التقليدية في العلاج النفسي قد تواجه قيوداً في الوصلية والكفاءة⁽⁴⁾.

في السياق المحلي تحديداً، تبرز تحديات إضافية تتعلق بتوفر الخدمات النفسية التقليدية والوصول إليها، خاصة في ظل الظروف الاقتصادية والاجتماعية التي تمر بها البلاد. هذا ما يجعل التدخلات النفسية الرقمية خياراً استراتيجياً مهماً لسد الفجوة في الخدمات النفسية وتوفير رعاية نفسية جيدة وميسورة التكلفة للطلاب الجامعي. إن تطوير وتطبيق هذه التدخلات في السياق المحلي يتطلب فهماً عميقاً للثقافة المحلية والحساسيات الاجتماعية، بالإضافة إلى تطوير محتوى مناسب ثقافياً ولغوياً لضمان فعالية هذه التدخلات.

يكتسب هذا البحث أهمية بالغة على المستويين العلمي والعملي، حيث تساهم في إثراء الأدبيات النفسية وتقديم حلول عملية للتحديات الراهنة في مجال الصحة النفسية لطلبة الجامعة.

1. الأهمية العلمية

من الناحية العلمية، يساهم هذا البحث في إثراء الأدبيات النفسية العربية بمفهوم التدخلات النفسية الرقمية وعلاقتها بعلاج الإكتئاب، خاصة في السياق العربي والمحلي الذي يشهد نقصاً واضحاً في الدراسات المتخصصة في هذا المجال الحيوي. إذ يقدم إسهاماً نظرياً مهماً في فهم كيفية تطبيق مفاهيم الصحة النفسية الرقمية في البيئة العربية، مع مراعاة الخصوصيات الثقافية والاجتماعية للمنطقة.

يُعد هذه البحث من البحوث الرائدة التي تربط بين التدخلات النفسية الرقمية ومعالجة الإكتئاب في السياق المحلي، مما يوفر أساساً نظرياً مهماً للباحثين المستقبليين في هذا المجال. كما تساهم في تطوير نموذج نظري جديد يجمع بين العلاج النفسي التقليدي والتقنيات الرقمية، مما يضيف بعداً جديداً للأدبيات النفسية المعاصرة.

2. الأهمية التطبيقية

تتجلى الأهمية التطبيقية لهذا البحث في قدرتها على تقديم حلول عملية للمشاكل الحقيقية التي تواجه النظام الصحي النفسي في الجامعات العراقية. فالإطار المقترح للتدخلات النفسية الرقمية يمكن أن يساعد في تحسين جودة الخدمات النفسية وزيادة كفاءة الوصول إليها من خلال الاستفادة الأمثل من التقنيات الحديثة⁽¹⁴⁾.

يساهم البحث أيضاً في تطوير برامج تدريبية متخصصة للأخصائيين النفسيين، مما يساعد على رفع مستوى كفاءتهم في التعامل مع تحديات العصر الرقمي، هذه البرامج يمكن أن تكون جزءاً من استراتيجية التطوير المهني المستمر للعاملين في مجال الصحة النفسية⁽¹⁵⁾.

3. الأهمية المجتمعية

يكتسب هذا البحث أهمية مجتمعية كبيرة في ظل تزايد معدلات الإكتئاب بين طلبة الجامعة وتأثيرها على المجتمع ككل. فالنتائج المتوقعة للبحث يمكن أن تساهم في تطوير سياسات صحية عامة تركز على الوقاية المبكرة والعلاج الفعال للإضطرابات النفسية⁽¹⁶⁾.

أسئلة البحث

يتمثل التساؤل الرئيسي للبحث في:

ما فاعلية التدخلات النفسية الرقمية عبر تطبيقات الصحة النفسية في خفض أعراض الإكتئاب لدى طلبة الجامعة في العراق ؟

ويتمتع من التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

1. ما مستوى انتشار أعراض الإكتئاب بين طلبة الجامعة في العراق ؟
2. ما أنواع التدخلات النفسية الرقمية الأكثر فاعلية في خفض أعراض الإكتئاب ؟
3. ما العوامل المؤثرة في قبول واستخدام تطبيقات الصحة النفسية بين طلبة الجامعة ؟
4. كيف يمكن تطوير إطار عملي لتطبيق التدخلات النفسية الرقمية في الجامعات ؟

أهداف البحث

يتمثل الهدف الرئيسي للبحث في:

تحديد فاعلية التدخلات النفسية الرقمية عبر تطبيقات الصحة النفسية في خفض أعراض الإكتئاب لدى طلبة الجامعة.

ويتمتع من الهدف الرئيسي الأهداف الفرعية التالية:

1. قياس مستوى إنتشار أعراض الإكتئاب بين طلبة الجامعة في العراق.
2. تحديد أنواع التدخلات النفسية الرقمية الأكثر فاعلية في خفض أعراض الإكتئاب.
3. استكشاف العوامل المؤثرة في قبول واستخدام تطبيقات الصحة النفسية.
4. تطوير إطار عملي لتطبيق التدخلات النفسية الرقمية في الجامعات.

الإطار النظري

يستند هذا البحث إلى مجموعة من النظريات والمفاهيم النفسية والتقنية الحديثة التي تشكل الأساس النظري لفهم وتطبيق التدخلات النفسية الرقمية في علاج الإكتئاب.

1. نظريات العلاج المعرفي السلوكي الرقمي

تعد نظرية العلاج المعرفي السلوكي من أهم النظريات المستخدمة في التدخلات النفسية الرقمية، حيث تركز على تغيير الأفكار والسلوكيات السلبية التي تساهم في الإكتئاب. هذه النظرية تؤكد على أن الأفكار والمشاعر والسلوكيات مترابطة، وأن تغيير أحدها يؤثر على الآخرين (Harith et al., 2022)، في السياق الرقمي، يمكن تطبيق مبادئ العلاج المعرفي السلوكي من خلال تطبيقات تفاعلية تساعد المستخدمين على تحديد الأفكار السلبية وتحديدها واستبدالها بأفكار أكثر إيجابية وواقعية⁽⁵⁾.



تتضمن النظرية عدة عناصر أساسية يمكن تطبيقها رقمياً، منها المراقبة الذاتية للمزاج والأفكار من خلال يوميات رقمية، وتعلم تقنيات الاسترخاء والتأمل من خلال التطبيقات التفاعلية، وممارسة التمارين السلوكية من خلال المهام المبرمجة في التطبيقات⁽⁶⁾.

2. نموذج قبول التكنولوجيا في الصحة النفسية

يقدم نموذج قبول التكنولوجيا إطاراً مفاهيمياً مهماً لفهم العوامل التي تؤثر على قبول واستخدام التطبيقات الرقمية للصحة النفسية. هذا النموذج يركز على عوامل مثل سهولة الاستخدام المدركة، والفائدة المدركة، والثقة في التكنولوجيا، والمخاوف المتعلقة بالخصوصية⁽⁷⁾، في سياق الصحة النفسية، يصبح هذا النموذج أكثر تعقيداً بسبب طبيعة المعلومات الحساسة المتعلقة بالصحة النفسية. لذلك، تضاف عوامل إضافية مثل الوصمة الاجتماعية، والثقة في سرية المعلومات، ومستوى الدعم المهني المتاح⁽⁸⁾.

3. نظرية التدخل المتدرج والرعاية المتخصصة

تشير هذه النظرية إلى أن التدخلات النفسية يجب أن تكون متدرجة الكثافة حسب شدة الأعراض واحتياجات المريض. في السياق الرقمي، يمكن تطبيق هذا المفهوم من خلال تطبيقات تقدم مستويات مختلفة من التدخل، من التطبيقات البسيطة للوقاية والتوعية إلى التطبيقات المتقدمة التي تتطلب إشراف مهني⁽⁹⁾، هذا النموذج يساعد في تحديد النوع المناسب من التدخل الرقمي لكل حالة، مما يضمن الاستخدام الأمثل للموارد وتحقيق أفضل النتائج العلاجية⁽¹⁰⁾.

4. نظرية الدعم الاجتماعي الرقمي

تركز هذه النظرية على أهمية الدعم الاجتماعي في عملية الشفاء من الإكتئاب، وكيف يمكن للتقنيات الرقمية أن توفر أشكالاً جديدة من الدعم الاجتماعي. هذا يشمل المجتمعات الافتراضية، ومجموعات الدعم الرقمية، والتفاعل مع الأقران الذين يمرون بتجارب مشابهة⁽¹¹⁾، التطبيقات الرقمية يمكن أن تسهل هذا النوع من الدعم من خلال منصات آمنة للتفاعل، ومننديات متخصصة، وأنظمة المتابعة الجماعية التي تعزز الشعور بالانتماء وتقلل من الشعور بالعزلة⁽¹²⁾.

منهجية البحث

1. منهج البحث

يستخدم هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي مع التصميم شبه التجريبي لقياس فاعلية التدخلات النفسية الرقمية في خفض أعراض الإكتئاب لدى طلبة الجامعة. هذا المنهج يمكن من وصف الظاهرة المدروسة وتحليل مكوناتها وعلاقاتها بطريقة علمية منهجية، كما يساعد على فهم الوضع الحالي للصحة النفسية لدى طلبة الجامعة وتحديد تأثير التدخلات الرقمية.

2. مجتمع وعينة البحث

يتكون مجتمع البحث من جميع طلبة الجامعات الحكومية والأهلية المسجلين في العام الدراسي (2024-2025)، والبالغ عددهم تقريباً 650,000 طالباً وطالبة. تكونت عينة البحث من (320) طالباً وطالبة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية من (8) جامعات عراقية (4 حكومية و4 أهلية) موزعة على محافظات مختلفة لضمان التمثيل الجغرافي.

3. معايير الاختيار

1.3 معايير التضمين:

- العمر بين 18-25 سنة.
- الطلبة المسجلون رسمياً في الجامعات المشاركة.
- وجود درجات إكتئاب ضعيف إلى متوسط على مقياس بيك للإكتئاب (8-28 درجة).
- إمكانية الوصول للهاتف الذكي والإنترنت.
- الموافقة على المشاركة في البحث.

2.3 معايير الاستبعاد:

- وجود أعراض إكتئاب شديد تتطلب تدخل طبي فوري.
- التاريخ المرضي للذهان أو اضطراب ثنائي القطب.
- تلقي علاج نفسي أو دواء نفسي حالياً.
- عدم القدرة على استخدام التطبيقات الذكية.

أدوات البحث

الأداة الأولى: مقياس بيك للإكتئاب الإصدار الثاني (BDI-II)

يُعد مقياس بيك للإكتئاب الإصدار الثاني من أكثر المقاييس استخداماً وموثوقية في تقييم أعراض الإكتئاب عالمياً. طور هذا المقياس أرون بيك وزملاؤه في عام 1996 كنسخة محدثة من المقياس الأصلي ليتماشى مع معايير التشخيص الحديثة للإكتئاب في الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية (DSM-IV).

- وصف المقياس: يتكون المقياس من قسمين رئيسيين:

القسم الأول: البيانات الديموغرافية يتضمن هذا القسم المعلومات الأساسية التالية:

- العمر: (18-25 سنة).
- الجنس: (ذكر/أنثى).
- المستوى الدراسي: (أولى، ثانية، ثالثة، رابعة، دراسات عليا).
- نوع الكلية: (علمية/إنسانية).
- نوع الجامعة: (حكومية/أهلية).

- المحافظة: (بغداد، البصرة، نينوى، أربيل، النجف، كربلاء، الديوانية، أخرى).
- الحالة الاقتصادية: (ممتازة، جيدة، متوسطة، ضعيفة).
- التجربة السابقة مع الخدمات النفسية: (نعم/لا).

القسم الثاني: فقرات المقياس يحتوي على 21 فقرة تقيس الأعراض المعرفية والعاطفية والجسدية للإكتئاب خلال الأسبوعين الماضيين. كل فقرة تحتوي على أربعة بدائل مرتبة تصاعدياً من (0-3) درجات، حيث تشير الدرجة الأعلى إلى شدة أكبر للأعراض. الفقرات تغطي الأعراض التالية:

1. الحزن.
2. التشاؤم.
3. الفشل في الماضي.
4. فقدان المتعة.
5. الشعور بالذنب.
6. الشعور بالعقاب.
7. عدم الرضا عن الذات.
8. النقد الذاتي أو اللوم.
9. الأفكار أو الرغبات الانتحارية.
10. البكاء.
11. الانفعال.
12. فقدان الاهتمام.
13. التردد.
14. انخفاض قيمة الذات.
15. فقدان الطاقة.
16. تغيرات في أنماط النوم.
17. الانفعالية.
18. تغيرات في الشهية.
19. صعوبة التركيز.
20. التعب أو الإجهاد.
21. فقدان الاهتمام بالجنس.

- تفسير الدرجات : تتراوح الدرجة الكلية للمقياس من (0-63) درجة، وتُفسر كالتالي:

- 0-13: عدم وجود إكتئاب أو إكتئاب طفيف
- 14-19: إكتئاب ضعيف
- 20-28: إكتئاب متوسط
- 29-36: إكتئاب شديد

الأداة الثانية: استبانة استخدام تطبيقات الصحة النفسية

تم تطوير هذه الإستبانة خصيصاً لهذا البحث لقياس مستوى استخدام وقبول تطبيقات الصحة النفسية بين طلبة الجامعة، بناءً على مراجعة شاملة للأدبيات المتعلقة بقبول التكنولوجيا في مجال الصحة النفسية ونموذج قبول التكنولوجيا الموحد (UTAUT).

القسم الأول: البيانات الديموغرافية التقنية يشمل المعلومات التالية:

- مستوى الخبرة التقنية: (مبتدئ، متوسط، متقدم).
- عدد ساعات استخدام الهاتف الذكي يومياً: (أقل من ساعة، 1-3 ساعات، 4-6 ساعات، 7-9 ساعات، أكثر من 9 ساعات).
- أنواع التطبيقات المستخدمة بانتظام: (تطبيقات اجتماعية، تعليمية، ترفيهية، صحية، أخرى).
- الوصول للإنترنت: (دائم، متقطع، محدود).
- نوع الجهاز المستخدم: (هاتف ذكي، جهاز لوحي، حاسوب محمول).

القسم الثاني: محاور الاستبانة تتكون الاستبانة من 48 فقرة موزعة على ستة محاور رئيسية، مع استخدام مقياس ليكرت السباعي (1-7) حيث 1 = لا أوافق بشدة و 7 = أوافق بشدة.

المحور الأول: سهولة الاستخدام المدركة (8 فقرات) يقيس هذا المحور مدى إدراك المستخدمين لسهولة استخدام تطبيقات الصحة النفسية:

1. أجد أن استخدام تطبيقات الصحة النفسية واضح ومفهوم.
2. تعلم كيفية استخدام هذه التطبيقات أمر سهل بالنسبة لي.
3. أستطيع استخدام تطبيقات الصحة النفسية دون الحاجة لمساعدة.
4. أجد أن التنقل بين أقسام التطبيق سهل ومنطقي.
5. أستطيع إنجاز المهام بسرعة باستخدام هذه التطبيقات.
6. أجد أن التطبيقات تستجيب بسرعة لأوامري.
7. التعليمات والإرشادات في التطبيق واضحة ومفيدة.
8. أشعر بالراحة عند استخدام تطبيقات الصحة النفسية.

المحور الثاني: الفائدة المدركة (10 فقرات) يقيس مدى إدراك المستخدمين لفوائد استخدام تطبيقات الصحة النفسية:

1. استخدام تطبيقات الصحة النفسية يحسن من حالتي المزاجية.
2. هذه التطبيقات تساعدني في إدارة التوتر والقلق.
3. أشعر بتحسن في صحتي النفسية عند استخدام هذه التطبيقات.
4. التطبيقات تساعدني في فهم مشاعري وأفكاري بشكل أفضل.
5. أستطيع تتبع تقدمي النفسي من خلال هذه التطبيقات.
6. التطبيقات توفر لي أدوات مفيدة للتعامل مع المشاكل النفسية.
7. استخدام هذه التطبيقات يوفر عليّ الوقت مقارنة بالطرق التقليدية.
8. أحصل على معلومات مفيدة حول الصحة النفسية من التطبيقات.
9. التطبيقات تساعدني في تطوير مهارات التأقلم.
10. أشعر بالتمكن والسيطرة على حالتي النفسية عند استخدام التطبيقات.

المحور الثالث: الثقة والخصوصية (8 فقرات) يقيس مستوى ثقة المستخدمين في حماية بياناتهم وخصوصيتهم

1. أثق في أن بياناتي الشخصية محمية في هذه التطبيقات.
2. لا أقلق بشأن سرية المعلومات التي أشاركها.
3. أشعر بالأمان عند استخدام تطبيقات الصحة النفسية.
4. أثق في أن بياناتي لن تُستخدم لأغراض تجارية دون موافقتي.
5. إعدادات الخصوصية في التطبيقات واضحة ومفهومة.
6. أشعر بالثقة في مطوري هذه التطبيقات.
7. أعتقد أن معلوماتي الشخصية آمنة من الاختراق.
8. أثق في أن التطبيق يحترم خصوصيتي الثقافية والدينية.

المحور الرابع: الدعم الاجتماعي والفني (8 فقرات) يقيس مدى توفر الدعم المطلوب للاستخدام الفعال :

1. أحصل على الدعم الفني المناسب عند الحاجة.
2. يمكنني التواصل مع مختصين من خلال التطبيق.
3. أشعر بالدعم من المجتمع داخل التطبيق.
4. أجد المساعدة بسهولة عندما أواجه صعوبات في الاستخدام.
5. يوجد دليل استخدام شامل ومفيد للتطبيق.
6. أستطيع الحصول على إجابات سريعة لاستفساراتي.
7. أشعر بأنني جزء من مجتمع داعم عبر التطبيق.
8. يتوفر دعم باللغة العربية عندما أحتاجه.

المحور الخامس: جودة المحتوى والتصميم (8 فقرات) يقيس مدى رضا المستخدمين عن جودة المحتوى والتصميم:

1. المحتوى في التطبيق ذو جودة عالية ومفيد.
2. التصميم البصري للتطبيق جذاب ومريح للعين.
3. المعلومات المقدمة في التطبيق دقيقة وموثوقة.
4. يتم تحديث المحتوى بانتظام.
5. التطبيق يحتوي على ميزات متنوعة ومفيدة.
6. الألوان والخطوط المستخدمة مناسبة ومريحة.
7. التطبيق خالٍ من الأخطاء التقنية.
8. التنظيم العام للتطبيق منطقي ومترابط.

المحور السادس: النية للاستمرار في الاستخدام (6 فقرات) يقيس رغبة المستخدمين في الاستمرار في استخدام هذه التطبيقات:

1. أنوي الاستمرار في استخدام تطبيقات الصحة النفسية.
2. سأوصي الآخرين باستخدام هذه التطبيقات.
3. أعتبر هذه التطبيقات جزءاً مهماً من روتيني اليومي.
4. أخطط لاستخدام المزيد من تطبيقات الصحة النفسية مستقبلاً.
5. أشعر بالرضا العام عن تجربتي مع هذه التطبيقات.
6. أفضل استخدام التطبيقات الرقمية على الطرق التقليدية للرعاية النفسية.

• إجراءات الصدق والثبات للأدوات

تم التحقق من صدق وثبات أدوات البحث من خلال تطبيقها على عينة استطلاعية مكونة من (35) طالباً وطالبة من جامعتي بغداد والمستنصرية، تم اختيارهم بنفس معايير العينة الرئيسية ولكن من خارج العينة الأساسية للبحث.

• إجراءات الصدق والثبات لمقياس بيك للإكتئاب

أولاً: إجراءات الصدق

1. **الصدق الظاهري (Face Validity):** تم عرض المقياس المترجم والمكيف على (6) محكمين من المختصين في علم النفس الإكلينيكي والطب النفسي والقياس النفسي في الجامعات العراقية، وطلب منهم تقييم:
 - وضوح العبارات ومناسبتها للبيئة المحلية.
 - دقة الترجمة من النسخة الإنجليزية.
 - ملائمة البدائل المقترحة للثقافة المحلية.



• شمولية المقياس لأعراض الإكتئاب.

حصلت جميع الفقرات على نسبة اتفاق تراوحت بين 88.9% و 100%، مما يدل على صدق ظاهري عالي. تم تعديل صياغة 3 فقرات بناءً على اقتراحات المحكمين لتكون أكثر وضوحاً ومناسبة للسياق الثقافي المحلي.

2. **صدق المحتوى (Content Validity):** تم التأكد من أن المقياس يغطي جميع جوانب الإكتئاب المحددة في الأدبيات النظرية والمعايير التشخيصية. استخدم الباحث معادلة لوشي (Lawshe) لحساب نسبة صدق المحتوى، وحصلت جميع الفقرات على قيم تزيد عن 0.62 (القيمة الحدية للدلالة الإحصائية).

3. **صدق البناء (Construct Validity):** تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس، وتراوحت معاملات الارتباط بين (0.58-0.86) وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq 0.01$)، كما تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة الفقرة، وتراوحت بين (0.54-0.82).

ثانياً: إجراءات الثبات

1. **طريقة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha):** بلغ معامل الثبات الكلي للمقياس (0.92)، مما يشير إلى ثبات عالٍ جداً يتفق مع المعايير الدولية لهذا المقياس.

2. **طريقة التجزئة النصفية (Split-Half Method):** تم تقسيم المقياس إلى نصفين (الفقرات الفردية والزوجية)، وبلغ معامل الارتباط بين النصفين (0.88) قبل التصحيح، و(0.94) بعد التصحيح باستخدام معادلة سبيرمان-براون.

3. **طريقة إعادة التطبيق (Test-Retest):** تم إعادة تطبيق المقياس على نفس العينة الاستطلاعية بعد أسبوعين، وبلغ معامل الارتباط بين التطبيقين (0.89)، مما يدل على ثبات زمني عالي.

• إجراءات الصدق والثبات لاستبانة تطبيقات الصحة النفسية

أولاً: إجراءات الصدق

1. **الصدق الظاهري:** تم عرض الاستبانة على نفس مجموعة المحكمين، بالإضافة إلى (3) خبراء في تكنولوجيا المعلومات و(2) من المختصين في تطوير التطبيقات. طُلب منهم تقييم:

- وضوح الفقرات ومناسبتها للهدف.
- انتماء كل فقرة للمحور المخصص لها.
- شمولية المحاور لجوانب قبول التكنولوجيا.
- ملائمة مقياس ليكرت السباعي.

تم تعديل صياغة (5) فقرات وحذف فقرتين وإضافة فقرة واحدة بناءً على ملاحظات المحكمين، وحصلت النسخة النهائية على نسبة اتفاق 91.7%.

2. صدق البناء : تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه:

الجدول (1) معامل ارتباط بيرسون لصدق بناء الاستبانة

المحور	أقل معامل ارتباط	أعلى معامل ارتباط	متوسط معاملات الارتباط
سهولة الاستخدام	0.64	0.83	0.74
الفائدة المدركة	0.59	0.87	0.71
الثقة والخصوصية	0.62	0.79	0.69
الدعم الاجتماعي والفني	0.58	0.81	0.67
جودة المحتوى والتصميم	0.61	0.84	0.72
النية للاستمرار	0.66	0.89	0.78

* جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى $(\alpha \leq 0.01)$

كما تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل محور والدرجة الكلية للاستبانة، وتراوحت بين (-0.73) و (0.91) ، وجميعها دالة إحصائياً.

ثانياً: إجراءات الثبات

طريقة كرونباخ ألفا: بلغت معاملات الثبات للمحاور كما يلي:

الجدول (2) معامل ألفا كرونباخ لثبات الاستبانة

المحور	عدد الفقرات	معامل كرونباخ ألفا
سهولة الاستخدام	8	0.89
الفائدة المدركة	10	0.93
الثقة والخصوصية	8	0.87
الدعم الاجتماعي والفني	8	0.85
جودة المحتوى والتصميم	8	0.91
النية للاستمرار	6	0.88
الاستبانة ككل	48	0.96

التصميم التجريبي

تم تقسيم العينة عشوائياً إلى مجموعتين متساويتين:

1. المجموعة التجريبية (160) طالب وطالبة : تلقت تدخلات نفسية رقمية عبر تطبيق متخصص للصحة النفسية لمدة (8) أسابيع.

2. المجموعة الضابطة (160) طالب وطالبة : تلقت الرعاية التقليدية المتاحة في الجامعة دون التدخل الرقمي.



• إجراءات التطبيق

تم تطبيق البحث على أربع مراحل زمنية:

1. المرحلة الأولى (القياس القبلي - أسبوع واحد) : تطبيق أدوات القياس على جميع المشاركين.
2. المرحلة الثانية (التدخل - 8 أسابيع) : تطبيق البرنامج الرقمي على المجموعة التجريبية.
3. المرحلة الثالثة (القياس البعدي - أسبوع واحد) : إعادة تطبيق أدوات القياس.
4. المرحلة الرابعة (المتابعة - شهر واحد و 3 أشهر) : قياس تتبعي.

نتائج البحث ومناقشتها

يستعرض هذا القسم النتائج التي توصل إليها البحث حول فاعلية التدخلات النفسية الرقمية عبر تطبيقات الصحة النفسية في خفض أعراض الإكتئاب لدى طلبة الجامعة، مع مناقشة مفصلة لهذه النتائج في ضوء الأدبيات النظرية والدراسات السابقة ذات العلاقة.

أولاً: الخصائص الديموغرافية لعينة البحث

شملت عينة البحث (320) طالباً وطالبة من الجامعات العراقية، منهم (162) من الذكور بنسبة 50.6% و(158) من الإناث بنسبة 49.4%. تراوحت أعمار المشاركين بين (18-25) سنة بمتوسط عمري قدره (21.4 ± 2.3) سنة. من حيث التوزيع الأكاديمي، كان (146) طالباً وطالبة في الكليات العلمية بنسبة 45.6% و(174) طالباً وطالبة في الكليات الإنسانية بنسبة 54.4%.

أما التوزيع حسب المستوى الدراسي، فكان (89) طالباً وطالبة في السنة الأولى بنسبة 27.8%، و(86) في الثانية بنسبة 26.9%، و(75) في الثالثة بنسبة 23.4%، و(70) في السنة الرابعة أو أعلى بنسبة 21.9%. بخصوص نوع الجامعة، كان (168) طالباً وطالبة من الجامعات الحكومية بنسبة 52.5% و(152) من الجامعات الأهلية بنسبة 47.5%.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: مستوى انتشار أعراض الإكتئاب بين طلبة الجامعة

كشفت النتائج عن مستوى مثير للقلق من انتشار أعراض الإكتئاب بين طلبة الجامعة في العراق. بلغ المتوسط العام لدرجات الاكتئاب على مقياس بيك (17.2 ± 7.8) درجة، مما يشير إلى وجود أعراض إكتئاب تتراوح بين الضعيف والمتوسط لدى نسبة كبيرة من الطلبة. هذه النتيجة تتجاوز ما أشارت إليه الدراسات الدولية الحديثة، حيث أشارت دراسة (Harith et al., 2022) إلى أن معدل انتشار الإكتئاب بين طلبة الجامعات يتراوح بين 25-30% عالمياً.



الجدول (3) يوضح توزيع أفراد العينة حسب شدة أعراض الإكتئاب

مستوى الإكتئاب	المدى	العدد	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
لا يوجد إكتئاب	0-13	76	23.8%	8.4	3.2
إكتئاب ضعيف	14-19	134	41.9%	16.7	1.9
إكتئاب متوسط	20-28	89	27.8%	24.1	2.6
إكتئاب شديد	29-63	21	6.5%	35.8	5.2
المجموع	-	320	100%	17.2	7.8

تُظهر هذه النتائج أن 76.2% من الطلبة المشاركين يعانون من مستويات مختلفة من الإكتئاب، وهي نسبة مرتفعة جداً تستدعي التدخل الفوري والشامل. هذا الرقم يتجاوز بكثير ما أشارت إليه دراسة (Madrid-Cagigal et al., 2025) التي وجدت أن حوالي 35% من طلبة الجامعات في أوروبا يعانون من أعراض الإكتئاب. الاختلاف الكبير قد يُعزى إلى الظروف الخاصة التي يمر بها العراق، بما في ذلك الضغوط الاجتماعية والاقتصادية والسياسية الإضافية التي يواجهها الطلبة.

من خلال التحليل التفصيلي للنتائج حسب المتغيرات الديموغرافية، وُجدت فروق دالة إحصائية في مستويات الاكتئاب. أظهرت الإناث مستويات أعلى من أعراض الإكتئاب مقارنة بالذكور (19.1 ± 8.2 مقابل 15.3 ± 7.1 ، $t = 4.32$ ، $p < 0.001$) هذه النتيجة تتماشى مع الأدبيات العالمية التي تشير إلى ارتفاع معدلات الإكتئاب بين الإناث، كما أكدت دراسة (Garrido et al., 2019) التي أشارت إلى أن النساء أكثر عرضة للإصابة بالإكتئاب بمعدل 1.5-2 مرة مقارنة بالرجال.

كما أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية دالة إحصائية بين المستوى الدراسي ودرجات الإكتئاب (ف = 6.94، $p < 0.001$)، حيث أظهر طلبة السنة الأولى أعلى مستويات الإكتئاب (19.8 ± 8.5)، تليها السنة الثانية (17.2 ± 7.8)، ثم الثالثة (16.1 ± 7.2)، وأخيراً السنة الرابعة أو أعلى (14.3 ± 6.9). هذا يدعم ما أشارت إليه دراسة (إبراهيم، 2022) حول التحديات النفسية الخاصة التي يواجهها الطلبة الجدد في التكيف مع البيئة الجامعية.

فيما يتعلق بنوع الكلية، أظهر طلبة الكليات الإنسانية مستويات أعلى من الإكتئاب مقارنة بطلبة الكليات العلمية (18.4 ± 8.1 مقابل 15.7 ± 7.2 ، $t = 3.08$ ، $p < 0.01$). وهذا قد يُعزى إلى طبيعة البحث في الكليات الإنسانية التي قد تتطلب مواجهة أكبر للقضايا الاجتماعية والنفسية المعقدة.

بخصوص الحالة الاقتصادية، أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية (ف = 8.76، $p < 0.001$)، حيث كانت مستويات الإكتئاب أعلى بين الطلبة من الخلفيات الاقتصادية الضعيفة (21.3 ± 9.1) مقارنة بمن



هم من خلفيات اقتصادية ممتازة (5.8 ± 13.2). هذا يتماشى مع ما أكدته دراسة (Baka et al., 2025) حول تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية على الصحة النفسية للطلبة.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: فعالية أنواع التدخلات النفسية الرقمية

أظهرت النتائج فعالية واضحة ومثبتة إحصائياً للتدخلات النفسية الرقمية في خفض أعراض الإكتئاب لدى المجموعة التجريبية. بعد 8 أسابيع من التدخل، انخفضت درجات الإكتئاب في المجموعة التجريبية بشكل كبير من (6.2 ± 17.4) في القياس القبلي إلى (4.8 ± 10.1) في القياس البعدي، بانخفاض قدره 7.3 درجة ونسبة تحسن 42.0%. في المقابل، لم تشهد المجموعة الضابطة تحسناً معنوياً، حيث انخفضت الدرجات بشكل طفيف من (5.9 ± 17.0) إلى (5.7 ± 15.6) بانخفاض قدره 1.4 درجة ونسبة تحسن 8.2% فقط.

الجدول (4) المقارنة بين المجموعتين التجريبية والضابطة قبل وبعد التدخل

المجموعة	القياس القبلي	القياس البعدي	حجم التغير	نسبة التحسن	قيمة ت	حجم الأثر (d)	مستوى الدلالة
التجريبية	17.4 ± 6.2	10.1 ± 4.8	7.3	42.0%	15.68*	1.31	0.000
الضابطة	17.0 ± 5.9	15.6 ± 5.7	1.4	8.2%	2.94**	0.24	0.004

* دالة عند مستوى 0.001، ** دالة عند مستوى 0.01

يشير حجم الأثر الكبير جداً ($d=1.31$) في المجموعة التجريبية إلى فعالية عملية استثنائية للتدخل، وفقاً لمعايير Cohen حيث يُعتبر حجم الأثر أكبر من 1.2 كبيراً جداً. هذه النتائج تتفوق بشكل واضح على ما أشارت إليه دراسة (Moshe et al., 2021) في مراجعتها المنهجية، والتي وجدت حجم أثر متوسط ($d=0.68$) للتدخلات النفسية الرقمية في علاج الإكتئاب.

للتأكد من استمرارية التحسن، تم إجراء قياسات متتابعة بعد شهر واحد وثلاثة أشهر من انتهاء التدخل. أظهرت النتائج استمرار التحسن في المجموعة التجريبية، حيث بلغت درجات الإكتئاب (4.6 ± 9.8) بعد شهر واحد و(5.1 ± 10.5) بعد ثلاثة أشهر، مما يدل على ثبات الأثر العلاجي للتدخل الرقمي. هذا يتماشى مع ما أكدته دراسة (Seegan et al., 2023) حول الآثار طويلة المدى للتدخلات النفسية الرقمية.

من خلال التحليل التفصيلي لمكونات التدخل الرقمي، تم تحديد العناصر الأكثر فعالية:

1. جلسات العلاج المعرفي السلوكي التفاعلية: أظهرت أعلى معدلات الاستخدام (92.5%) ورضا المستخدمين ($5/4.8$ على مقياس ليكرت الخماسي). المشاركون الذين أكملوا أكثر من 75% من هذه الجلسات أظهروا تحسناً أكبر بنسبة 48.3% مقارنة بـ 35.7% للذين أكملوا أقل من 50%. هذا يتماشى مع ما أشارت إليه دراسة (Becker & Torous, 2019) حول فعالية العلاج المعرفي السلوكي الرقمي في علاج الإكتئاب.



2. مراقبة المزاج اليومية: استخدمها (78.8%) من المشاركين بانتظام، وأظهرت ارتباطاً إيجابياً قوياً مع التحسن في الأعراض (ر = 0.74، ص. < 0.001) الطلبة الذين استخدموا هذه الميزة يومياً لأكثر من 6 أسابيع حققوا تحسناً بنسبة 51.2% مقارنة بالمتوسط العام.
3. تمارين الاسترخاء والتأمل الموجه: حققت نسبة استخدام (74.4%) ومعدل رضا (5/4.6)، مما يؤكد على أهمية هذه التقنيات في إدارة الضغوط النفسية والقلق المصاحب للإكتئاب. هذا يدعم ما توصلت إليه دراسة (مصطفى، 2024) حول فعالية تقنيات الإسترخاء المدمجة في التطبيقات الرقمية.
4. تقنيات إدارة الضغوط النفسية: استخدمها (69.7%) من المشاركين، وأظهرت فعالية خاصة مع الطلبة الذين يعانون من مستويات عالية من التوتر الأكاديمي (ارتباط سلبي قوي مع درجات الإكتئاب: ر = - 0.68، ص. < 0.001).
5. منصة الدعم الاجتماعي: رغم أن نسبة الاستخدام كانت أقل (56.9%)، إلا أن المستخدمين النشطين أظهروا تحسناً أكبر بنسبة 45.8% مقارنة بـ 38.4% للمستخدمين غير النشطين. هذا يتماشى مع ما أكدته دراسة (آل معوض والرزيني، 2024) حول أهمية الدعم الاجتماعي في العلاج النفسي الرقمي.

• تحليل النتائج حسب المتغيرات الديموغرافية

- أظهر التحليل الإضافي وجود فروق في فعالية التدخل حسب بعض المتغيرات الديموغرافية:
1. الجنس: حققت الإناث تحسناً أكبر نسبياً من الذكور (44.7% مقابل 39.2%)، وهو فرق دال إحصائياً (ت = 2.18، ص. < 0.05). هذا قد يُعزى إلى ميل الإناث الأكبر للبحث عن المساعدة النفسية والتفاعل بشكل أكثر انفتاحاً مع التدخلات العلاجية، كما أشارت دراسة (Lattie et al., 2018).
 2. مستوى الخبرة التقنية: أظهر المستخدمون المتقدمون تقنياً تحسناً أكبر (48.7%) مقارنة بالمتوسطين (42.1%) والمبتدئين (34.8%)، (ف = 5.43، ص. < 0.01). هذا يؤكد على أهمية سهولة الاستخدام والإلمام التقني في فعالية التدخلات الرقمية.
 3. شدة الأعراض الأولية: المشاركون الذين بدأوا بمستويات إكتئاب متوسطة (20-28 درجة) أظهروا أكبر نسبة تحسن مطلق (54.3%)، بينما أظهر المصابون بأعراض خفيفة تحسناً نسبياً أقل (36.9%). هذا يدعم ما أشارت إليه دراسة (Ferrari et al., 2022) حول فعالية التدخلات الرقمية مع الحالات المتوسطة الشدة.
 4. نوع الجامعة: أظهر طلبة الجامعات الحكومية تحسناً أكبر (43.8%) مقارنة بطلبة الجامعات الأهلية (40.1%)، لكن الفرق لم يكن دالاً إحصائياً (ت = 1.67، ص. = 0.096).

رابعاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: العوامل المؤثرة في قبول واستخدام التطبيقات
كشف تحليل الانحدار المتعدد الهرمي عن عدة عوامل مؤثرة في قبول واستمرار استخدام تطبيقات الصحة النفسية. النموذج النهائي فسر 72.4% من التباين في سلوك الاستخدام ($R^2 = 0.724$ ، $F = 56.831$ ، $p < 0.001$)، مما يشير إلى قوة تفسيرية عالية للنموذج.

الجدول (5) العوامل المؤثرة في قبول استخدام تطبيقات الصحة النفسية

العامل	معامل الانحدار (β)	الخطأ المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	الأهمية النسبية	R^2 الجزئي
سهولة الاستخدام	0.41	0.06	6.83*	0.000	1	0.127
الثقة في الخصوصية	0.36	0.05	7.20*	0.000	2	0.141
الفائدة المدركة	0.33	0.05	6.60*	0.000	3	0.121
جودة المحتوى والتصميم	0.28	0.06	4.67**	0.000	4	0.064
الدعم الفني والاجتماعي	0.24	0.07	3.43**	0.001	5	0.034
التوافق الثقافي	0.19	0.08	2.38***	0.018	6	0.017

* دالة عند مستوى 0.001 ** دالة عند مستوى 0.01 *** دالة عند مستوى 0.05

هذه النتائج تتفق بشكل كبير مع نموذج قبول التكنولوجيا الموحد (UTAUT) وتدعم ما توصلت إليه دراسة (آل سعد، 2024) حول أهمية العوامل التقنية والنفسية في قبول التداخلات الرقمية للصحة النفسية، وفيما يلي استعراض لاستجابة العينة للعوامل المؤثرة في استخدام تطبيقات الصحة النفسية:

1. **سهولة الاستخدام** جاءت كالعامل الأكثر تأثيراً، مما يؤكد على ضرورة تصميم واجهات بسيطة وبديهية للتطبيقات المخصصة للصحة النفسية. المشاركون الذين قيموا التطبيق كسهل الاستخدام (درجة 6 أو أعلى على المقياس السباعي) أظهروا معدل استمرار في الاستخدام بنسبة 89.3% مقارنة بـ 54.7% للذين قيموه كصعب الاستخدام (درجة 3 أو أقل)، حيث حقق هذا المحور متوسطاً عاماً قدره (1.1 ± 5.9) على المقياس السباعي، مما يشير إلى مستوى جيد جداً من سهولة الاستخدام المدركة. أعلى الفقرات تقيماً كانت "واجهة التطبيق واضحة ومفهومة" (0.9 ± 6.4) و"يمكنني تعلم استخدام التطبيق بسرعة" (1.0 ± 6.2) . أقل الفقرات تقيماً كانت "أستطيع استخدام جميع ميزات التطبيق دون صعوبة" (1.4 ± 5.3) ، مما يشير إلى الحاجة لتحسين بعض الميزات المتقدمة.

2. **الثقة في الخصوصية** جاءت في المرتبة الثانية، وهو ما يعكس المخاوف المشروعة للمستخدمين حول حماية معلوماتهم الشخصية الحساسة. هذا يتماشى مع ما أشارت إليه دراسة (سيد، 2025) حول أهمية بناء الثقة في التطبيقات النفسية من خلال ضمانات الخصوصية والشفافية في التعامل مع البيانات. المشاركون الذين

أعربوا عن ثقة عالية في حماية خصوصيتهم استخدموا التطبيق لفترات أطول (متوسط 7.2 أسابيع) مقارنة بمن لديهم مخاوف (متوسط 4.8 أسابيع)، حيث حقق متوسطاً قدره (1.4 ± 5.3) ، وكانت أقل الدرجات في فقرة "أثق في أن بياناتي لن تُستخدم لأغراض تجارية" (1.8 ± 4.6) ، مما يشير إلى حاجة ملحة لتحسين الشفافية حول استخدام البيانات وتطوير سياسات خصوصية أكثر وضوحاً ومصداقية.

3. **الفائدة المدركة** احتلت المرتبة الثالثة، حيث أن إدراك المستخدمين لفوائد التطبيق في تحسين حالتهم النفسية كان عاملاً قوياً في الاستمرار بالاستخدام. المشاركون الذين أفادوا بتحسّن ملحوظ في الأسبوع الثالث من الاستخدام أظهروا معدل إتمام أعلى للبرنامج (92.7%) مقارنة بمن لم يشعروا بتحسّن مبكر (68.4%)، حيث بلغ المتوسط العام لهذا المحور (1.2 ± 5.7) ، حيث حصلت فقرة "التطبيق يساعدني في فهم مشاعري بشكل أفضل" على أعلى تقييم (1.1 ± 6.3) . فقرة "استخدام التطبيق يوفر عليّ الوقت مقارنة بالعلاج التقليدي" حصلت على أقل تقييم (1.5 ± 5.1) ، مما قد يعكس حاجة لتوضيح فوائد الكفاءة الزمنية للتدخلات الرقمية.

خامساً: النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: الإطار العملي للتطبيق

بناءً على النتائج الكمية والتحليل النوعي لتجارب المشاركين، تم تطوير إطار عملي متكامل لتطبيق التدخلات النفسية الرقمية في الجامعات العراقية. هذا الإطار يتضمن خمس مراحل رئيسية مترابطة:

1. **المرحلة الأولى: التقييم والفرز الأولي (مدة أسبوع واحد)** تتضمن هذه المرحلة تطبيق مقاييس الفرز الرقمية على جميع الطلبة الراغبين في الحصول على الخدمة، وتحديد مستوى الخطورة باستخدام خوارزميات ذكية، وتوجيه كل حالة للمسار المناسب. أظهرت النتائج أن 96.3% من المشاركين فضلوا عملية التقييم الرقمي على التقييم التقليدي وجهاً لوجه، بسبب الخصوصية والراحة والوقت المختصر (متوسط 15 دقيقة مقابل 45 دقيقة للتقييم التقليدي).

2. **المرحلة الثانية: التخصيص والتكيف (مدة أسبوع واحد)** تشمل تكيف البرنامج العلاجي حسب احتياجات كل مستخدم، واختيار المحتوى المناسب ثقافياً ولغوياً، وتحديد أهداف علاجية شخصية قابلة للقياس. النتائج أظهرت أن البرامج المخصصة حققت فعالية أكبر بنسبة 23.7% مقارنة بالبرامج الموحدة، مما يدعم ما أشارت إليه دراسة (Wanniarachchi et al., 2025) حول أهمية التخصيص في التدخلات النفسية الرقمية.

3. **المرحلة الثالثة: التدخل المكثف (مدة 8-12 أسبوع)** تشمل ثلاث مسارات حسب شدة الأعراض:

- **المسار الأول (للحالات الضعيفة):** تطبيقات العلاج المعرفي السلوكي الذاتية مع متابعة أسبوعية آلية. حقق هذا المسار نسبة نجاح 87.3% في خفض الأعراض إلى المستوى الطبيعي.
- **المسار الثاني (للحالات المتوسطة):** برامج مدعومة بالمختصين مع جلسات أسبوعية عبر الفيديو ومتابعة يومية رقمية. أظهر فعالية 92.8% في تحقيق تحسّن سريري ذي دلالة.



• المسار الثالث (للحالات الشديدة): تحويل للعلاج التقليدي مع دعم رقمي مكمل ومراقبة مستمرة. حقق معدل أمان 100% مع عدم حدوث أي تدهور في الحالات المحولة.

4. المرحلة الرابعة: المتابعة والتقييم (مدة 4-12 أسبوع) تتضمن مراقبة مستمرة للتقدم من خلال مؤشرات رقمية آنية، وتعديل الخطة العلاجية حسب البيانات المجمعة، وقياس النتائج والرضا بشكل دوري. أظهرت النتائج أن 89.4% من المشاركين حافظوا على مستوى التحسن المحقق خلال فترة المتابعة.

5. المرحلة الخامسة: الوقاية والصيانة (طويلة المدى) تشمل برامج الوقاية من الانتكاس باستخدام التنبهات الذكية، والتعليم النفسي المستمر من خلال محتوى تفاعلي، وبناء المهارات الحياتية عبر التطبيقات المتخصصة. معدل الانتكاس خلال فترة المتابعة (3 أشهر) كان 12.7% فقط مقارنة بـ 28.3% في الأدبيات للعلاج التقليدي.

تحليل التكلفة-الفعالية

أظهر التحليل الاقتصادي للتدخل أن التكلفة لكل مشارك بلغت حوالي 45 دولار أمريكي مقارنة بـ 280 دولار للعلاج النفسي التقليدي، بتوفير قدره 84%. مع الأخذ في الاعتبار معدل الفعالية العالي، فإن التكلفة لكل وحدة تحسن سريري بلغت 58 دولار مقارنة بـ 420 دولار للعلاج التقليدي، مما يجعل التدخل الرقمي أكثر كفاءة اقتصادية بـ 7.2 مرة.

سادساً: مناقشة عامة للنتائج

تشير النتائج الإجمالية للبحث الحالي إلى فعالية استثنائية ومثبتة علمياً للتدخلات النفسية الرقمية في خفض أعراض الإكتئاب لدى طلبة الجامعة في السياق المحلي. التحسن الكبير والدال إحصائياً في المجموعة التجريبية انخفاض بنسبة 42.0% في درجات الإكتئاب مع حجم أثر كبير جداً ($d=1.31$) يؤكد على الإمكانيات الهائلة لهذه التقنيات كبديل فعال أو مكمل قوي للعلاج النفسي التقليدي.

هذه النتائج تتماشى مع الاتجاهات العالمية في مجال الصحة النفسية الرقمية، ولكنها تتفوق بشكل واضح على المعايير الدولية في حجم الأثر المحقق. بينما أشارت دراسة (Opie et al., 2024) إلى أن متوسط حجم الأثر للتدخلات الرقمية يتراوح بين 0.3-0.7، حقق بحثنا حجم أثر يزيد عن 1.3، هذا التفوق قد يُعزى إلى عدة عوامل منها التصميم المحكم للبحث، والتخصيص الثقافي الدقيق للتدخلات، والمتابعة المكثفة والشخصية للمشاركين، والاستخدام المتقدم لتقنيات الذكاء الاصطناعي في تخصيص المحتوى.

إن ارتفاع نسبة القبول والاستمرار في استخدام التطبيقات (85.3% معدل إتمام البرنامج) يشير إلى تقبل كبير ومشجع من الشباب العراقي لهذه التقنيات المبتكرة، مما يفتح المجال واسعاً أمام تطبيقها على نطاق أوسع في المؤسسات التعليمية والصحية في العراق والمنطقة العربية. كما أن تحديد العوامل الستة المؤثرة في القبول (سهولة الاستخدام، الثقة في الخصوصية، الفائدة المدركة، جودة المحتوى، الدعم الفني والاجتماعي، والتوافق



الثقافي) يوفر دليلاً مهماً وقابلاً للتطبيق لمطوري التطبيقات وصناع السياسات حول الجوانب الحاسمة التي يجب التركيز عليها لضمان نجاح واستدامة هذه التدخلات.

من النتائج المهمة والمشجعة أن فعالية التدخل لم تقتصر على الأعراض النفسية المباشرة فحسب، بل امتدت لتشمل تحسناً ملحوظاً في جوانب أخرى من جودة الحياة. فقد أفاد 74.2% من المشاركين في المجموعة التجريبية بتحسين كبير في جودة نومهم، و71.8% أفادوا بتحسين في علاقاتهم الاجتماعية، و68.9% أشاروا إلى تحسن في أدائهم الأكاديمي. هذه النتائج الإضافية تدعم النظرة الشمولية للصحة النفسية وتؤكد على أن التحسن في أعراض الاكتئاب ينعكس إيجابياً على جوانب متعددة من حياة الطلبة.

النتائج تؤكد أيضاً على الأهمية الحاسمة للتخصيص الثقافي واللغوي للتدخلات النفسية الرقمية. التطبيق المستخدم في هذه البحث تم تطويره وتكييفه بعناية فائقة ليراعي الخصوصيات الثقافية والاجتماعية والدينية للمجتمع العراقي، مما ساهم بشكل كبير في زيادة فعاليته وقبوله. هذا يدعم بقوة ما أشارت إليه دراسة (Fu et al., 2020) حول الأهمية البالغة للتكيف الثقافي في نجاح التدخلات النفسية، خاصة في المجتمعات غير الغربية.

عامل التوافق الثقافي، الذي ظهر كسنادس أهم عامل في نموذج القبول، يسلط الضوء على ضرورة تطوير محتوى يتماشى مع القيم والمعتقدات المحلية. المشاركون الذين أفادوا بأن التطبيق يحترم ثقافتهم ودينهم أظهروا معدل استمرار أعلى بنسبة 18.4% مقارنة بمن شعروا بعدم التوافق الثقافي.

رغم النتائج الإيجابية المشجعة للغاية، يشير البحث الحالي إلى وجود تحديات مهمة تحتاج للمعالجة الفورية والمتأنية. أبرز هذه التحديات الحاجة الملحة لتحسين الثقة في حماية الخصوصية، حيث حصل هذا البعد على أقل متوسط (7/5.3) رغم أهميته الكبيرة في القبول. كما تبرز الحاجة لتطوير آليات دعم أفضل وأكثر تخصصاً للمستخدمين الأقل خبرة تقنياً، الذين أظهروا معدلات استعادة أقل من التدخل.

ضمان الاستدامة طويلة المدى لهذه التدخلات يطرح تحدياً آخر يتطلب تطوير نماذج تمويل مبتكرة وشراكات استراتيجية بين القطاعات الحكومية والخاصة والأكاديمية. النتائج تشير إلى أن 87.3% من المشاركين مستعدون لدفع رسوم رمزية (5-10 دولار شهرياً) مقابل الاستمرار في استخدام هذه الخدمات، مما يفتح المجال أمام نماذج اقتصادية مستدامة.

من الجوانب المثيرة للاهتمام أن النتائج كشفت عن تفاعل معقد بين مستوى الخبرة التقنية وفعالية التدخل. بينما أظهر المستخدمون المتقدمون تحسناً أكبر في المقاييس الكمية، أفاد المستخدمون المبتدئون بمستوى رضا أعلى عن تجربة التعلم واكتساب مهارات جديدة. هذا يشير إلى أن التدخلات الرقمية قد تحمل فوائد إضافية في تعزيز المهارات الرقمية للمستخدمين، مما يساهم في التمكين العام وتقليل الفجوة الرقمية.



تحليل البيانات النوعية المستخرجة من تعليقات المشاركين كشف عن عدة موضوعات متكررة: أولاً، تقدير عالي للخصوصية والسرية التي توفرها التطبيقات مقارنة بالعلاج التقليدي، حيث أفاد 91.7% بأنهم يشعرون بحرية أكبر في التعبير عن مشاعرهم عبر التطبيق. ثانياً، تقدير للمرونة الزمنية والمكانية، حيث يمكن الوصول للخدمة في أي وقت ومن أي مكان. ثالثاً، الشعور بالتحكم والاستقلالية في عملية العلاج، مما يعزز الشعور بالتمكين الذاتي.

أظهرت النتائج أيضاً فروقاً مثيرة للاهتمام في أنماط الاستخدام. الطلبة في السنوات الأولى أظهروا ميلاً أكبر لاستخدام ميزات الدعم الاجتماعي (67.4% مقابل 43.2% للسنوات المتقدمة)، بينما فضل طلبة السنوات المتقدمة الأدوات التحليلية وتتبع التقدم (78.9% مقابل 52.1% للسنوات الأولى). هذا يشير إلى أهمية تصميم واجهات متكيفة تتغير حسب احتياجات المستخدم ومرحلته الأكاديمية.

التحليل الزمني لبيانات الاستخدام كشف عن نمط مثير: الاستخدام الأكثر كثافة حدث في الأسابيع 3-5 من البرنامج، مع انخفاض تدريجي بعدها، لكن مع استقرار في مستوى أساسي من الاستخدام (حوالي 60% من الدورة) استمر حتى نهاية فترة المتابعة. هذا النمط يختلف عن التطبيقات التجارية التي عادة ما تشهد انخفاضاً حاداً في الاستخدام، مما يشير إلى القيمة الحقيقية المدركة للتدخل العلاجي.

من النتائج الواعدة أن 23.4% من المشاركين أفادوا بأنهم شاركوا التطبيق مع أصدقاء أو أفراد عائلة يعانون من مشاكل مشابهة، مما يشير إلى إمكانية التوسع الطبيعي للتدخل عبر الشبكات الاجتماعية. كما أن 78.6% أعربوا عن استعدادهم للمشاركة في دراسات مستقبلية، مما يسهل البحث المستمر في هذا المجال.

أخيراً، النتائج تؤكد على إمكانية التطبيق الواسع لهذه التدخلات في النظام الصحي المحلي، مع ضرورة التخطيط المتأنى لعملية التنفيذ التدريجي. الإطار العملي المقترح، الذي يقوم على خمس مراحل متدرجة، يوفر خارطة طريق واضحة وقابلة للتطبيق لدمج هذه التقنيات في منظومة الرعاية النفسية الجامعية والوطنية، مع إمكانية التوسع لتشمل فئات أخرى من المجتمع في المستقبل.

هذه النتائج مجتمعة تضع الأسس العلمية والعملية لثورة حقيقية في مجال الصحة النفسية في العراق والمنطقة العربية، من خلال الاستفادة من إمكانيات التكنولوجيا الرقمية لتقديم رعاية نفسية عالية الجودة، يسهل الوصول إليها، وتتناسب مع احتياجات وخصوصيات الشباب العربي في القرن الحادي والعشرين (98) مشاركاً يصنفون أنفسهم كمستخدمين متقدمين للتكنولوجيا بنسبة 30.6%، و(119) كمستخدمين متوسطين بنسبة 37.2%، بينما (103) يعتبرون أنفسهم مبتدئين بنسبة 32.2%. بلغ متوسط ساعات استخدام الهاتف الذكي يومياً (2.4 ± 6.7) ساعة، مما يشير إلى مستوى عالٍ من التفاعل مع التكنولوجيا الرقمية بين أفراد العينة. هذه البيانات تتماشى مع ما أشارت إليه دراسة (صقر وحسن، 2025) حول ارتفاع معدلات استخدام التكنولوجيا بين طلبة الجامعة في المنطقة العربية.

الخاتمة

تشير النتائج النهائية لهذا البحث إلى أن التدخلات النفسية الرقمية الموجهة لطلبة الجامعة في العراق تمثل أداة علاجية فعالة وقابلة للتطبيق العملي، إذ حققت إنخفاضاً ملحوظاً ودالاً إحصائياً في أعراض الإكتئاب يفوق ما ورد في الأدبيات العالمية. كما أن ارتفاع معدلات القبول والاستمرار يعكس توافق هذه التقنيات مع الخصوصيات الثقافية والاجتماعية المحلية، ويؤكد إمكانية دمجها في منظومة الرعاية النفسية الجامعية والوطنية. إضافة إلى ذلك، برهنت النتائج أن هذه التدخلات لا تقتصر فوائدها على الصحة النفسية فحسب، بل تمتد لتشمل جوانب نوعية من حياة الطلبة، مثل النوم، العلاقات الاجتماعية، والأداء الأكاديمي.

التوصيات

1. التوسع التدريجي في التطبيق: البدء ببرامج تجريبية على نطاق أوسع داخل الجامعات العراقية، مع تقييم مستمر لضمان الجودة والفعالية.
2. تعزيز الخصوصية والأمان: تطوير أنظمة حماية بيانات أكثر صرامة لتعزيز الثقة وضمان استدامة استخدام هذه التطبيقات على سبيل المثال التطبيق عبر نموذج كوكل (Google Form).
3. دعم فني وإجتماعي مستمر: إنشاء مراكز مساعدة متخصصة لتقديم الدعم التقني والنفسي للطلبة ذوي الخبرة المحدودة بالتكنولوجيا.
4. بناء شراكات استراتيجية: تعزيز التعاون بين الجامعات، المؤسسات الصحية، والقطاع الخاص لتأمين نماذج تمويل مستدامة وضمان استمرارية هذه التدخلات.
5. تضمين الأبعاد الثقافية والدينية: إستمارة التركيز على ملائمة المحتوى الثقافي والديني لضمان القبول والالتزام من قبل المستخدمين.

المقترحات

1. دراسات طويلة: إجراء أبحاث تمتد لفترات زمنية أطول لتقييم الإستدامة طويلة المدى لفعالية هذه التدخلات.
2. دولية: مقارنة نتائج العراق مع بلدان عربية وأخرى غير عربية لفهم أعمق لدور التكيف الثقافي في تعزيز الفعالية.
3. توسيع الفئة المستهدفة: إختبار فعالية هذه التدخلات مع فئات أخرى مثل طلبة المدارس الثانوية أو الموظفين.
4. الدمج مع العلاجات التقليدية: تقييم فاعلية الجمع بين التدخلات الرقمية والعلاجات النفسية التقليدية في سياقات مختلفة.

بهذا، يضع البحث الحالي أساساً علمياً وعملياً لتبني التدخلات النفسية الرقمية كجزء من المنظومة العلاجية في العراق والمنطقة العربية، بما يتماشى مع التوجهات العالمية في تعزيز الصحة النفسية عبر الحلول الرقمية المبتكرة.

الهوامش

- (1) الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في استخدام التطبيقات العلاجية الرقمية بمؤسسات الصحة النفسية : 108-134.
 - (2) أثر استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في تحسين عملية الإرشاد النفسي لعينة من المعلمين بإدارة دسوق التعليمية : 195-234 .
 - (3) التدخلات الرقمية والرعاية الصحية عن بعد في الاستشارات الأسرية والعلاج : 55-86 .
 - (4) الاتجاهات الحديثة في دور فنيات علم النفس الإيجابي لمواجهة الآثار السلبية الناتجة عن جائحة كورونا : 278-303 .
 - (5) استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي وعلاقته بأهداف الصحة النفسية ودعم ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الأخصائيين النفسيين : 627-686 .
 - (6) التحول الرقمي في الرعاية الصحية النفسية: تحديات وفرص جديدة. مجلة كلية التربية للبنات للعلوم الإنسانية : 321-352 .
 - (7) تطبيقات الذكاء الاصطناعي في مجال الصحة النفسية. المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية : 639-660 .
 - (8) التدخلات الرقمية والرعاية الصحية عن بعد في الاستشارات الأسرية والعلاج. مجلة الخدمة الاجتماعية : 55-86 .
 - (9) الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في استخدام التطبيقات العلاجية الرقمية بمؤسسات الصحة النفسية : 108-134 .
 - (10) استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي وعلاقته بأهداف الصحة النفسية ودعم ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الأخصائيين النفسيين : 627-686.
 - (11) أثر استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في تحسين عملية الإرشاد النفسي لعينة من المعلمين بإدارة دسوق التعليمية : 195-234 .
 - (12) الاتجاه نحو استخدام خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارات الرقمية لدى عينة من مستخدمي التطبيقات عن بعد : 413-451 .
 - (13) التحول الرقمي في الرعاية الصحية النفسية: تحديات وفرص جديدة : 321-352 .
 - (14) التدخلات الرقمية والرعاية الصحية عن بعد في الاستشارات الأسرية والعلاج : 55-86 .
 - (15) الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في استخدام التطبيقات العلاجية الرقمية بمؤسسات الصحة النفسية : 108-134 .
 - (16) الاتجاهات الحديثة في دور فنيات علم النفس الإيجابي لمواجهة الآثار السلبية الناتجة عن جائحة كورونا : 278-303 .
- (1) Effectiveness of digital mental health interventions for university students: an umbrella review : <https://doi.org/10.7717/peerj.13111>
 - (2) What Works and What Doesn't Work? A Systematic Review of Digital Mental Health Interventions for Depression and Anxiety in Young People : <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00759>
 - (3) Recent Developments in Digital Mental Health Interventions for College and University Students : 1-11.
 - (4) Digital Mental Health Interventions for University Students With Mental Health Difficulties: A Systematic Review and Meta-Analysis : <https://doi.org/10.1111/eip.70017>
 - (5) Effectiveness of digital mental health interventions for university students: an umbrella review : <https://doi.org/10.7717/peerj.13111>
 - (6) What Works and What Doesn't Work? A Systematic Review of Digital Mental Health Interventions for Depression and Anxiety in Young People : <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00759>
 - (7) Recent Developments in Digital Mental Health Interventions for College and University Students : 1-11.
 - (8) Digital Mental Health Interventions for University Students With Mental Health Difficulties: A Systematic Review and Meta-Analysis : <https://doi.org/10.1111/eip.70017>
 - (9) A scoping review of digital interventions for the promotion of mental health and prevention of mental health conditions for young people: <https://doi.org/10.1093/oodh/oqaf005>
 - (10) Digital Mental Health Interventions for Depression, Anxiety, and Enhancement of Psychological Well-Being Among College Students : Systematic Review : <https://doi.org/10.2196/12869>
 - (11) Personalization variables in digital mental health interventions for depression and anxiety in adolescents and youth: a scoping review : <https://doi.org/10.3389/fdgth.2025.1500220>

(12) Effectiveness of digital psychological interventions for mental health problems in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis : 851 – 864.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

1. آل معوض، إبراهيم، الرزيني، يحيى. (2024). التدخلات الرقمية والرعاية الصحية عن بعد في الاستشارات الأسرية والعلاج. مجلة الخدمة الاجتماعية، ع82، ج4 .
2. إبراهيم، نجلاء. (2022). الاتجاهات الحديثة في دور فنيات علم النفس الإيجابي لمواجهة الآثار السلبية الناتجة عن جائحة كورونا. مجلة الدراسات والبحوث التربوية، مج2، ع5 .
3. صقر، هالة، وحسن، محمد. (2025). تطبيقات الذكاء الاصطناعي في مجال الصحة النفسية. المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، ع50 .
4. عبد المعبود، إسراء . (2024). الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في استخدام التطبيقات العلاجية الرقمية بمؤسسات الصحة النفسية. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية - دراسات وبحوث تطبيقية، ع25، مج2 .
5. سيد، رشا. (2025). استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي وعلاقته بأهداف الصحة النفسية ودعم ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الأخصائيين النفسيين. مجلة قطاع الدراسات الإنسانية، ع35 .
6. مصطفى، صفاء. (2024). أثر استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في تحسين عملية الإرشاد النفسي لعينة من المعلمين بإدارة دسوق التعليمية. المجلة العربية للأداب والدراسات الإنسانية، ع31 .
7. آل سعد، خالد. (2024). الاتجاه نحو استخدام خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارات الرقمية لدى عينة من مستخدمي التطبيقات عن بعد. مجلة التربية، ع204، ج4 .
8. نور الهدى، رحال. (2024). التحول الرقمي في الرعاية الصحية النفسية: تحديات وفرص جديدة. مجلة كلية التربية للبنات للعلوم الإنسانية، مج18، ع34 .

ثانياً: المراجع الأجنبية

1. Harith, S., Backhaus, I., Mohbin, N., Ngo, H., & Khoo, S. (2022). Effectiveness of digital mental health in terventions for university students: an umbrella review. PeerJ, 10. <https://doi.org/10.7717/peerj.13111>
2. Garrido, S., Millington, C., Cheers, D., Boydell, K., Schubert, E., Meade, T., & Nguyen, Q. (2019). What Works and What Doesn't Work? A Systematic Review of Digital Mental Health Interventions for Depression and Anxiety in Young People. Frontiers in Psychiatry, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00759>
3. Becker, T., & Torous, J. (2019). Recent Developments in Digital Mental Health Interventions for College and University Students. Current Treatment Options in Psychiatry, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s40501-019-00178-8>
4. Madrid-Cagigal, A., Kealy, C., Potts, C., Mulvenna, M., Byrne, M., Barry, M., & Donohoe, G. (2025). Digital Mental Health Interventions for University Students With Mental Health Difficulties: A Systematic Review and Meta-Analysis. Early Intervention in Psychiatry, 19. <https://doi.org/10.1111/eip.70017>
5. Baka, E., Tan, Y., Wong, B., Xing, Z., & Yap, P. (2025). A scoping review of digital interventions for the promotion of mental health and prevention of mental health

- conditions for young people. Oxford Open Digital Health,3. <https://doi.org/10.1093/oodh/oqaf005>
6. Lattie, E., Adkins, P., Winkquist, N., Stiles-Shields, C., Wafford, P., & Mst, M. (2018). Digital Mental Health Interventions for Depression, Anxiety, and Enhancement of Psychological Well-Being Among College Students : Systematic Review. Journal of Medical Internet Research, 21. <https://doi.org/10.2196/12869>
 7. Wanniarachchi, V., Greenhalgh, C., Choi, A., & Warren, J. (2025). Personalization variables in digital mental health interventions for depression and anxiety in adolescents and youth: a scoping review. Frontiers in Digital Health,7. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2025.1500220>
 8. Fu, Z., Burger, H., Arjadi, R., & Bockting, C. (2020). Effectiveness of digital psychological interventions for mental health problems in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. The Lancet. Psychiatry, 7, 851 - 864. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30256-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30256-X)
 9. Opie, J., Vuong, A., Welsh, E., Gray, R., Pearce, N., Marchionda, S., Mutch, R., & Khalil, H. (2024). Outcomes of Best-Practice Guided Digital Mental Health Interventions for Youth and Young Adults with Emerging Symptoms : Part I. A Systematic Review of Socioemotional Outcomes and Recommendations. Clinical Child and Family Psychology Review, 27, 424 - 475. <https://doi.org/10.1007/s10567-024-00469-4>
 10. Moshe, I., Terhorst, Y., Philippi, P., Domhardt, M., Cuijpers, P., Cristea, I., Pulkki-Råback, L., Baumeister, H., & Sander, L. (2021). Digital interventions for the treatment of depression: A meta-analytic review.. Psychological bulletin, 147 8, 749-786. <https://doi.org/10.1037/bul0000334>
 11. Seegan, P., Miller, M., Heliste, J., Fathi, L., & McGuire, J. (2023). Efficacy of stand-alone digital mental health applications for anxiety and depression: A meta-analysis of randomized controlled trials.. Journal of psychiatricresearch, 164, 171-183. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.06.019>
 12. Ferrari, M., Allan, S., Arnold, C., Eleftheriadis, D., Alvarez-Jimenez, M., Gumley, A., & Gleeson, J. (2022). Digital Interventions for Psychological Well-being in University Students: Systematic Review and Meta-analysis. Journal of Medical Internet Research, 24. <https://doi.org/10.2196/39686> |