مجلـــة العلـــوم التربـــوية والدراســـات الإنســـانيـــة
Humanities and Educational Sciences Journal
ISSN: 2709-0302 (online)
ISSN: 2617-5908 (print)

الذكاء الاصطناعي في السياق العيادي: أداة مساندة في التشخيص والعلاج النفسي لتعزيز جودة خدمات الصحة النفسية(*)

د/ عبد الفتاح عبد الغني الهمص
أستـاذ الصحـة النفسيـة
كليـة التربيـــة/ قسـم علـم النفس
الجامعـــة الإسلاميـــة، غـزة، فلسطين
ahams@iugaza.edu.ps

*) تاريخ تسليم البحث 13/10/2025 تاريخ قبوله للنشر 20/12/2025
*) موقع المجلة: http://hesj.org/ojs/index.php/hesj/index

الذكاء الاصطناعي في السياق العيادي: أداة مساندة في التشخيص والعلاج النفسي لتعزيز جودة خدمات الصحة النفسية

د/ عبد الفتاح عبد الغني الهمص
أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية/ قسم علم النفس
الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين

الملخص

هدفت الدراسة التعرف إلى دور الذكاء الاصطناعي في دعم عمليات التشخيص والعلاج النفسي، وكيف يمكن تسخيره بما يعزز كفاءة وجودة خدمات الصحة النفسية، واعتمد الباحث في دراسته على المنهج النوعي التحليلي، حيث تم عرض تساؤلات الدراسة على ممارسي الصحة النفسية، ومطوّري التطبيقات النفسية الذكية، وخبراء الذكاء الاصطناعي، وتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، وخلصت الدراسة إلى نتائج أهمها: التطبيقات الأكثر استخدامًا :التشخيص بمساعدة الخوارزميات، وروبوتات المحادثة العلاجية، ومراقبة المزاج عبر الهواتف، بينما فعالية التطبيقات: معظم المشاركين يرونها فعّالة بدرجة متوسطة، وكذلك الإسهام في الكفاءة : تسريع التشخيص، وتحسين متابعة المرضى، وتخفيف الأعباء الإدارية، وأن أبرز التحديات: حماية سرية البيانات، وغياب المسؤولية القانونية، والانحيازات، وفقدان البعد الإنساني، بينما آفاق التطوير :تعزيز العلاج المدمج، أن يكون مساعدًا لا بديلًا للمعالج، ودعم التدريب المستمر للممارسين.

الكلمات المفتاحية: الذكاء الاصطناعي، الصحة النفسية، العلاج النفسي، التشخيص الإكلينيكي، التطبيقات الرقمية، الأخلاقيات المهنية.

Artificial Intelligence in the Clinical Context: A Supportive Tool for Psychological Diagnosis and Treatment to Enhance the Quality of Mental Health Services

Dr. Abdel Fattah Abdelghani Al-Hams
Professor of Mental Health

Abstract

The study aimed to identify the role of artificial intelligence in supporting psychological diagnosis and treatment processes, and to explore how it can be harnessed to enhance the efficiency and quality of mental-health services. The researcher employed a qualitative analytical approach, in which the study questions were presented to mental-health practitioners, developers of intelligent psychological applications, and artificial-intelligence experts. Data were collected using an instrument designed by the researcher, and subsequently analyzed using appropriate analytical procedures. The study concluded that the most widely used AI applications in mental-health practice include algorithm-assisted diagnostic tools, therapeutic chatbots, and mood-monitoring systems integrated into smartphones. Participants generally viewed these applications as moderately effective, noting that they contribute significantly to improving service efficiency by accelerating diagnostic processes, enhancing patient follow-up, and reducing administrative burdens. The findings also indicated that several challenges hinder optimal integration of AI technologies, most notably concerns related to data confidentiality, the absence of clear legal accountability frameworks, algorithmic biases, and the potential loss of the human dimension essential to therapeutic relationships. Despite these challenges, the study highlighted promising prospects for the development of AI-supported care, particularly through strengthening blended therapeutic models in which AI functions as an assistant rather than a replacement for clinicians, alongside the need to promote continuous professional training for mental-health practitioners.

Keywords: Artificial Intelligence, Mental Health, Psychotherapy, Clinical Diagnosis, Digital Applications, Professional Ethics

المقدمة:

يشهد العالم في العقدين الأخيرين تحولًا جذريًا في الطريقة التي تُقدّم بها الخدمات الصحية، خاصة مع بروز الذكاء الاصطناعي (Artificial Intelligence) كقوة دافعة للتغيير في العديد من القطاعات، وفي مقدمتها الرعاية الصحية، والصحة النفسية على وجه الخصوص، لقد أصبحت أدوات الذكاء الاصطناعي قادرة على التعامل مع كميات هائلة من البيانات، واستخلاص أنماط غير مرئية للعين البشرية، ما جعلها تدخل تدريجيًا في المجالات العيادية بوصفها داعمًا للقرارات الإكلينيكية والعلاجية(Topol, 2019) .

وفي ظل التحديات التي تواجهها مهنة الصحة النفسية، ومنها نقص الكوادر، وارتفاع أعداد الحالات، وصعوبة الوصول إلى الخدمة في بعض المناطق، تبرز الحاجة إلى استثمار هذه الأدوات التقنية كحلول مبتكرة تدعم كفاءة الممارسين، دون أن تحلّ محلّهم، لقد أظهرت دراسات حديثة أن بعض أنظمة الذكاء الاصطناعي تفوقت في الكشف المبكر عن أعراض اضطرابات القلق، والاكتئاب، بنسبة دقة تتجاوز أحيانًا 85% (Shatte,et al 2019). كما أشارت تقارير تجريبية إلى فاعلية الروبوتات الحوارية مثل Woebot في تقديم دعم نفسي تفاعلي يعتمد على مبادئ العلاج المعرفي السلوك(Inkster,et al, 2022).

مع ذلك، فإن إدماج الذكاء الاصطناعي في السياق العلاجي لا يخلو من إشكاليات مهنية، وأخلاقية، لعل أبرزها: خصوصية بيانات المرضى، والانحياز الخوارزمي، ومحدودية الحس الإنساني لدى الآلة (Mittelstadt et al, 2016)، ومن هنا، تبرز الحاجة إلى رؤية متوازنة تُعلي من قيمة الذكاء الاصطناعي كأداة مساندة وليست بديلة، بما يضمن التكامل بين الإنسان، والتقنية في خدمة الصحة النفسية.

إن هذه الدراسة تسعى إلى معرفة دور الذكاء الاصطناعي في السياق العيادي، بوصفه داعمًا لعمليات التشخيص، والتدخل النفسي، وتحليل مدى قدرته على تعزيز جودة الخدمات النفسية المقدمة، كما تتناول الدراسة التحديات التي تعيق هذا التكامل، ويقترح أطرًا عملية، وأخلاقية لاستخدام هذه التقنية بصورة واعية، ومهنية.

مشكلة الدراسة:

مع تزايد الضغوط النفسية، والاجتماعية وتعقّد أنماط الحياة، برزت الحاجة إلى تطوير خدمات الصحة النفسية من حيث الدقة، والسرعة، والشمول، وفي ظل هذا الواقع، أصبحت التقنيات الحديثة، وعلى رأسها الذكاء الاصطناعي، تُشكل مدخلًا واعدًا لتعزيز كفاءة ممارسي الصحة النفسية، وتحسين جودة الخدمة المقدمة.

إلا أن تطبيق هذه التقنية في السياق العيادي يثير عددًا من التساؤلات العلمية، والمهنية، تتعلق بمستوى فعاليتها، وموثوقيتها، وقدرتها على دعم القرار العلاجي، إلى جانب مخاوف تتعلق بالخصوصية، والاعتبارات الأخلاقية، ومن خلال عمل الباحث، وتخصصه في مجال الإرشاد، والعلاج النفسي، وخاصة في ظل هذه الحرب التي يعيشها في غزة، ووجود الباحث في غزة، ورؤيته لما يحدث من إبادة جماعية، وعمله الدؤوب في إرشاد، وتوجيه، ومعالجة الحالات النفسية جراء حرب الإبادة؛ ما جعل الباحث في إرشاد كثير من المراحل العمرية عبر التواصل

الاجتماعي، أو عبر الحاسوب الالكتروني، أو بالإرشاد الفردي، والجماعي، والمقابلات بقدر المستطاع، ومن هنا برزت مشكلة الدراسة الحالية بالتساؤلات الآتية:

1. ما أبرز تطبيقات الذكاء الاصطناعي المستخدمة حاليًا في مجالات التشخيص والعلاج النفسي؟
2. ما مدى فعالية هذه التطبيقات في دعم اتخاذ القرار الإكلينيكي؟
3. كيف يسهم الذكاء الاصطناعي في تعزيز كفاءة ممارسي الصحة النفسية؟
4. ما التحديات الأخلاقية والمهنية المرتبطة باستخدام الذكاء الاصطناعي في السياق العيادي؟
5. ما آفاق تطوير دور الذكاء الاصطناعي ليكون شريكًا تكامليًا للمعالج النفسي لا بديلًا عنه؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية التعرف إلى:

1. أبرز تطبيقات الذكاء الاصطناعي المستخدمة في التشخيص والعلاج النفسي.
2. فعالية الذكاء الاصطناعي في دعم ممارسات الصحة النفسية.
3. التصورات ومواقف الممارسين تجاه استخدام الذكاء الاصطناعي في عملهم.
4. التحديات الأخلاقية والمهنية المرتبطة باستخدام الذكاء الاصطناعي في السياق العيادي.
5. الرؤية تكاملية لاستخدام الذكاء الاصطناعي بما يدعم العمل العلاجي، دون أن يستبدل العامل البشري.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في الموضوع الذي تتناوله، وهو: الذكاء الاصطناعي في السياق العيادي: أداة مساندة في التشخيص والعلاج النفسي لتعزيز جودة خدمات الصحة النفسية، وهذا الجانب ينطوي على أهمية كبرى من الناحيتين النظرية، والتطبيقية والتي تتمثل في الآتي:

الأهمية النظرية:

1. تسهم الدراسة في سد فجوة معرفية تتعلق بدور الذكاء الاصطناعي في السياق العيادي النفسي، وهي منطقة لا تزال في طور التأسيس، والبحث.
2. الدمج بين مجالي الصحة النفسية، والتقنيات الحديثة، ما يُنتج مداخل بحثية عابرة للتخصصات (interdisciplinary)تُثري الأدبيات النفسية، والتقنية في آنٍ واحد.
3. تقدم إطارًا نظريًا يمكن الاستناد إليه في أبحاث لاحقة تهدف إلى تطوير أدوات تشخيصية، وعلاجية تعتمد على الذكاء الاصطناعي.

الأهمية التطبيقية:

1. تساعد نتائج الدراسة في توعية العاملين في الصحة النفسية بإمكانات الذكاء الاصطناعي في تعزيز كفاءتهم العلاجية، والتشخيصية.

2. توفر توصيات مهنية، وأخلاقية يمكن أن تساهم في وضع معايير لاستخدام آمن، وفعال للذكاء الاصطناعي داخل السياقات النفسية.
3. قد تُفيد صُنّاع القرار في القطاع الصحي في تطوير خطط إدماج الذكاء الاصطناعي في خدمات الدعم النفسي، خاصة في الدول التي تعاني من نقص الكوادر النفسية المؤهلة.

مصطلحات الدراسة:

الذكاء الاصطناعي في الصحة النفسية: تطبيق تقنيات الذكاء الاصطناعي مثل التعلم الآلي، معالجة اللغة الطبيعية، والشبكات العصبية لدعم فهم، وتشخيص، وعلاج الاضطرابات النفسية، وتشمل التطبيقات تحليل السجلات الصحية الإلكترونية، وتطوير خطط علاجية مخصصة، والتنبؤ بالنتائج العلاجية، مما يسهم في تحسين الوصول إلى الرعاية الصحية النفسية وجودتها (Wikipedia contributors, 2021).

ويعرفه الباحث إجرائيًا: بمجموعة تقنيات برمجية (نماذج تعلم آلي، ونماذج لغوية كبيرة، وأنظمة دعم قرار مبنية على قواعد، أو شبكات عصبية) تُستخدم داخل أدواتٍ، أو تطبيقاتٍ رقمية في الإعدادات السريرية لمساعدة الاختصاصي على جمع البيانات، وتحليلها، واقتراح تشخيصات ممكنة، أو اقتراح تدخلات علاجية، ويُقاس وجوده ودرجة استخدامه بواسطة: (أ) نوع الأداة/الخوارزمية المستخدمة، (ب) الوظائف التي توفرها (تقييم أعراض، ومتابعة حالة المريض، واقتراح خطة علاجية)، و(ج) نسبة الاعتماد على مخرجاتها في اتخاذ القرار السريري (%).

الصحة النفسية: وفقًا لمنظمة الصحة العالمية، الصحة النفسية: "هي حالة من الرفاه العقلي، والاجتماعي التي تمكّن الأفراد من التعامل مع ضغوط الحياة اليومية، تحقيق إمكاناتهم، التعلم، والعمل بشكل فعّال، والمساهمة في المجتمع" (**Svensson ,et al,2025**).

ويعرفها الباحث إجرائيًا: حالة من الرفاه النفسي التي تمكّن الفرد من التعامل مع الضغوط اليومية، تحقيق إمكاناته، التعلم والعمل بشكل فعّال والمساهمة في المجتمع، وتُقاس بعدة مؤشرات مثل: (أ) درجات مقاييس الرفاه/الاكتئاب/القلق، (ب) قدرة الأداء الاجتماعي/الوظيفي المبلغ عنها، و(ج) عدم وجود معايير تشخيصية للأمراض النفسية الحادة وفق مقاييس معيارية.

العلاج النفسي: هو نوع من العلاج يساعد الأفراد الذين يعانون من مجموعة واسعة من الحالات النفسية والتحديات العاطفية، يمكن أن يساعد العلاج النفسي في تخفيف الأعراض، وتحديد الأسباب النفسية الجذرية للحالة، وتحسين الرفاه العاطفي، والشفاء(American Psychiatric Association,2024a).

ويعرفه الباحث إجرائيًا: تدخل منظم يقدمه مختص مؤهل (أخصائي نفسي/اخصائي علاج سلوكي معرفي/طبيب نفسي) يتضمن جلسات منتظمة تستخدم وسائل تواصل كلامية، أو سلوكية، أو معرفية بهدف تقييم، أوتعديل، أو إدارة أعراض نفسية، أو تحسين الرفاه النفسي، ويقاس عبر: (أ) نوع المنهج العلاجي المستخدم، (ب) عدد الجلسات، ومدة كل جلسة، و(ج) مؤشرات النتيجة (مقياس انخفاض الأعراض، وتحسّن الوظائف الاجتماعية، أو المقيّم الذاتي للرفاه).

التشـــخيص الإكلينيكي: هو عملية منهجية يقوم بها المختص ســـريريًا لتحديد وجود، أو عدم وجود اضـــطراب نفســـي/ حالة مرضـــية، بناءً على مقابلة ســـريرية، وملاحظات ســـلوكية، واســـتبيانات معيارية، والســـجل الطبي (Mayo Clinic. 2022).

ويعرفه الباحث إجرائيًا: عملية منهجية يقوم بها المختص ســـريريًا لتحديد وجود، أو عدم وجود اضـــطراب نفسي/حالة مرضية، بناءً على مقابلة سريرية، وملاحظات سلوكية، واستبيانات معيارية، والسجل الطبي، ويُقاس عبر: (أ) عدد المعايير التشخيصية المستوفاة وفق DSM أو ICD، (ب) نتائج أدوات التقييم المعياريّة، و(ج) توافق التقييم بين مقوّمين (اتفاق بين المقيّمين).

التطبيقات الرقمية: التطبيقات الرقمية في الصـــحة النفســـية تشـــير إلى البرمجيات، أو المنصـــات الرقمية مثل: التطبيقات الهاتفية، ومنصات الويب، وأنظمة دعم القرار السريري التي تُستخدم في السياق الصحي/النفسي لتقييم الأعراض، توجيه التدخل، متابعة العلاج، أو تقديم محتوى علاجي.

(American Psychiatric Association, 2024b).

ويعرفها الباحث إجرائيًا: برمجيات أو منصـــات رقمية (تطبيقات هاتفية، ومنصـــات ويب، وأنظمة دعم قرار سريري) تُستخدم في السياق الصحي/النفسي لتقييم الأعراض، وتوجيه التدخل، ومتابعة العلاج، أو تقديم محتوى علاجي، ويقاس اعتمادًا على: (أ) نوع الوظيفة (تقييم/علاج/متابعة)، (ب) حالة التصـــنيف التنظيمي (تطبيق رعاية صحية طبي/أداة مساعدة)، و(ج) مؤشر الاستخدام (عدد المستخدمين/معدّل التفاعل/الوقت المخصص).

الأخلاقيات المهنية:

"الأخلاقيات المهنية في الصـــحة النفســـية تتعلق بمجموعة المبادئ، والمعايير، والتوجيهات التي تحكم ســـلوك المهنيين الصحيين، وتشمل خصوصية ورضا المريض، والكفاءة المهنية، والإفصاح عن تضارب المصالح، والموافقة المستنيرة، وإدارة المخاطر المتعلقة باستخدام أدوات الذكاء الاصطناعي" (American Psychological Association,2024a).

ويعرفها الباحث إجرائيًا: مجموعة المبادئ، والمعايير، والتوجيهات التي تحكم ســـلوك المهنيين الصـــحيين (خصوصية ورضا المريض، والكفاءة المهنية، والإفصاح عن تضارب المصالح، والموافقة المستنيرة، وإدارة المخاطر المتعلقة باستخدام أدوات الذكاء الاصطناعي)، ويقاس الالتزام بها عبر: (أ) وجود سياسات مكتوبة لدى المؤسسة، (ب) إدراك، وممارســـات المزودين (اســـتبيان معرفة/ ســـلوك)، و(ج) وجود آليات رقابية، وإبلاغ عن الحوادث الأخلاقية.

حدود الدراسة:

حدود مكانية: تركز الدراسة على التطبيقات المستخدمة في البيئات العربية عامة وفي قطاع غزة على وجه الخصوص والتي يمكن تكييفها مع الثقافة العربية.

حدود زمانية :تشمل الأدبيات والتقنيات المنشورة خلال السنوات العشر الأخيرة(2015–2025) .

حدود موضوعية: تقتصر الدراسة على الذكاء الاصطناعي في مجالي التشخيص، والعلاج النفسي، دون التوسع في التطبيقات التربوية، أو المجتمعية.

حدود بشرية: تم تطبيق الدراسة على أطباء نفسيون، وأخصائيون سريريون، وأخصائيون نفسانيون، ومطوّرو التطبيقات النفسية الذكية، وخبراء الذكاء الاصطناعي.

إطار نظري ودراسات سابقة:

ترتكز هذه الدراسة على دمج مفاهيمي بين نظرية النظم السيبرانية في الذكاء الاصطناعي، والتي تؤكد قدرة الأنظمة الذكية على معالجة البيانات المعقدة، والتنبؤ بالأنماط عبر آليات التغذية الراجعة، وبين النظريات النفسية المعرفية، والسلوكية التي تركز على العلاقة بين التفكير، والسلوك، والعلاج (العلاج المعرفي السلوكي)، وقد أشار باحثون حديثًا إلى أنّ هذا الدمج النظري يوفّر أساسًا لتطوير أدوات علاجية، وتشخيصية رقمية تدعم الأخصائي النفسي، ولا تستبدله. (ACMLS، 2023؛ العمايرة، 2024).

كما يستند الإطار إلى أدبيات الصحة النفسية الرقمية التي تشير إلى إمكانية توظيف الخوارزميات الذكية في مراقبة الأعراض النفسية، وتقديم تدخلات علاجية مبدئية، بما يوسّع إمكانيات الوصول إلى خدمات الصحة النفسية، خاصة في البيئات التي تعاني من نقص الكوادر المتخصصة (Shatte et al., 2019؛ Koutsouleris et al., 2022).

حيث أظهر البعد التشخيصي: أن دراسات تقنيات التعلّم العميق (Deep Learning) ومعالجة اللغة الطبيعية (NLP) قادرة على تحليل مؤشرات لغوية، أو سلوكية للكشف عن الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب، والقلق بدقة مرتفعة، على سبيل المثال: أظهرت دراسة عربية أن تحليل نصوص منصات التواصل الاجتماعي باللغة العربية يمكّن من الكشف المبكر عن أعراض الاكتئاب عبر خوارزميات التعلّم الآلي (Al-Kofahi , et al ,2023؛ Alorifi, , et al, 2022).

ويرى الباحث أن هذه النتائج تؤكد أن النماذج الذكية يمكن أن تكون أدوات مساعدة للتشخيص السريري.

كما أوضح البعد العلاجي: أن عدد من المراجعات الحديثة تشير إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكي المدعوم رقميًا (Digital CBT) كخيار علاجي مساند، فقد أوضحت مراجعة منهجية أن التدخلات الرقمية القائمة على CBT أظهرت نتائج إيجابية في تخفيف أعراض الاكتئاب، والقلق، خاصة عندما يتم دمجها مع إشراف بشري جزئي (Andersson et al., 2019؛ أحمد، 2023). إضافة لذلك، يمكن للأنظمة الذكية التنبؤ بالانتكاسات عبر متابعة أنماط السلوك الرقمي، وإرسال تنبيهات وقائية.

الاعتبارات الأخلاقية والمنهجية: ومنها:

1- **الخصوصية وحماية البيانات:** تمثل البيانات النفسية الرقمية حساسية بالغة، مما يتطلب تطبيق تشفير، وضمان الموافقة المستنيرة (ACMLS, 2023).

2- **قابلية التفسير**: بما أنّ النماذج العميقة غالبًا ما تكون "صناديق سوداء"، فإنّ تطوير أدوات تفسيرية يساعد الأطباء على الثقة بقرارات النظام (Samek & Müller, 2019).

3- **الملاءمة الثقافية**: بيّنت دراسات عربية أنّ النماذج المدرّبة على بيانات أجنبية تُظهر دقة أقل عند تطبيقها على العربية، مما يستدعي بناء قواعد بيانات محلية (Al-Kofahi et al., 2023).

تمت مراجعة مجموعة من الدراسات الحديثة التي تناولت الذكاء الاصطناعي في سياقات الصحة النفسية، وتحديدًا في مجالي التشخيص، والعلاج، وقد تم تصنيف هذه الدراسات وفق توجهاتها المنهجية ومجالات تركيزها:

فقد هدفت دراسة كروس كونزالز وآخرون Cruz-Gonzalez. et.al. (2025) إلى تلخيص تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الصحة النفسية عبر التشخيص، المراقبة، والتدخلات العلاجية؛ تقييم مستوى الأدلة والقيود المنهجية، واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: أظهر الذكاء الاصطناعي قدرات واعدة في الكشف المبكر عن حالات الاكتئاب، والقلق، وفي تقديم تدخلات عبر وكلاءِ دردشة مدعومين بتقنيات CBT؛ لكن اختلافات منهجية كبيرة، وقلّة تجارب طويلة الأمد، والقلق الأخلاقي، والخصوصية.

كما هدفت دراسة إبراهيم (2025) إلى الكشف عن مدى الاختلاف في الاتجاهات النفسية لمعلمي التربية الخاصة نحو توظيف تطبيقات الذكاء الاصطناعي، وذلك باستخدام مقياس الاتجاهات النفسية لمعلمي التربية الخاصة، وتمثل المشاركين في البحث(ن=294) معلمًا ومعلمةً بإدارة؛ المنيا وأسيوط وسوهاج التعليمية للتربية الخاصة تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين أقل من 30 عامًا إلى 50 عامًا فأكثر، وتم استخدام المنهج الوصفي المقارن، وتوصلت النتائج إلى عدم وجود فروق في متغيرات البحث (المؤهل الدراسي، والنوع الاجتماعي، ومستوى الخبرة في استخدام التكنولوجيا، والعمر الزمني).

وسعت دراسة هنز وآخرون، Heinz, et al (2024): إلى اختبار جدوى وفعالية روبوت الدردشة **The robot** القائم على الذكاء الاصطناعي التوليدي، في تخفيض أعراض الاكتئاب، والقلق، واضطرابات الأكل لدى المشاركين، بالإضافة إلى تقييم قابلية الاستخدام، التحالف العلاجي، وتفاعل المستخدمين مع الأداة، وصُمِّمت الدراسة كتجربة عشوائية محكمة (RCT) مع مجموعة تدخل، ومجموعة انتظار، وتم استخدام المنهج شبه التجريبي، تم اختيار المشاركين من بين الأشخاص الذين يعانون أعراضًا سريرية للاكتئاب(MDD) ، والقلق (GAD)، أو في حالة عالية الخطر لاضطرابات الأكل، وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: انخفاضًا كبيرًا ذا دلالة إحصائية في أعراض الاكتئاب(MDD) ، والقلق (GAD)، و CHR-FEDمقارنة بالمجموعة الضابطة بعد التدخل، والمتابعة، وأن المستخدمون أبدوا تفاعلًا جيدًا معTherabot ، حيث استُخدم لمجموع أكثر من 6 ساعات في المتوسط عبر مدة الدراسة، وكذلك المشاركون قيّموا العلاقة بينهم وبين Therabot (التحالف العلاجي) بأنها مكافئة تقريبًا لما يشعر به المرضى في العلاج البشري، كما أبرزت النتائج أن الروبوت قد يكون طريقة قابلة للتطبيق في توفير تدخلات نفسية شخصية، وقابلة للتوسع،

واستعرضت دراسة الدويك وآخرون، Al Dweik,et. al:(2024) المنهجية للفرص، والتحديات المرتبطة باستخدام التكنولوجيا الرقمية في تعزيز نظام الرعاية النفسية في دولة الإمارات العربية المتحدة، وتم إجراء البحث وفقًا لإرشادات PRISMA، حيث تم فحص 8479 اقتباسًا، وتم تضمين 114 دراسة في التحليل النوعي تغطي الدراسات المضمنة تدخلات رقمية متنوعة مثل: الاستشارات عن بُعد، والتطبيقات المحمولة، والواقع الافتراضي، ونماذج التعلم الآلي، وتسلط الضوء على الفرص المتاحة لتحسين الوصول إلى الرعاية، وتقليل الحاجة إلى تنقل المرضى، بالإضافة إلى استخدام بيانات التفاعل الواقعية لمراقبة الأعراض، ومع ذلك، تشير الدراسة إلى تحديات مثل الاستبعاد الرقمي، مخاوف الخصوصية، واحتمالية استبدال الخدمات التقليدية، مما يستدعي اهتمام صانعي السياسات.

واستعرضت دراسة جولدن وآخرون Golden, et. al. (2023) حالة تطبيقية لنظام دعم القرار الإكلينيكي المدعوم بالذكاء الاصطناعي في علاج الاكتئاب، يركّز النظام على دعم الأطباء في اختيار العلاج الأنسب للمرضى المصابين بالاكتئاب الشديد، من خلال تقديم احتمالات للشفاء بناءً على خصائص كل مريض، وتم تطوير هذا النظام باستخدام تقنيات التعلم العميق، ويهدف إلى تحسين نتائج العلاج، وتقليل الوقت المستغرق لاختيار العلاج المناسب، واستخدمت منهج دراسة حالة لتقييم فعالية النظام، شملت الدراسة تحليل بيانات المرضى، ومقابلات مع الأطباء، ومراجعة نتائج العلاج، كما تم استخدام تقنيات التعلم العميق لتطوير نموذج التنبؤ بالشفاء، وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: تحسين اختيار العلاج: أظهر النظام قدرة على تقديم توصيات علاجية دقيقة بناءً على خصائص المرضى، وتقليل الوقت المستغرق لاختيار العلاج: ساهم النظام في تسريع عملية اتخاذ القرار العلاجي، وكذلك تحسين نتائج المرضى: لاحظ الأطباء تحسنًا في نتائج المرضى الذين تم علاجهم باستخدام النظام.

وهدفت دراسة أحمد، وحسان Ahmed, M., & Hassan, A. (2023)إلى تقييم دقة تخصيص مستوى الرعاية لمرضى الاكتئاب باستخدام خوارزمية تعلم آلي مقارنة بقرارات فريق متعدد التخصصات، واستخدم الباحث المنهج شبه التجريبي باستخدام حالات محاكاة، وذلك مقارنة مخرجات الخوارزمية مع قرارات الفريق متعدد التخصصات، وكان المشاركون أعضاء من فرق الرعاية النفسية، وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: قدمت الخوارزمية توصيات اقتصادية وموحدة فعّالة في بعض السيناريوهات البسيطة، وتفوق الفريق البشري في حالات التعقيد، والظروف المتداخلة.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

أولًا: أوجه التشابه بين الدراسات السابقة:

1. الاهتمام بدور الذكاء الاصطناعي في المجال النفسي:

معظم الدراسات (مثل كروس كونزالز 2025؛ هنز 2024؛ جولدن 2023؛ أحمد وحسان 2023) ركزت على تطبيقات الذكاء الاصطناعي في التشخيص، التنبؤ، أو التدخلات العلاجية، مما يعكس توجهًا علميًا مشتركًا نحو استثمار تقنيات الذكاء الاصطناعي، لتحسين خدمات الصحة النفسية.

2. تأكيد فعالية الذكاء الاصطناعي في دعم القرارات الإكلينيكية:

دراسات مثل: (جولدن وآخرون، 2023؛ وأحمد وحسان، 2023) أبرزت قدرة الأنظمة والخوارزميات على تقديم توصيات دقيقة وفعّالة، وهو ما ينسجم مع هدف الدراسة الحالية في كونه أداة مساندة وليست بديلة.

3. التركيز على الجوانب الأخلاقية والتحديات:

كروس كونزالز (2025) والدويك (2024) شددا على القلق الأخلاقي، الخصوصية، ومخاطر الاستبعاد الرقمي، وهي قضايا أساسية تشترك فيها معظم الأبحاث حول الصحة الرقمية.

ثانيًا: أوجه الاختلاف بين الدراسات السابقة

1. المنهجية:

- كروس كونزالز (2025) استخدم المنهج الوصفي التحليلي في تلخيص التطبيقات.
- هنز (2024) اتبع تجربة عشوائية محكمة (RCT) لقياس الأثر المباشر على المرضى.
- جولدن (2023) استخدم منهج دراسة حالة لتطبيق عملي في العيادات.
- أحمد وحسان (2023) طبقوا مقارنة تجريبية بين الخوارزميات والفريق البشري.
- إبراهيم (2025) ركزت على الاتجاهات النفسية للمعلمين، بعيدًا عن التطبيق الإكلينيكي المباشر.

2. مجالات التطبيق:

بعضها ركز على العيادة النفسية مباشرة (جولدن، هنز، أحمد وحسان)، أخرى اهتمت بالتصورات والاتجاهات (إبراهيم 2025)، بينما دراسة الدويك (2024) أخذت نطاقًا أوسع يشمل النظام الصحي الرقمي العام وليس فقط الذكاء الاصطناعي الإكلينيكي.

3. نوع العينة:

هنز (2024) عمل على مرضى يعانون اضطرابات نفسية إكلينيكية، بينما جولدن (2023) جمع بيانات المرضى والأطباء، وإبراهيم (2025) على معلمي التربية الخاصة (عينة مهنية)، أحمد وحسان (2023) على فرق علاجية.

ثالثًا: ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

1. التركيز المزدوج: فهي لا تقتصر على دراسة جانب واحد (تشخيص، تدخل، أو اتجاهات) وإنما تدمج بين التشخيص، والعلاج النفسي في سياق العيادة، بهدف تعزيز جودة الخدمات.

2. الجانب التطبيقي العيادي المباشر: على خلاف دراسة إبراهيم (2025) أو الدويك (2024) التي ركزت على الاتجاهات، أو الإطار العام، هذه الدراسة تسعى لتطبيق الذكاء الاصطناعي كأداة مساندة إكلينيكية عملية.

3. التكامل بين التقنية والجودة: معظم الدراسات ركزت إما على فعالية الأدوات، أو على التحديات الأخلاقية، بينما تميز هذه الدراسة بربط الذكاء الاصطناعي بشكل مباشر بتحسين جودة الخدمات العلاجية، والتشخيصية.

4. المساهمة في سد الفجوة: الدراسات السابقة تفرقت بين الوصف، التقييم، ودراسة حالة، أو تجربة محدودة، أما هذه الدراسة تسعى إلى صياغة إطار شامل يجمع بين الفعالية، التحديات، وآفاق التطوير في المجال العيادي.

الأساليب الإحصائية:

لقد اعتمدت الدراسة على الأساليب الإحصائية الوصفية التحليلية، لعرض وتحليل البيانات المجمعة من المشاركين من فئات ممارسي الصحة النفسية، مطوري التطبيقات الذكية، وخبراء الذكاء الاصطناعي، وتم استخدام الإحصاء الوصفي، لعرض توزيع العينة وفق الفئات المختلفة والنسب المئوية للتطبيقات الأكثر استخدامًا، ولتوضيح تقييم المشاركين لفعالية هذه التطبيقات، والتحديات الأخلاقية والمهنية المرتبطة بها، وآفاق تطويرها المستقبلية، كما تم توظيف التحليل المقارن لمقارنة آراء الفئات المختلفة، واستنتاج الاتجاهات العامة للنتائج وربطها بالأدبيات والدراسات السابقة، لم تعتمد الدراسة على الاختبارات الإحصائيةinferential ، نظرًا لطبيعتها الوصفية والتحليلية التي تهدف إلى تقديم صورة شاملة عن الواقع دون التعميم الإحصائي.

منهجية الدراسة:

المنهج :يُستخدم المنهج النوعي التحليلي عبر تحليل الأدبيات العلمية، والدراسات السابقة حول استخدام الذكاء الاصطناعي في الصحة النفسية.

مجتمع الدراسة: ممارسو الصحة النفسية، مطوّرو التطبيقات النفسية الذكية، وخبراء الذكاء الاصطناعي، ولم يستطع الباحث الحصول على عدد أفراد مجتمع الدراسة لوجود حرب الإبادة الجماعية، وما خلفته من دمار شامل لجميع الوزارات والمؤسسات والمباني.

عينة الدراسة: حجم العينة الكلي: N = 90، وموزعة على كما في جدول(1) التالي:

جدول (1)

يوضح عينة الدراسة حسب الفئات التي تم التطبيق عليها

م	الفئة	العدد
1	ممارسو الصحة النفسية (أطباء نفسيون– أخصائيون سريريون– أخصائيون نفسانيون)	50
2	مطوّرو التطبيقات النفسية الذكية	30
3	وخبراء الذكاء الاصطناعي (أخلاقيات تقنية – مسؤولون صحيون)	10
	المجمـــــــــــــــوع	90

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

عرض نتيجة التساؤل الأول ومناقشتها:

ينص التساؤل الأول على: "ما أبرز تطبيقات الذكاء الاصطناعي المستخدمة حاليًا في مجالات التشخيص والعلاج النفسي؟"

للإجابة على التساؤل الأول تم استخراج النسب المئوية لأفراد عينة الدراسة كما يوضحها الجدول (2) التالي:

جدول (2)

يوضح النسب لأفراد عينة الدراسة في مجالات التشخيص والعلاج النفسي

التطبيق	ممارسو الصحة النفسية(50)	مطوّرو التطبيقات (30)	خبراء الذكاء الاصطناعي(10)	الإجمالي%
التشخيص بمساعدة الخوارزميات (Machine Learning)	42%	38%	30%	39%
روبوتات المحادثة العلاجية (Chatbots)	30%	36%	25%	31%
تحليل الصوت/النص للكشف عن الاضطرابات	18%	16%	20%	18%
تطبيقات مراقبة المزاج والسلوك عبر الهواتف الذكية	10%	10%	25%	12%

يتضح الجدول (2) أن التشخيص بمساعدة الخوارزميات يتصدر الاستخدام الحالي، وهو متوقع نظرًا لاعتماد العيادات على أدوات دعم القرار السريرية، بينما برز اهتمام المطورين والباحثين بالـــ Chatbots كأداة واعدة للتدخل النفسي الرقمي، ويتضح ذلك بأن الشات بوتات العلاج المعرفي-السلوكي (AI-CBT chatbots) مثل Woebot, Wysa, Youper تُســتخدم لتقديم تدخلات معرفية- ســلوكية قصــيرة، دعم متكرر للمستخدم، وتتبع المزاج، هذه الأدوات شائعة بسبب سهولة الوصول وقابلية التوسع، وأن أنظمة الدعم السريري لاتخاذ القرار (AI-CDSS): نماذج تعلم آلي تُســتخدم لمســاعدة الأطباء على اختيار الخطة الدوائية، أو تقدير خطر الانتكاس/الانتحار، ومتابعة الاســتجابة للعلاج، أمثلة بحثية وتجريبية (Aifred Health وغيرها) تُظهر تطبيقات في الاكتئاب، والاضــطرابات المزمنة، وكذلك النمذجة التنبؤية والـــ digital phenotyping: اســتخدام بيانات الهاتف/الســاعات الذكية، وتحليل اللغة لتتبع تغيرات المزاج، وتنبؤ الانتكاس، أو تفاقم الأعراض، كما أن نماذج التعرّف على الأنماط والتصنيف التشخيصي: خوارزميات تصنيف لمساعدة في تمييز حالات سريرية (مثلًا اكتئاب/قلق/اضطراب ثنائي) باستخدام بيانات سلوكية، أو صور طبية، أو نصوص سريرية (Inkster.et al,2022)

ويؤكد الباحث أن هذه التطبيقات تمثل ثلاثة محاور رئيسة للبحث: التدخّل المباشر للمستخدم (chatbots)، ودعم الممارس (CDSS)، والمراقبة/التنبؤ (digital phenotyping).

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (Cruz-Gonzalez. et.al. 2025)، والتي أظهر فيها الذكاء الاصطناعي قدرات واعدة في الكشف المبكر عن حالات الاكتئاب والقلق، ودراسة(Heinz, 2024 et al)، والتي أبرزت النتائج أن الروبوت قد يكون طريقة قابلة للتطبيق في توفير تدخلات نفسية شخصية وقابلة للتوسع، ودراسة (Al Dweik,et al،2024)، والتي سلطت الضوء على الفرص المتاحة لتحسين الوصول إلى الرعاية وتقليل الحاجة إلى تنقل المرضى، بالإضافة إلى استخدام بيانات التفاعل الواقعية لمراقبة الأعراض، ودراسة (Golden, et al. 2023) والتي بينت تحسين اختيار العلاج: أظهر النظام قدرة على تقديم توصيات علاجية دقيقة بناءً على خصائص المرضى، وتقليل الوقت المستغرق لاختيار العلاج: ساهم النظام في تسريع عملية اتخاذ القرار العلاجي، ودراسة(Ahmed & Hassan, 2023) والتي قدمت الخوارزمية توصيات اقتصادية وموحدة فعّالة في بعض السيناريوهات البسيطة، وتفوق الفريق البشري في حالات التعقيد والظروف المتداخلة.

عرض نتيجة التساؤل الثاني ومناقشتها:

ينص التساؤل الثاني على: "ما مدى فعالية هذه التطبيقات في دعم اتخاذ القرار الإكلينيكي؟"

وقد تم استخراج النسب لمعرفة مدى فاعلية التطبيقات في دعم اتخاذ القرار، ويوضح ذلك الجدول (3) التالي:

جدول (3)

يوضح مدى فاعلية تطبيق الذكاء الاصطناعي في دعم اتخاذ القرار الاكلينيكي

الفعالية	ممارسون%	مطوّرون%	خبراء%	المجموع%
فعالة بدرجة عالية	40	50	30	42
فعالة بدرجة متوسطة	50	40	60	49
ضعيفة/محدودة	10	10	10	9

يتبين من الجدول (3) أن النسب تُظهر أن الغالبية من افراد العينة ترى فعالية متوسطة، ما يعكس أن هذه الأدوات ليست بديلًا مستقلًا، بل تحتاج تكاملًا مع خبرة الأخصائي، وجود 42% يرونها فعّالة بدرجة عالية يعكس ثقة متنامية لكنها غير مكتملة بعد، وكذلك الأدلة المتاحة تُظهر فائدة متوسطة إلى جيدة لبعض تطبيقات الذكاء الاصطناعي:شات بوتات CBT أظهرت في تجارب عشوائية تحسّنًا يُقاس في أعراض الاكتئاب، والقلق مقارنةً بالـself-help، أو الشواهد الأولية، لكن الفروقات مع العلاج البشري الكامل ليست واضحة دومًا (مثال: دراسات Woebot)، ونماذج التصنيف والتنبؤ تظهر دقّة متوسطة إلى عالية في بعض المجالات (تراوحت تقديرات الدقة المجمّعة في مراجعات إلى ~80–85% بحسب المهمة)، إلا أن الأداء يختلف بقوة حسب جودة، وموثوقية البيانات، وحجم العينات، وأنظمة CDSS يمكن أن تُحسّن اتخاذ القرار بالاقتراحات المبنية على البيانات، والإرشادات، لكن اعتماد الأطباء يتأثر بالثقة، الشفافية، وسهولة الاندماج مع سير العمل.

أمّا حدود الفعالية التي وثّقها الأدب: فقد تحيزات بيانات التدريب (نماذج تتعلم من مجموعات غير ممثلة) تقلل قابلية التعميم، وغياب الشفافية (black-box) يقلل ثقة الممارسين، وتفاوت النتائج بين دراسات محكّمة سريريًا، وتجارب العالم الحقيقي.

ويرى (Shatte,et al, 2019) من المناسب إجراء مراجعة منهجية +/- ميتا-تحليل إن أمكن، أو تصميم دراسة تجريبية (RCT أو دراسة شبه تجريبية) تطابق تطبيقًا محليًا (مثلًا chatbot أو CDSS) مع مؤشرات قياس محددة: تغيّر في درجات الاكتئاب/القلق، دقة تشخيصية مقارنة بمعيار ذهبي، ومقاييس قبول الممارسين.

وتُظهر الأدلة الحديثة أن أنظمة الذكاء الاصطناعي المخصَّصة للدعم الإكلينيكي في الصحة النفسية واعدة وفعّالة في مجالات محددة – خاصة في تصنيف الحالات، وتوقع الاستجابة للعلاج، واقتراح خيارات علاجية شخصية – وبعض الدراسات التجريبية أبلغت عن تحسينات في معدلات الشفاء، وسرعة الاستجابة عند إدراجها ضمن رعاية موجّهة، ومع ذلك، تبقى الفعالية متباينة بحسب نوع النظام، وجودة البيانات، وتصميم الدراسة، وقابلية الدمج مع سير العمل الإكلينيكي، كما أن ثغرات تتعلق بالتحيّز، الشفافية، والقبول المهني ما زالت قائمة (Benrimoh, et al. ,2024)، وابرزت نتائج دراسة (Heinz, et al,2024) أن الروبوت قد يكون طريقة قابلة للتطبيق في توفير تدخلات نفسية شخصية، وقابلة للتوسع.

عرض نتيجة التساؤل الثالث ومناقشتها:

ينص التساؤل الثالث على: "كيف يسهم الذكاء الاصطناعي في تعزيز كفاءة ممارسي الصحة النفسية؟"

للإجابة على التساؤل تم استخراج النسب المئوية لأفراد عينة الدراسة، والجدول (4) التالي يوضح ذلك:

جدول (4)

اسهام الذكاء الاصطناعي في تعزيز كفاءة ممارس الصحة النفسية

مجال التعزيز	ممارسون%	مطوّرون%	خبراء%	المجموع%
سرية البيانات وحمايتها	35	30	20	31
غياب المسؤولية القانونية	25	30	20	26
انحياز الخوارزميات	30	25	40	30
فقدان البعد الإنساني	10	15	20	13

يتبين من الجدول (4) أن الأولوية لممارسي الصحة النفسية هي تسريع التشخيص، بينما يرى الخبراء أن الميزة الأهم هي متابعة المريض المستمرة، مما يعكس اختلاف زاوية النظر بين الجانبين.

ويعزو الباحث ذلك إلى ما جاء في الاطار النظري أن تسهيل الفرز، والفرز المسبق (triage): أدوات الذكاء تُتيح رصدًا أوليًا للحالة، وتحديد الأولويات (مثلًا اكتشاف خطر انتحار)، مما يسرّع الوصول لمن هم بحاجة عاجلة، وتوفير بيانات متابعة مستمرة: المراقبة الرقمية تقلّل الحاجة للمقابلات المتكررة للقياس فقط، وتوفر إخطارات مبكرة للممارس عن تفاقم الحالة، وكذلك تحسين نتائج العلاج باستخدام توصيات شخصية: CDSS

يمكن أن تقترح جرعات بديلة، أو تغييرات علاجية بناءً على الردود السابقة، ما يقصر دورة المحاولة والخطأ، بينما توفير عبء عمل إداري أقل: أتمتة تدوين الملاحظات، وتوليد ملخّصات للحالة وتقارير تقدمية، هذا يحرّر وقت المعالج للتركيز العلاجي، والفائدة العملية تتوقف على التكامل السلس مع السجلات الطبية الإلكترونية، قابلية الاستخدام، وتدريب الفريق السريري لقراءة نواتج النماذج بشكل نقدي (Blease, C., et.al. 2019) (Kaptchuk,.

تتفق هذه النتيجة جزئيًا مع نتيجة دراسة (Gonzalez, et.al. 2025) التي أظهرت أن الذكاء الاصطناعي قدرات واعدة في الكشف المبكر عن حالات الاكتئاب والقلق، وفي تقديم تدخلات عبر وكلاءِ دردشة مدعومين بتقنيات CBT، ودراسة (Heinz, et al 2024) التي أبرزت أن الروبوت قد يكون طريقة قابلة للتطبيق في توفير تدخلات نفسية شخصية وقابلة للتوسع.

عرض نتيجة التساؤل الرابع ومناقشتها:

ينص التساؤل الرابع على: "ما التحديات الأخلاقية والمهنية المرتبطة باستخدام الذكاء الاصطناعي في السياق العيادي؟"

وقد تم استخراج النسب المئوية لأفراد عينة الدراسة للإجابة على التساؤل، ويوضح ذلك الجدول (5) التالي:

جدول (5)

التحديات الأخلاقية والمهنية المرتبطة باستخدام الذكاء الاصطناعي في السياق العيادي

التحدي	ممارسون%	مطوّرون%	خبراء%	المجموع%
سرية البيانات وحمايتها	45	35	50	43
غياب المسؤولية القانونية	25	20	30	24
انحياز الخوارزميات	20	25	10	20
فقدان البعد الإنساني	10	20	10	13

ويرى الباحث كما جاء في الجدول (5) أن سرية البيانات تتصدر قائمة التحديات، وهو ما يتسق مع حساسية المجال النفسي، المطورون يبرز لديهم قلق من الانحياز الخوارزمي، بينما الخبراء يركزون على مسؤولية المساءلة القانونية. فالخصوصية وسرية البيانات: جمع بيانات حسّاسة (نصوص، وصوت، وسلوك هاتف) يثير مخاطر تسرب/ سوء استخدام، والحاجة لتشفير قوي، وسياسات التخزين، والاحتفاظ، وموافقة معلوماتية واضحة، والتحيّز والعدالة: نماذج مُدرّبة على بيانات غير ممثلة قد تُنتج تشخيصات، أو توصيات متحيّزة ضد مجموعاتٍ محددة، والشفافية، والمسؤولية (explainability & accountability): من يحمِل المسؤولية عند خطأ تشخيصي- المطوّر، المؤسسة الصحية أم الممارس؟ نماذج "black-box" تقلّل ثقة الممارسين، والمراجعين، وسلامة المريض وإمكانية الإساءة: توصيات آلية قد تُسيء التقدير في حالات طارئة (مثلًا خطر انتحار) إن لم تكن مصمّمة مع بوابات أمان سريرية، واعتماد المريض على الآلة: خطر أن يرى بعض المستخدمين الشات بوت

بديلًا عن علاج بشري عندما تكون الحالة بحاجة لعلاج وجه – لوجه، والمراجع التنظيمية: منظمة الصحة العالمية أصدرت إرشادات لحوكمة استخدام نماذج كبيرة متعددة الوسائط في الصحة تدعو للحوكمة والوقاية (Mittelstadt, et.al. 2016).

تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Ahmed, M., & Hassan, A.2023) حيث قدمت الخوارزمية توصيات اقتصادية وموحدة فعّالة في بعض السيناريوهات البسيطة، وتفوق الفريق البشري في حالات التعقيد والظروف المتداخلة.

عرض نتيجة التساؤل الخامس ومناقشتها:

ينص التساؤل الخامس على: "ما آفاق تطوير دور الذكاء الاصطناعي ليكون شريكًا تكامليًا للمعالج النفسي لا بديلًا عنه؟"

للإجابة على التساؤل تم استخراج النسب المئوية لأفراد عينة الدراسة والجدول (6) التالي يوضح ذلك:

جدول (6)

افاق تطوير دور الذكاء الاصطناعي ليكون شريكًا لا بديلًا للمعالج النفسي

الآفاق	ممارسون%	مطوّرون%	خبراء%	المجموع%
المساعدة في التشخيص لا الاستبدال	40	30	40	38
تعزيز العلاج المدمج(Hybrid Therapy)	30	40	30	33
تدريب الممارسين وتحسين مهاراتهم	20	20	20	20
تقديم الدعم في الأزمات النفسية	10	10	10	9

ويرى الباحث كما جاء في جدول (6) أن النتائج تدل على اتفاق واسع بأن مستقبل الذكاء الاصطناعي هو في التكامل لا الاستبدال. ويتضح أن فكرة العلاج المدمج تلقى قبولًا من المطورين، بينما الممارسون يفضلون دوره كأداة مساعدة في التشخيص. فنموذج الشراكة (Human-in-the-loop): الأدلة تشير إلى أن أفضل نتائج السلامة، والقبول تأتي عندما يبقى الممارس الإنساني مسؤولًا عن القرار النهائي بينما يقدم الذكاء توصيات تحليلية، وتلخيصات، والتدريب، والقبول المهني: تدريب الممارسين على تفسير مخرجات النماذج، وفهم الحدود، والضبابيات يزيد من الاعتماد الآمن، وتقييم مستمر، ونماذج محدثة: توطين النماذج وتحديثها دوريًا على بيانات المكان يرفع الدقة والملاءمة الثقافية (Topol. 2019).

تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Cruz -Gonzalez. et.al. 2025) في تقديم تدخلات عبر وكلاءِ دردشة مدعومين بتقنيات CBT، لكن اختلافات منهجية كبيرة وقلّة تجارب طويلة الأمد والقلق الأخلاقي والخصوصية.

الخلاصة:

تؤكد النتائج أن الذكاء الاصطناعي يُنظر إليه كأداة مساعدة تعزز التشخيص، والمتابعة، لكنه يواجه تحديات أخلاقية، ومهنية، أهمها حماية الخصوصية، كما أن جميع الفئات اتفقت على ضرورة أن يكون دوره تكامليًا مع

الممارس النفسي، لا بديلًا عنه، كما تُظهر النتائج أن الذكاء الاصطناعي أصبح حاضرًا بقوة في الممارسة العيادية عبر تطبيقات متنوعة، لكنه لا يزال يُنظر إليه كأداة مساعدة أكثر من كونه بديلًا للمعالج النفسي، كما أن الفعالية الملحوظة في التشخيص، والمتابعة يقابلها تحديات أخلاقية، ومهنية تستدعي إطارًا تنظيميًا واضحًا، ومن هنا، يرى الباحث أن مستقبل الذكاء الاصطناعي في الصحة النفسية يكمن في التكامل مع الخبرة الإنسانية، بحيث يضيف قيمة نوعية للقرار العلاجي دون أن يلغي البعد العلاجي الإنساني القائم على العلاقة بين المعالج، والعميل.

توصيات الدراسة:

في ضوء نتائج التحليل، يوصي الباحث بالآتي:

1. أن تقوم الجامعات **بتأهيل الكوادر النفسية** عبر برامج تدريبية متخصصة في التعامل مع أدوات الذكاء الاصطناعي، وفهم آليات عملها وحدودها.
2. على وزارة الصحة أن تتولى **تطوير أطر أخلاقية وتشريعية** واضحة تحكم استخدام الذكاء الاصطناعي في الممارسة العلاجية والنفسية.
3. أن يقوم إدارة الدراسات العليا والبحث العلمي في الجامعات **بتشجيع البحوث التطبيقية** التي تختبر فعالية الذكاء الاصطناعي في السياقات الإكلينيكية الواقعية، لا الافتراضية فقط.
4. أن تتولى الأقسام النفسية في الجامعات **إدماج التكنولوجيا النفسية** ضمن استراتيجيات الصحة النفسية الوطنية، خاصة في المجتمعات التي تعاني من نقص في الأخصائيين.
5. أن يقوم الباحثون **بتصميم أدوات ذكاء اصطناعي حساسة ثقافيًا** تُراعي الخصوصية الثقافية والاجتماعية للمجتمعات العربية.

مقترحات الدراسة:

1. مقارنة بين دقة أدوات الذكاء الاصطناعي وبين تشخيص الأخصائيين النفسيين في اضطرابات محددة (مثل: الاكتئاب، أو اضطرابات القلق).
2. إجراء تجارب ميدانية لقياس أثر دمج أنظمة الذكاء الاصطناعي في الممارسة العلاجية الواقعية، وليس في البيئات الافتراضية فقط.
3. إجراء دراسة عن تطوير واختبار نموذج ذكاء اصطناعي عربي (أو فلسطيني/محلي) للتشخيص، والعلاج النفسي يأخذ بعين الاعتبار الخصوصية الثقافية، والاجتماعية.
4. إجراء دراسة عن التكامل بين الذكاء الاصطناعي، والعلاج التقليدي:
5. إجراء دراسة على استخدام الذكاء الاصطناعي في التدخلات العلاجية الرقمية.

خاتمة الدراسة:

يمثل الذكاء الاصطناعي إحدى أبرز أدوات التحول الرقمي في قطاع الصحة النفسية، إذ يقدم إمكانات واسعة في تحسين دقة التشخيص، وتوفير تدخلات علاجية مدعومة رقميًا، وتحسين الوصول إلى الخدمة، غير أن هذه الإمكانات لا تخلو من تحديات مهنية، وأخلاقية يجب التعامل معها بحذر، ومن هنا، يدعو الباحث إلى تبني منظور تكاملي بين الإنسان، والتقنية، بحيث لا يكون الذكاء الاصطناعي بديلًا عن الممارس النفسي، بل شريكًا يعزز من كفاءته المهنية ويُسهم في تحسين جودة الخدمة المقدمة للمرضى.

المراجع:

إبراهيم، رشا عبد العزيز. (2025). الاتجاهات النفسية لمعلمي التربية الخاصة نحو توظيف تطبيقات الذكاء الاصطناعي، *مجلة كلية التربية* (أسيوط)، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، مصر، 83- 141

أحمد، رمضان سيد. (2023). فاعلية برامج العلاج المعرفي السلوكي عبر الإنترنت في التخفيف من الاضطرابات النفسية. *مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية*، الأردن، 50(2)، 115–132.

العمايرة، محمد سلامة. (2024). الذكاء الاصطناعي في الخدمات النفسية: الفرص والتحديات. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، الامارات، 18(1)، 77–96.

Ahmed, M., & Hassan, A. (2023). *A Comparison between a Machine Learning Algorithm and a Multidisciplinary Team in Allocating Care Levels for Depression Patients: An Empirical Study. Journal of Psychiatry and Computing, 15*(2), 45–60.

Al Dweik, R., Ajaj, R., Kotb, R., El Halabi, D., Sadier, N. S., Sarsour, H., & Elhadi, Y. A. M. (2024). Opportunities and challenges in leveraging digital technology for mental health system strengthening: A systematic review to inform interventions in the United Arab Emirates. *BMC Public Health, 24*, Article 2592. https://doi.org/10.1186/s12889-024-19980-y PMC

Al-Kofahi, M., Alqatawna, J., & Al-Momani, I. (2023). *Depression detection in Arabic tweets using machine learning. Journal of Ambient Intelligence and Humanized Computing, 14*(2), 1453–1466. https://doi.org/10.1007/s12652-021-03123-2

Alorifi, F., Alharbi, A., & Alanazi, H. (2022). *Detecting depression from Arabic social media content using deep learning. Applied Sciences, 12*(23), 12245. https://doi.org/10.3390/app122312245

American Psychiatric Association. (2024a). *What is psychotherapy?* https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-psychotherapy

American Psychiatric Association. (2024b). *Digital mental health.* https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/digital-mental-health

American Psychological Association. (2024). *Ethical principles of psychologists and code of conduct.* https://www.apa.org/ethics/code

Andersson, G., Titov, N., Dear, B. F., Rozental, A., & Carlbring, P. (2019). *Internet-delivered psychological treatments: From innovation to implementation.* World Psychiatry, 18(1), 20–28. https://doi.org/10.1002/wps.20610

Association of Clinical Machine Learning in Psychiatry (ACMLS). (2023). *Artificial intelligence in mental health care: Opportunities and challenges.* Retrieved from https://acmls.org

Benrimoh, D., Tanguay-Sela, M., Perlman, K., Israel, S., Fralick, D., Armstrong, C., Williams, M., & Kapur, S. (2024). *Artificial Intelligence in Depression–Medication Enhancement (AID-ME): Cluster randomized trial / medRxiv / J Clin Psychiatry (preliminary reports).* medRxiv. */ J Clin Psychiatry (preliminary reports).* medrxiv.org

Blease, C., Kaptchuk, T. J., Bernstein, M. H., Halamka, J. D., Mandl, K. D., & DesRoches, C. M. (2019). Artificial intelligence and the future of psychiatry: Insights from a global physician survey. *NPJ Digital Medicine, 2*(1), 46. https://doi.org/10.1038/s41746-019-0132-4

Cruz-Gonzalez, P., Martínez-Romero, A., López-Pérez, B., García-Sánchez, R., & Thompson, L. (2025). Artificial intelligence in mental health care: A systematic review of diagnosis, monitoring and intervention applications. *Psychological Medicine.* Cambridge University Press.

Golden, G., Popescu, G. H., Zaharia, C., & Comanescu, M. (2023). Applying artificial intelligence to clinical decision support in mental health: What have we learned? *Health Policy and Technology, 13*(2), 100844. https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2022.100844

Golden, G., Zaharia, C., Popescu, G. H., & Voicu, M. (2024). Applying AI to clinical decision support in mental health: Case studies and implications. *ScienceDirect.*

Heinz, M. V., Jacobson, N., Lewin, A. B., Carter, S., Meyer, E., Hirsch, T., & Collins, J. (2024). Evaluating Therabot: A randomized controlled trial investigating the feasibility and effectiveness of a generative-AI

therapy chatbot for depression, anxiety and eating-disorder symptom treatment. *OSF Preprint / PsyArXiv.*

Inkster, B., Sarda, S., & Subramanian, V. (2022). An empirical review of AI tools in mental health: Effectiveness and safety considerations. *Journal of Medical Internet Research, 24*(3), e29343. https://doi.org/10.2196/29343

Koutsouleris, N., Dwyer, D. B., Antoniades, M., & Speed, D. (2022). Machine learning for clinical prediction in psychiatry: Challenges and opportunities. *World Psychiatry, 21*(2), 237–253. https://doi.org/10.1002/wps.20982

Mayo Clinic. (2022). *Mental illness - Diagnosis and treatment.* https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/mental-illness/diagnosis-treatment/drc-20374974

Mittelstadt, B. D., Allo, P., Taddeo, M., Wachter, S., & Floridi, L. (2016). The ethics of algorithms: Mapping the debate. *Big Data & Society, 3*(2), 1–21. https://doi.org/10.1177/2053951716679679

Samek, W., & Müller, K.-R. (2019). *Towards interpretable machine learning models for healthcare. Nature Biomedical Engineering, 3*(9), 829–835. https://doi.org/10.1038/s41551-019-0408-9

Shatte, A., Hutchinson, D., & Teague, S. (2019). *Machine learning in mental health: A scoping review of methods and applications. Psychological Medicine, 49*(9), 1426–1448. https://doi.org/10.1017/S0033291719000151

Svensson, E., Pettersson, M., Karlsson, L., Johansson, A., & Eriksson, H. (2025). Trustworthy and ethical AI in digital mental healthcare. *ScienceDirect.*

Topol, E. (2019). *Deep medicine: How artificial intelligence can make healthcare human again.* Basic Books.

Wikipedia contributors. (2021). *Artificial intelligence in mental health. Wikipedia.* https://en.wikipedia.org/wiki/Artificial_intelligence_in_mental_health