

استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي في مجالات علم النفس الكلينيكي

د/ أسماء محمد السيد لطفي

قسم علم النفس - كلية الدراسات الإنسانية

جامعة الأزهر بالقاهرة

البريد الإلكتروني: AsmaaLutfi.56@azhar.edu.eg

المستخلص:

هدف البحث إلى التعرف على استخدامات تقنيات الذكاء الاصطناعي في مجالات علم النفس الكلينيكي، ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لاستقراء الأطر النظرية والأدبيات العلمية المتاحة المرتبطة بالذكاء الاصطناعي وتطبيقاته في مجالات علم النفس الكلينيكي (التشخيص النفسي، والإرشاد النفسي، والعلاج النفسي، والتنبؤ الكلينيكي)، بالإضافة إلى عرض بعض الدراسات والبحوث السابقة المتاحة ذات الصلة والتي بلغ عددها (٥٣) دراسة وبحثاً تم تقسيمها إلى خمسة محاور، ثم أعقب ذلك تحليل منهجي لتلك الدراسات والبحوث؛ وقد أشارت نتائج البحث إجمالاً إلى إمكانات كبيرة لهذه التقنيات في تحسين التدريب والتقييم واتخاذ القرار الكلينيكي، مع تسجيل نسب دقة مرتفعة في التشخيص وصلت في بعض الدراسات إلى ما بين ٧٠% و ١٠٠%، بل وتجاوزت ٩٥% في النماذج التنبؤية الأكثر تطوراً. كما أظهرت الأدلة قدرة الذكاء الاصطناعي على الكشف المبكر عن الاضطرابات والتنبؤ بمآلاتها. وفي المجال العلاجي، برزت فاعلية البرامج الافتراضية والروبوتات العلاجية في تحسين الوصول والاتساق، وإن ظلت أقل عمقاً من التفاعل الإنساني المباشر. كما بينت نتائج الدراسات ارتفاع معدلات الوعي والقبول المبدئي لدى المستفيدين، يقابله انخفاض نسبي في الاستخدام الفعلي، مع بروز قضايا محورية تتعلق بالخصوصية، والتحيز، والشفافية، والآثار الأخلاقية وفقدان بعض الوظائف. وبذلك، يمكن القول إن الأدبيات تؤكد جدوى وأعادة لتطبيقات الذكاء الاصطناعي في المجالات الكلينيكية، مع الحاجة الماسة لتكامل حكيم وضوابط واضحة لضمان الفاعلية والأمان. وفي ضوء تلك النتائج، قامت الباحثة باستنباط بعض التوصيات

د. أسماء محمد السيد لطفى

والرؤى المستقبلية للأطراف المعنية من واضعي السياسات ومتخذي القرار، والباحثين والأكاديميين، والعاملين في المجال النفسي، ومطوري التكنولوجيا والصناعات الرقمية.

الكلمات المفتاحية: الذكاء الاصطناعي - علم النفس الكلينيكي - التشخيص النفسي - الإرشاد النفسي - العلاج النفسي - التنبؤ الكلينيكي.

استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي في مجالات علم النفس الكلينيكي

د/ أسماء محمد السيد لطفي

قسم علم النفس - كلية الدراسات الإنسانية

جامعة الأزهر بالقاهرة

البريد الإلكتروني: AsmaaLutfi.56@azhar.edu.eg

مقدمة:

شهد العالم خلال العقود القليلة الماضية تطورات معرفية وتقنية منقطعة النظير، أسهمت في إحداث تحولات جذرية في مختلف مجالات الحياة الإنسانية. ولعل من أبرز هذه التحولات وأكثرها تأثيراً هو ظهور الذكاء الاصطناعي Artificial Intelligence، الذي يُعد من الإنجازات الثورية في عصر المعلومات. فقد أدى التقدم السريع في علوم الحاسوب، وهندسة البرمجيات، والخوارزميات، إلى تطوير أنظمة ذكية قادرة على محاكاة القدرات العقلية البشرية، مثل التعلم، والتفكير، واتخاذ القرار، بل والتفاعل مع البيئة المحيطة بكفاءة تفوق التوقعات.

ولم يعد الذكاء الاصطناعي مجرد مفهوم نظري أو خيال علمي، بل أصبح واقعاً ملموساً يتجلى في تطبيقات متعددة، وقد أثار هذا التطور المتسارع جدلاً واسعاً في الأوساط الأكاديمية والمجتمعية، نظراً لما يحمله من إمكانيات هائلة، وفي الوقت نفسه تحديات أخلاقية وقانونية تتطلب تعاملاً دقيقاً ومستنيراً. فالذكاء الاصطناعي لا يعيد فقط تشكيل البنية الاقتصادية والتقنية للعالم، بل يُحدث تحولاً عميقاً في الطريقة التي يفكر بها الفرد ويتفاعل من خلالها مع المعرفة، ما يستدعي تطوير أطر جديدة للفهم والتعامل مع هذا التقدم، لضمان توجيهه نحو خدمة الإنسان والمجتمع بطريقة متوازنة وأمنة.

وقد كان لتطور تقنيات الذكاء الاصطناعي وتطبيقاتها في النشاط النفسي آثاراً جوهرية يُتوقع أن تُحدث نقلة نوعية في مجال رعاية الصحة النفسية. ويلعب علماء النفس وغيرهم من

خبراء رعاية الصحة النفسية دورًا هامًا في تطوير تقنيات الذكاء الاصطناعي وتقييمها واستخدامها الأخلاقي (2, Tahan & Zygoulis, 2019).^(١)

ويمثل دمج الذكاء الاصطناعي في الرعاية الصحية النفسية وعلاج الصحة النفسية آفاقًا واعدة في مجال الرعاية الصحية. وبينما يمتلك الذكاء الاصطناعي القدرة على إحداث ثورة في الرعاية الصحية النفسية، فإن التنفيذ المسؤول والأخلاقي أمر بالغ الأهمية. ومن خلال مواجهة التحديات الحالية ورسم التوجهات المستقبلية بعناية، يمكن الاستفادة بفعالية من إمكانات الذكاء الاصطناعي لتعزيز إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية النفسية وفعاليتها وأخلاقياتها، وبالتالي مساعدة الأفراد والمجتمعات على حد سواء (1, Olawade et al., 2024).

وفي هذا السياق، يبرز علم النفس الكلينيكي بوصفه الإطار العلمي والعملية الذي يُعنى مباشرة بالرعاية الصحية النفسية، حيث يتكامل مع التوجهات الحديثة مثل الذكاء الاصطناعي في خدمة مجالات التشخيص والإرشاد والعلاج بل والتنبؤ. فهذا الفرع لا يقتصر على تشخيص الاضطرابات النفسية ووضع خطط العلاج المناسبة، بل يمتد ليشمل الإرشاد النفسي ودعم الأفراد في مواجهة الضغوط اليومية، فضلاً عن التنبؤ الكلينيكي الذي يهدف إلى استشراف مسار الاضطرابات المحتملة والتدخل المبكر للحد من آثارها. ومن خلال هذا التكامل بين علم النفس الكلينيكي والتقنيات الحديثة، يمكن تعزيز دقة التشخيص وفعالية العلاج، بما يسهم في تطوير منظومة الرعاية الصحية النفسية على نحو أكثر شمولية واستدامة.

ويحدث الذكاء الاصطناعي تحولًا جذريًا في مجال التشخيص النفسي من خلال تحليل مصادر البيانات المتنوعة بدقة وكفاءة، ويمكن لخوارزميات الذكاء الاصطناعي معالجة البيانات المنظمة من السجلات الصحية الإلكترونية، بما في ذلك أكواد التشخيص وسجلات الأدوية والملاحظات الكلينيكية، لتحديد الأنماط التي تشير إلى حالات الأمراض النفسية والعقلية. وإلى جانب ذلك، يتفوق الذكاء الاصطناعي -من خلال معالجة اللغة الطبيعية- في تحليل بيانات النصوص غير المنظمة من مصادر مختلفة مثل نصوص جلسات العلاج ومنشورات وسائل التواصل الاجتماعي والمنشورات عبر الإنترنت مما يُسهّل اكتشاف الحالات

(١) تلتزم الباحثة في توثيق المراجع بالنسخة السابعة لقواعد الجمعية الأمريكية لعلم النفس APA عدا المراجع العربية فتوثق بكتابة (الاسم الأول والثاني للمؤلف، تاريخ النشر، أرقام الصفحات).

النفسية المختلفة. وقد أظهرت الأبحاث قدرة الذكاء الاصطناعي على تشخيص الاضطرابات العقلية بدقة عالية مما يوفر أداة قيمة للتشخيص والتدخل المبكر (Dehghan & Ishikawa, 2025, 5).

ويُمثل دمج الذكاء الاصطناعي في أنشطة الإرشاد حاليًا نقلة نوعية في تقديم رعاية الصحة النفسية، إذ يُقدم حلولاً مبتكرة لمواجهة مختلف التحديات التي تواجهها مناهج الإرشاد التقليدية. وقد ازداد استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي، بما في ذلك خوارزميات التعلم الآلي، ومعالجة اللغة الطبيعية، وروبوتات الدردشة، في بيئات الإرشاد لتعزيز إمكانية الوصول إلى خدمات الصحة النفسية وكفاءتها وفعاليتها، مما يُساهم في التغلب على المشكلات والقيود الجغرافية الناجمة عن تكلفة النقل والوصمة الاجتماعية. وتُقدم منصات الإرشاد الافتراضية المُجهزة بروبوتات دردشة مدعومة بالذكاء الاصطناعي، أو وكلاء افتراضيون، دعمًا على مدار الساعة، مما يسمح للأفراد بتلقي المساعدة والتوجيه الفوري عند الحاجة (Ofem et al., 2024, 2).

ويوفر استخدام الذكاء الاصطناعي في العلاج النفسي إمكانية مواجهة بعض التحديات مثل الطلب المتزايد على خدمات العلاج النفسي ومحدودية الوصول إلى المتخصصين المؤهلين، لا سيما من خلال تطوير أنظمة علاج ذكية قادرة على التكيف مع احتياجات المرضى الفردية وتوفير الدعم المستمر. وشهد استخدام روبوتات الدردشة في العلاج النفسي نموًا ملحوظًا على مدى السنوات الخمس الماضية حيث أظهرت الدراسات أنه يمكنها تعزيز الصحة النفسية والرفاهية بشكل فعال، كما أنها تُقدم دعمًا -في الوقت المناسب- وتوصيات شخصية، مما يُقلل بشكل كبير من مستويات القلق ويُحسن الرفاهية النفسية والعاطفية. ويُحفّز الذكاء الاصطناعي أيضًا الابتكار في العلاجات، مثل المعالجات النفسية الافتراضية، والتقنيات الديناميكية باستخدام معالجة اللغة الطبيعية الكلام والسلوك لتحديد حالات الصحة العقلية. ويُحلّل علم الأشعة النفسية المدعّم بالذكاء الاصطناعي بيانات تصوير الدماغ لتخصيص التدخلات وتحسين دقة العلاج (Salemi et al., 2025, S229, S230; Sptyska, 2025, 2).

ومما لا شك فيه أن الذكاء الاصطناعي قد أعطى اتجاهًا جديدًا للتنبؤ بالاضطرابات النفسية الشديدة من خلال السجلات الصحية الإلكترونية، وبيانات الأنماط السلوكية، ومحتوى وسائل التواصل الاجتماعي، وحتى الإشارات الفسيولوجية القابلة للارتداء. في هذه الحالة، يمكن لخوارزميات التعلم الآلي تحليل نقاط البيانات هذه للتعرف على الاتجاهات والعلاقات التي قد تشير إلى مشاكل الصحة النفسية، لاتخاذ تدابير وقائية. فعلى سبيل المثال: يمكن للذكاء الاصطناعي ملاحظة التحولات في النطق ودورات النوم والتواصل الاجتماعي - وهي علامات مرتبطة باضطرابات الصحة النفسية ولكنها لا تظهر في الفحوصات البدنية العادية. وتتيح هذه القدرة الفرصة لممارسة الصحة النفسية بطريقة أكثر وقائية مع تمكين الأطباء من معالجة الأعراض قبل أن تتحول إلى أمراض مزمنة خطيرة أو خطيرة (Lashari, 2025, 1014).

وفي حين يحمل الذكاء الاصطناعي وعودًا هائلة لإحداث ثورة في مجال الصحة النفسية، إلا أن تطبيقه يواجه العديد من التحديات والقيود الجسيمة التي يجب معالجتها بعناية لضمان نشر آمن وفعال ومنصف. وتمتد هذه التحديات لتشمل مجالات تقنية وأخلاقية وتنظيمية وعملية، ولكل منها عقبات فريدة تتطلب دراسة متعمقة وحلولاً مبتكرة (Poojari, 2025, 9).

ومن خلال استعراض هذه المعطيات يتضح أن دراسة الاستخدامات الراهنة والمحتمة للذكاء الاصطناعي في مجالات علم النفس الكلينيكي لم تعد ترفاً معرفياً أو خياراً ثانوياً، بل أصبحت ضرورة علمية وعملية ملحة تفرضها التحولات المتسارعة في المجالين النفسي والتقني. فالتكامل بين الذكاء الاصطناعي وعلم النفس الكلينيكي يحمل إمكانات هائلة لتطوير أساليب التشخيص والإرشاد والعلاج والتنبؤ، بما يسهم في الارتقاء بجودة الرعاية النفسية ويعزز من فاعلية التدخلات العلاجية ودقتها. كما أن تناول هذه القضية بالبحث والدراسة يفتح المجال لتقييم أبعادها الأخلاقية والاجتماعية والقانونية، ووضع الأطر التي تضمن الاستخدام المسؤول لهذه التقنيات. ومن ثم فإن استقصاء أوجه هذا التكامل وتحدياته يشكل خطوة جوهرية نحو بناء منظومة رعاية نفسية أكثر شمولية واستدامة، قادرة على مواكبة متطلبات العصر والاستجابة لاحتياجات الأفراد والمجتمعات على حد سواء.

مشكلة البحث وتساؤلاته:

تعددت المصادر التي اعتمدت عليها الباحثة في تحديد مشكلة البحث حيث شملت الملاحظات الشخصية، والإحصاءات الرسمية، ونتائج الدراسة الاستطلاعية التي قامت بها الباحثة، وتوصيات بعض الباحثين بالإضافة إلى نتائج بعض الدراسات والبحوث السابقة. فمن خلال خبرة الباحثة العملية مع طالبات الجامعة وفئة الشباب بوجه عام، إضافة إلى تواصلها مع بعض الممارسين في قطاعات الصحة النفسية، لاحظت تزايد ملحوظ في اعتماد هذه الفئات على استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في المجال النفسي، سواء بغرض الحصول على الدعم النفسي أو تقديمه للآخرين. هذه الظاهرة تثير تساؤلات بحثية مهمة حول مدى فاعلية ذلك الاعتماد، وما قد ينطوي عليه من فرص لتعزيز خدمات الصحة النفسية أو تحديات تتعلق بجودة الدعم، وموثوقيته، وأبعاده الأخلاقية والاجتماعية. ومن ثم، تبدو الحاجة ماسة إلى دراسة علمية تستكشف أبعاد هذه الظاهرة وتحدد انعكاساتها على كل من الأفراد والممارسات المهنية في المجال النفسي.

وفي هذا الصدد، أظهرت بعض الدراسات الإحصائية الحديثة أن التطبيقات القائمة على الذكاء الاصطناعي (كنماذج التعلم الآلي، ونماذج التعلم العميق، والنماذج الهجينة) حققت دقة تشخيص للاضطرابات النفسية بلغت ٨٥%، كما حققت نسبة نجاح بلغت ٨٤% في رسم خطط العلاج الشخصية وتتبع الأعراض. في حين أشارت دراسات أخرى إلى أن تلك التطبيقات قد تزيد من دقة تشخيص الاضطرابات النفسية بنسبة تصل إلى ٩٠%، وأنها تحسن معدل نجاح العلاجات المعرفية السلوكية بنسبة تصل إلى ٣٠% (Rony et al., 2025, 73; Samaripour & Bayat, 2024, 1).

وذكر Page et al. (2025, 25) أنه في سبتمبر ٢٠٢٤، استخدم ٢٩% فقط من الأخصائيين النفسيين أدوات الذكاء الاصطناعي في ممارساتهم خلال الاثني عشر شهرًا الماضية، بينما استخدمها ١١% منهم شهريًا أو أكثر. أما بالنسبة للأخصائيين النفسيين الذين استخدموا أدوات الذكاء الاصطناعي في ممارساتهم، فكانت الاستخدامات الأكثر شيوعًا هي المساعدة في الكتابة (٥٨%)، وإنشاء المحتوى مثل النصوص أو الصور (٣٦%)، وتلخيص المقالات (٢٩%).

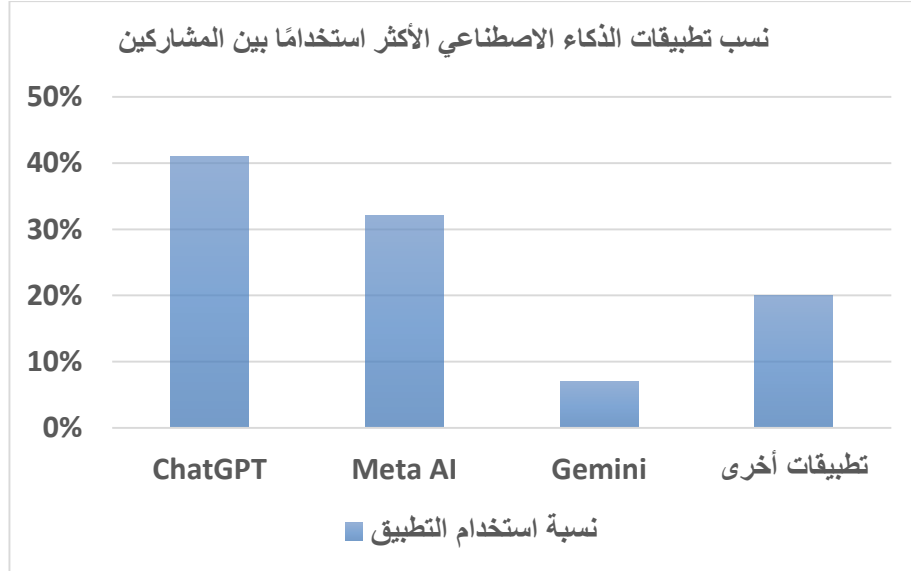
وتعد هذه الملاحظات والإحصاءات مؤشراً واضحاً على أن تقنيات الذكاء الاصطناعي لم تعد مجرد أدوات تقنية تكميلية، بل أصبحت قوة مؤثرة تفرض حضورها المتنامي في مختلف مجالات الممارسات النفسية. ويفتح هذا التوسع المتزايد في الاعتماد على أدوات الذكاء الاصطناعي آفاقاً جديدة أمام تحسين جودة الخدمات النفسية، وزيادة كفاءتها، وتوسيع نطاق إتاحتها ليشمل فئات أكبر من المستفيدين، خصوصاً في ظل محدودية الموارد البشرية المتخصصة، وزيادة الحاجة إلى خدمات الصحة النفسية عالمياً.

وقد قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية على (٥٠٠) مشاركاً ومشاركة من فئات مختلفة شملت طلبة جامعة وطلبة دراسات عليا وخريجين، تراوحت أعمارهم ما بين (١٦-٥١) عاماً بمتوسط عمري قدره (٢٣,٣٥) عاماً، وانحراف معياري قدره (٥,٥٩٨) حول مدى استخدامهم لتطبيقات الذكاء الاصطناعي في الحصول على استشارة نفسية أو دعم نفسي، كما طُلب منهم تحديد أكثر التطبيقات استخداماً لهذا الغرض، مع ذكر مميزاتا وعيوبها من وجهة نظرهم. وقد أظهرت النتائج أن حوالي (٥١,٢%) منهم قد أقرروا باستخدام الذكاء الاصطناعي في الاستشارات والدعم النفسي، ويوضح ذلك الشكل التالي:



شكل (١) نسب استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي لدى المشاركين من الفئات المختلفة

وبتحليل استجابات المشاركين حول أكثر تطبيقات الذكاء الاصطناعي استخداماً في هذا الشأن، وجدت الباحثة أنها جاءت على النحو التالي:



شكل (٢) نسب تطبيقات الذكاء الاصطناعي الأكثر استخدامًا بين المشاركين من الفئات المختلفة

وبإجراء تحليل مضمون لاستجابات المشاركين حول أهم مميزات استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الاستشارات النفسية والأسرية من وجهة نظرهم، اتضح للباحثة أن أبرز استجاباتهم دارت حول كون تلك التطبيقات توفر لهم سرعة الاستجابة وإمكانية الحصول على الدعم النفسي في أي وقت ومن أي مكان، مع الحفاظ على قدر من السرية والخصوصية يقلل من مشاعر الإحراج والوصمة. كما أشاروا إلى أنها أقل تكلفة مقارنة بالجلسات التقليدية، مما يجعلها خيارًا متاحًا لشرائح واسعة. وعبر البعض عن كونها وسيلة حيادية لتفريغ المشاعر ومشاركة الأفكار دون خوف من الحكم أو الانتقاد، إضافة إلى دورها في تقديم نصائح دقيقة وحلول إيجابية تراعي احتياجاتهم وتساعد في تنظيم الأفكار، والتوجيه، والتكيف النفسي، وتحليل المشكلات بشكل منطقي واتخاذ القرارات والتوافق مع المجتمع. كما اعتبرها آخرون أداة مساعدة في التعليم الذاتي، وفي تعزيز الثقة بالنفس من خلال التفاعل السريع وتقديم مقترحات متنوعة.

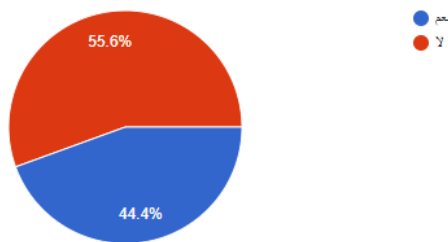
وفي المقابل، أسفر تحليل مضمون استجابات المشاركين حول أهم عيوب استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الاستشارات النفسية والأسرية من وجهة نظرهم عن مخاوف بشأن غياب البعد الإنساني والتعاطف الحقيقي، وعدم قدرة الذكاء الاصطناعي على فهم

المشاعر العميقة أو التفاعل الوجداني بصورة مماثلة للمعالجين البشريين. كما أشاروا إلى أن الردود قد تكون غير دقيقة أو غير واقعية أحياناً، بل وقد تُسهم في تضليل المستخدم أو تعظيم المشكلات بدلاً من حلها. وبرزت أيضاً مخاوف أخلاقية وأمنية تتعلق بإمكانية تسريب البيانات الشخصية أو استغلالها أو تعرضها للاختراق، مما يهدد الخصوصية. بالإضافة إلى أخطاء التشخيص بسبب تداخل بعض الأعراض، والتحيز في القرارات. وأكد البعض أن الاعتماد المفرط على هذه التطبيقات قد يؤدي إلى ضعف التفاعل الاجتماعي، والعزلة، والتعلق بآلة على حساب العلاقات الإنسانية الحقيقية مما يؤثر سلباً على الروابط الأسرية والاجتماعية، فضلاً عن عدم قدرتها على التعامل مع الحالات النفسية المعقدة أو الطارئة بشكل فعال.

وقامت الباحثة أيضاً باستطلاع رأي (٩) مشاركاً ومشاركة من الأخصائيين النفسيين الكلينيين، تراوحت أعمارهم ما بين (٢٥-٦٠) عاماً بمتوسط عمري قدره (٤٢,٣٨) عاماً، وانحراف معياري قدره (١٠,٧٠٣) حول مدى استخدامهم لتطبيقات الذكاء الاصطناعي في الممارسة الكلينيكية (مثل تشخيص حالة أو تقديم استشارة نفسية للعملاء أو رسم خطة علاجية)، كما طُلب منهم تحديد أكثر التطبيقات استخداماً لهذا الغرض، مع ذكر مميزاتها وعيوبها من وجهة نظرهم. وقد أظهرت النتائج أن حوالي (٤٤,٤%) منهم قد أقرروا باستخدام الذكاء الاصطناعي في الممارسة الكلينيكية، ويوضح ذلك الشكل التالي:

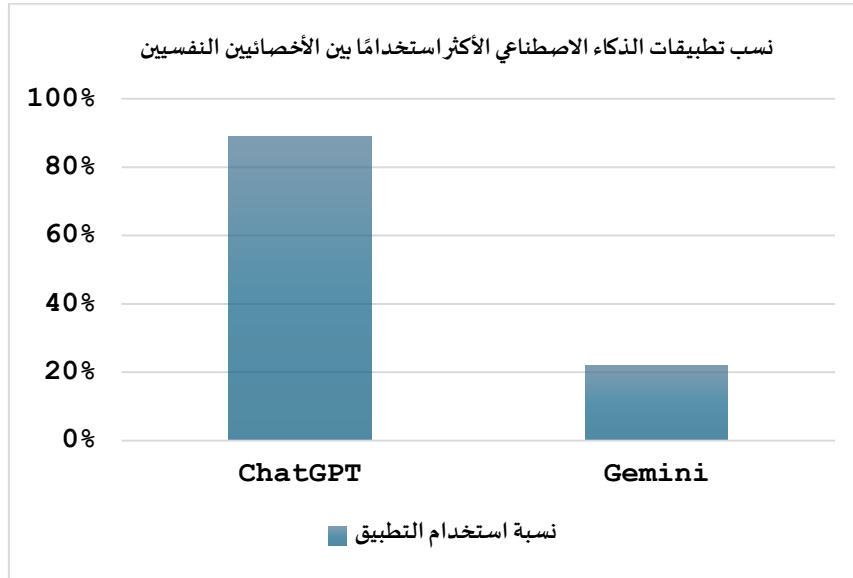
هل استخدمت أحد تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الممارسة الكلينيكية (مثل تشخيص حالة أو تقديم استشارة نفسية للعملاء أو رسم خطة علاجية)؟

9 ردود



شكل (٣) نسب استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي لدى المشاركين من الأخصائيين النفسيين

وبتحليل استجابات المشاركين حول أكثر تطبيقات الذكاء الاصطناعي استخدامًا في هذا الشأن، وجدت الباحثة أنها جاءت على النحو التالي:



شكل (٤) نسب تطبيقات الذكاء الاصطناعي الأكثر استخدامًا بين الأخصائيين النفسيين

وبإجراء تحليل مضمون لاستجابات المشاركين حول أهم مميزات استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الممارسة الكينيكية من وجهة نظرهم، اتضح للباحثة أن أبرز استجاباتهم دارت حول كون تلك التطبيقات تتيح لهم السرعة والسهولة في الحصول على المعلومات، وتنوع الحلول التي يقدمها، وتوفير الجهد، وتيسير خطوات البحث واكتساب المعلومات، والمساعدة على التفكير المنطقي.

وفي المقابل، أسفر تحليل مضمون استجابات المشاركين حول أهم عيوب استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الممارسة الكينيكية من وجهة نظرهم عن مخاوف بشأن الأخلاقيات والخصوصية، والتحيز وعدم المهنية، والمعلومات والمصادر المغلوطة، ومحدودية الإلمام بالتفاصيل، والافتقار إلى الدقة والوضوح في الاستجابات، بالإضافة إلى غياب التفاعل وفهم المشاعر.

ويُعد البحث الحالي استجابة لتوصيات العديد من الباحثين بأهمية تناول دور الذكاء الاصطناعي في مجالات علم النفس الكلينيكي، بما يحمله من فرص ويواجهه من تحديات. وفي هذا الصدد، أوصى (1, 2025) Filippis and Al Foysal أن تُركز الأبحاث المستقبلية على توسيع مجموعات البيانات، ودمج البيانات مُتعددة الوسائط، وتحسين النماذج لتعزيز إمكانية التعميم على مُختلف الفئات حيث تتمتع حلول الرعاية الصحية النفسية المُدارة بالذكاء الاصطناعي بإمكانيات هائلة لإحداث ثورة في التشخيص النفسي وتخطيط العلاج المُخصص. كما نادى (22, 2025) Samiun et al. بضرورة أن تتناول الدراسات والبحوث تطبيقات الذكاء الاصطناعي في مختلف بيئات الرعاية الصحية، لا سيما في البيئات منخفضة الموارد لتمكين التنبؤ المسئول والعادل للذكاء الاصطناعي في مستشفيات الأمراض النفسية، مع التركيز على الأطر التنظيمية، ونماذج الحوكمة، وبرامج التدريب متعددة التخصصات لإعداد أخصائيي الصحة النفسية.

وأكدت نتائج بعض الدراسات والبحوث السابقة على الدور المُحتمل للذكاء الاصطناعي في إحداث نقلة نوعية في ممارسات علم النفس الكلينيكي. وفي هذا السياق، أوضحت نتائج بحث (2023) Oladimeji et al. أن هناك حاجة ماسة لدمج الذكاء الاصطناعي في البيئات الكلينيكية من خلال تطبيق استراتيجيات علمية تُراعي آثاره الدقيقة على مختلف الفئات السكانية مما يؤدي إلى تحسين نتائج الصحة النفسية وتعزيز الرفاه العام من خلال تشجيع التعاون والابتكار بين التخصصات. مع ضرورة مراعاة الاعتبارات الأخلاقية بدقة، وإشراك علماء النفس البشريين، لضمان تطبيق مسؤول وفعال للذكاء الاصطناعي في مجال الصحة النفسية. وأظهرت نتائج بحث (2025) Nwobi et al. أن تطبيقات الذكاء الاصطناعي تحمل نتائج واعدة في تحسين دقة التشخيص، وتوفير الدعم العلاجي، وتمكين المراقبة المستمرة لبيانات المرضى، مع ما تواجهه تلك التطبيقات من تحديات مثل قلق الذكاء الاصطناعي، ومقاومة التغيير التكنولوجي، والمخاوف الأخلاقية المتعلقة بخصوصية البيانات والتحيز الخوارزمي.

وفي ضوء ما سبق، تتحدد مشكلة البحث الحالي في الإجابة على التساؤل الرئيس التالي: ما استخدامات الذكاء الاصطناعي في مجالات علم النفس الكلينيكي؟

استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي في مجالات علم النفس الكلينيكي

ويتفرع من هذا التساؤل عدة تساؤلات فرعية تتمثل في:

١. ما هو مفهوم الذكاء الاصطناعي ومجالاته الفرعية وأنواعه ودوره في القطاعات المختلفة؟
٢. ما المقصود بعلم النفس الكلينيكي، وما هي أهدافه وأبرز مجالاته؟
٣. ما هي أهم تقنيات الذكاء الاصطناعي المستخدمة في مجالات علم النفس الكلينيكي (التشخيص النفسي، والإرشاد النفسي، والعلاج النفسي، والتنبؤ الكلينيكي)؟
٤. ما هي أهم مميزات استخدام الذكاء الاصطناعي في مجالات علم النفس الكلينيكي؟
٥. ما هي أهم التحديات والاعتبارات الأخلاقية لاستخدام الذكاء الاصطناعي في مجالات علم النفس الكلينيكي؟
٦. ما هي أهم التوصيات والرؤى المستقبلية حول استخدام الذكاء الاصطناعي في مجالات علم النفس الكلينيكي؟

وفيما يلي مخطط يوضح كيفية تناول تساؤلات البحث والإجابة عنها:



شكل (٥) مخطط لكيفية تناول تساؤلات البحث والإجابة عنها

أهداف البحث:

- يتمثل الهدف الرئيس للبحث في التعرف على استخدامات الذكاء الاصطناعي في مجالات علم النفس الكلينيكي، ويتفرع من هذا الهدف عدة أهداف فرعية تتمثل في:
١. التعرف على مفهوم الذكاء الاصطناعي والمجالات الفرعية له وأنواعه ودوره في القطاعات المختلفة.

٢. تناول علم النفس الكلينيكي من حيث مفهومه وأهدافه وأبرز مجالاته.
٣. الكشف عن أهم تقنيات الذكاء الاصطناعي المستخدمة في مجالات علم النفس الكلينيكي متمثلة في التشخيص النفسي، والإرشاد النفسي، والعلاج النفسي، والتنبؤ الكلينيكي.
٤. معرفة أهم مميزات استخدام الذكاء الاصطناعي في مجالات علم النفس الكلينيكي.
٥. التعرف على أهم التحديات والاعتبارات الأخلاقية لاستخدام الذكاء الاصطناعي في مجالات علم النفس الكلينيكي.
٦. الخروج ببعض التوصيات والرؤى المستقبلية وكذلك بعض الدراسات والبحوث المقترحة حول استخدام الذكاء الاصطناعي في مجالات علم النفس الكلينيكي.

أهمية البحث:

يستمد البحث الحالي أهميته في ضوء ما يلي:

- الحداثة النسبية لموضوع البحث والذي يستهدف دراسة الاستخدامات المتزايدة للتكنولوجيا الرقمية وتقنيات الذكاء الاصطناعي في المجال النفسي بصفة عامة، وفي مجالات علم النفس الكلينيكي بصفة خاصة، بما يعكس القيمة العلمية والمعرفية له في تناول قضية معاصرة.
- اتساق البحث مع رؤية مصر ٢٠٣٠ والاستراتيجية الوطنية للذكاء الاصطناعي، التي تستهدف الاستفادة الأمثل من التقنيات الرقمية الحديثة وتوظيفها في مختلف القطاعات، بما في ذلك قطاع الصحة النفسية، الأمر الذي يمنحه بعداً وطنياً استراتيجياً.
- تعزيز الإطار المعرفي حول الذكاء الاصطناعي، من خلال استعراض تعريفاته، وأنواعه، ومجالاته الفرعية، ودوره في القطاعات المختلفة، بما يوفر خلفية نظرية راسخة تعزز قدرة الباحثين والمهتمين على التعمق في هذا المجال وإجراء دراسات أكثر تخصصية.
- استعراض أهم الأسس النظرية الأصيلة لعلم النفس الكلينيكي من حيث المفهوم والأهداف وأهم المجالات، بما يتيح فهماً أشمل للعلاقة التكاملية بينه وبين تقنيات الذكاء الاصطناعي.

- ◀ إبراز الأبعاد التطبيقية للذكاء الاصطناعي في المجال الكينيكي من خلال تسليط الضوء على استخداماته في التشخيص النفسي، والإرشاد، والعلاج، والتنبؤ الكينيكي، بما يربط بين الجانب النظري والممارسة العملية.
- ◀ تناول المميزات والفوائد المحتملة والتحديات والاعتبارات الأخلاقية المرتبطة باستخدام الذكاء الاصطناعي في الممارسة الكينيكية، وهو ما يسهم في توجيه الاستخدام بشكل مسؤول وآمن.
- ◀ إثراء الجانب العلمي من خلال تقديم مراجعة نقدية وتحليلية للدراسات السابقة ذات الصلة، بما يساعد في الكشف عن الفجوات البحثية وتحديد أولويات واتجاهات الدراسات المستقبلية في المجال.
- ◀ إمكانية الإفادة من التوصيات والرؤى المستقبلية التي يقدمها البحث في دعم السياسات والبرامج والممارسات المرتبطة بتوظيف الذكاء الاصطناعي في الخدمات النفسية، سواء على مستوى التخطيط المؤسسي أو التدريب الأكاديمي والمهني.

منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي لاستقراء الأطر النظرية والأدبيات العلمية المتاحة المرتبطة بالذكاء الاصطناعي وتطبيقاته في مجالات علم النفس الكينيكي (التشخيص النفسي، والإرشاد النفسي، والعلاج النفسي، والتنبؤ الكينيكي)، ثم تحليل بعض الدراسات والبحوث السابقة المتاحة ذات الصلة وذلك لاستنباط توصيات ورؤى مستقبلية للأطراف المعنية من واضعي السياسات ومنتخذي القرار، والباحثين والأكاديميين، والعاملين في المجال النفسي، ومطوري التكنولوجيا والصناعات الرقمية.

المفاهيم النظرية للبحث:

المحور الأول: الذكاء الاصطناعي Artificial Intelligence:

الذكاء الاصطناعي (AI)، المعروف أيضًا باسم الذكاء الحاسوبي، هو الذكاء الذي تُظهره أجهزة الكمبيوتر والآلات الأخرى، على عكس الذكاء الطبيعي الذي يُظهره البشر والحيوانات. ولقد جذب الذكاء الاصطناعي اهتمام البشر الأنكباء لمئات السنين، قبل

خمسينيات القرن الماضي بوقت طويل عندما تساءل Alan Turing، عالم الرياضيات والحاسوب البريطاني، عما إذا كانت الآلات قادرة على التفكير مثل البشر. ويعود الاهتمام بالذكاء الاصطناعي إلى ما قبل صياغة John McCarthy، عالم الحاسوب والإدراك الأمريكي، لمصطلح "الذكاء الاصطناعي" في خمسينيات القرن الماضي. فمنذ النصف الثاني من القرن العشرين، تمكن الذكاء البشري من إنشاء ذكاء اصطناعي على شكل آلات قادرة على التعلم وتطبيق ما تعلمه بطرق لا يستطيعها إلا البشر، أو هكذا كان يُعتقد (Moosa, 2025, 1).

مفهوم الذكاء الاصطناعي:

تنوعت التعريفات التي أوردتها الأدبيات حول مفهوم الذكاء الاصطناعي وفقاً لتنوع المساقات البحثية التي تناولته وتعدد مجالات استخدامه وتطبيقاته، وحيث إنه لا يوجد تعريف موحد للذكاء الاصطناعي فستعرض الباحثة بعض التعريفات العامة التي قدمها الباحثون لهذا المفهوم:

فقد عرفته (Ghosh and Arunachalam, 2021, 23) بأنه فرع من علوم الحاسوب، يُمكن الحواسيب من محاكاة السلوك البشري لتحسين أدائها في مجال العلوم والتكنولوجيا. ومن أهدافه، محاكاة الذكاء البشري، وحل المهام التي تتطلب معرفة مكثفة، وبناء آلات قادرة على أداء المهام التي تتطلب ذكاءً بشرياً، وإنشاء نظام قادر على التعلم ذاتياً.

وذكر (El-Hadi, 2023, 124) أنه قدرة أنظمة الآلات على اكتساب المعرفة وتطبيقها، والقيام بسلوك ذكي. وهذا يشمل مجموعة متنوعة من المهام المعرفية (مثل الاستشعار، ومعالجة اللغات المنطوقة، والتفكير، والتعلم، واتخاذ القرارات)، والقدرة على تحريك الأشياء ومعالجتها وفقاً لذلك. وتستخدم الأنظمة الذكية مزيجاً من تحليلات البيانات الضخمة، والحوسبة السحابية، والتواصل بين الآلات، وإنترنت الأشياء للعمل والتعلم.

وأوضح (Chaudhari, 2024, 49) أن مصطلح الذكاء الاصطناعي يتكون من كلمتين وهما "اصطناعي" و"ذكاء"، وتعني كلمة "اصطناعي" "غير حقيقي أو غير طبيعي"، بينما يُعرف "الذكاء" بأنه "القدرة على التفكير، وإثارة أفكار جديدة، والإدراك، والتعلم".

ووصفته (Kanrar, 2024, 88) بأنه قدرة الآلات على اتخاذ قرارات ذكية كالإنسان، أي تحديد ما يجب فعله - عادةً في سياق إنجاز مهمة معينة، فهو يشابه الذكاء البشري في الآلات المبرمجة للتفكير مثل البشر وتقليد خطواتهم؛ كما أنه نظام خبير مُنشأ، لا يقتصر على إقامة حوار بين الإنسان والآلة فحسب؛ بل يمكن للآلة إنجاز جميع الأنشطة الموكلة إليه بأمر الإنسان ببقطة ومعرفة كبيرتين. فالذكاء الاصطناعي يُستخدم لمحاكاة الذكاء البشري إما لحل مشكلة أو لاتخاذ قرار.

وبين (Waly, 2024, 1) أنه فرع من علوم الحاسوب يُركز على إنشاء برامج (أنظمة) ذكية قادرة على أداء مهام تتطلب عادةً ذكاءً بشرياً حيث تستطيع تلك الأنظمة التعلم من البيانات، وتحديد الأنماط، واتخاذ القرارات بأقل تدخل بشري أو بدونه، ومعالجة كميات هائلة من المعلومات بسرعة ودقة من خلال الجمع بين الخوارزميات المتطورة وموارد الحوسبة القوية. واتفق (Gupta, 2025, 1) مع التعريفات السابقة للذكاء الاصطناعي من حيث كونه محاكاة للذكاء البشري في الآلات القادرة على أداء مهام تتطلب إدراكاً، مثل التعلم، والتفكير، وحل المشكلات، واتخاذ القرارات، فقد صُممت أنظمة الذكاء الاصطناعي لمعالجة البيانات، والتعرف على الأنماط، وتكييف سلوكها بناءً على الخبرة.

وذكر (Karsli, 2025, 1) أنه مجموع الأنظمة والبرامج التي تُحاكي الذكاء البشري، والتي يُمكنها في نهاية المطاف تجاوزه بمرور الوقت.

وأشارت (Sharp, 2025, 1029) إلى أنه تقنية تُمكن أجهزة الكمبيوتر من محاكاة الوظائف البشرية مثل التعلم وحل المشكلات واتخاذ القرارات.

باستقراء التعريفات السابقة للذكاء الاصطناعي، يتضح للباحثة ما يلي:

- أن الذكاء الاصطناعي هو فرع من علوم الحاسوب يهدف إلى محاكاة السلوك والقدرات العقلية البشرية في الآلات والبرامج.
- تسعى أنظمة وبرامج الذكاء الاصطناعي إلى أداء المهام الإدراكية مثل التعلم، التفكير، حل المشكلات، واتخاذ القرارات، باعتبارها جوهر الذكاء الاصطناعي.

- يتمثل الجانب التقني للذكاء الاصطناعي في استخدام الخوارزميات المتقدمة، وتحليل البيانات الضخمة، والحوسبة السحابية المتقدمة، وتقنيات الاتصال، وإنترنت الأشياء.
- يشير الطابع العملي للذكاء الاصطناعي إلى أنه أداة قادرة على التفاعل مع الإنسان وإنجاز المهام الموكلة إليه بكفاءة عالية، بل يذهب إلى إمكانية تجاوز الأنظمة الذكية للقدرة البشرية مع استمرار تطورها.

المجالات الفرعية للذكاء الاصطناعي:

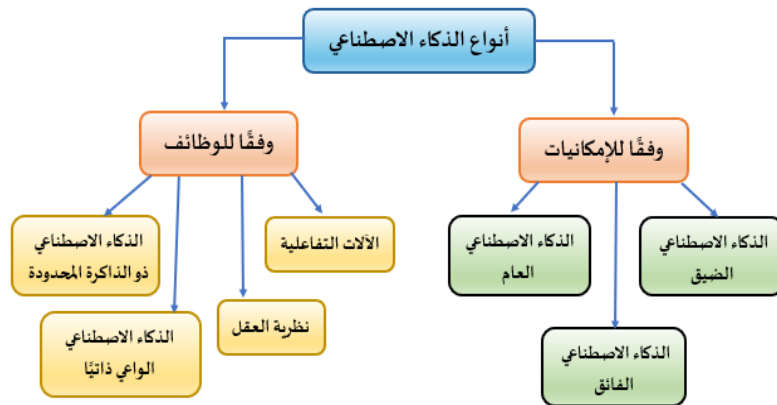
بالرجوع إلى عدد من الأطر النظرية والدراسات والبحوث التي تناولت الذكاء الاصطناعي والمجالات الفرعية المنبثقة منه مثل (Abioye et al. (2021, 2-4)، و (Kriithiga et al. (2023, 5-9)، و (Amita (2024, 202,203)، و (Egwim et al. (2024, 7)، و (El_Tantawy et al. (2024, 115-121) تمكنت الباحثة من إيجاز أهم المجالات الفرعية للذكاء الاصطناعي فيما يلي:

م	المجال الفرعي	الوصف والهدف
١	التعلم الآلي Machine Learning	يهدف إلى إنشاء خوارزميات قادرة على تحليل البيانات وتوليد التنبؤات تلقائيًا من خلال التجارب السابقة، وتشمل أساليبه: (أ) التعلم الآلي المُشرف. (ب) التعلم الآلي غير المُشرف. (ج) التعلم المُعزز. (د) التعلم العميق.
٢	الحوسبة المعرفية Cognitive Computing	غرضها هو محاكاة التفاعل بين البشر والآلات وتحسينه، وتسعى إلى إعادة بناء عملية التفكير البشري في نموذج حاسوبي ومنح الآلات سلوكيات ومهارات معالجة بيانات شبيهة بالبشر.
٣	الرؤية الحاسوبية Computer Vision	تُعنى بالمحاكاة الاصطناعية للنظام البصري البشري حيث تسعى إلى معالجة البيانات المرئية وتمكين فهم دقيق للصور الرقمية متعددة الأبعاد من خلال التقاطها عبر أجهزة مناسبة، ومعالجتها باستخدام خوارزميات متطورة.
٤	التخطيط والجدولة الآليان Automated planning and scheduling	يُعنى بتمكين الأنظمة الذكية من تحقيق الأهداف أو الغايات المرجوة من خلال اختيار الإجراءات وتسلسلها بعناية بناء على نتائجها المتوقعة، وتتضمن اختيار الخطط وتخصيص الوقت والموارد مع مراعاة احتياجات المستخدم. ومن عيوبه: التعقيد، والتكلفة، واستهلاك الوقت.
5	الروبوتات Robotics	وهي أجهزة متطورة عالية التخصص تُعنى بمحاكاة الأنشطة البدنية للبشر، حيث تتخذ الأشكال الأنسب لاستخدامها، وتتفاعل مع البيئة باستخدام أجهزة الاستشعار والمحركات.

6	الأنظمة القائمة على المعرفة Knowledge-based systems	يُعنى هذا المجال باتخاذ القرارات الآلية بناءً على المعرفة الموجودة، والوصول إلى استنتاجات إرشادية مرنة وموضوعية. وتتألف هذه الأنظمة من قاعدة معرفية، ومحرك استدلال، وواجهة مستخدم للتفاعل. وتُصنف هذه الأنظمة إلى: (أ) الأنظمة الخبيرة. (ب) أنظمة الاستدلال القائمة على الحالات. (ج) أنظمة التدريس الذكي. (د) أنظمة إدارة قواعد البيانات ذات الواجهات الذكية.
7	معالجة اللغة الطبيعية Natural language processing	تُعنى بإنشاء نماذج حاسوبية تحاكي القدرات اللغوية للبشر، وقد طُبقت في مجالات الترجمة الآلية، وتلخيص النصوص، والتعرف على الكلام. ومن أمثلتها المساعدات الشخصية مثل Alexa وروبوتات الدردشة مثل ChatGPT.
8	التحسين Optimisation	يُعنى باتخاذ القرارات أو الخيارات التي توفر أفضل النتائج في ظل مجموعة من القيود، فهو يستهدف إيجاد الحل الأمثل لأي مشكلة.

أنواع الذكاء الاصطناعي:

من خلال الاطلاع على بعض المراجع النظرية والدراسات والبحوث التي تناولت أنواع الذكاء الاصطناعي مثل (Khan 2021, 1-7، و Aljaber and Almushaili (2022، و (Amitya 2024، 203، 204)، و (Chaudhari 2024، 49، 50)، و Kalyaev (2024، 423، 425) استطاعت الباحثة تلخيص أهم أنواع الذكاء الاصطناعي وفقاً للتصنيف التالي:



شكل (٦) أنواع الذكاء الاصطناعي

أولاً: أنواع الذكاء الاصطناعي وفقاً للإمكانيات:

١ - الذكاء الاصطناعي الضيق **Narrow AI**: ويُعرف بالضعيف أو المحدود، وهو قادر على أداء مهمة محددة ودعم وتعزيز قدرة معرفية واحدة بحيث لا يستطيع إنجاز مهمة خارج نطاقه أو حدوده. ومن أمثلته: لعب الشطرنج، وشراء العروض على مواقع التجارة الإلكترونية، والسيارات ذاتية القيادة، والتعرف على الكلام، والتعرف على الصور.

٢ - الذكاء الاصطناعي العام **General AI**: ويُعرف أيضاً بالقوي، وهو قادر على التعلم والتفكير والقيام بمجموعة متنوعة من المهام العقلية، تماماً مثل الإنسان. ويهدف إلى بناء أجهزة وأنظمة قادرة على القيام بتحديد الأهداف وتنفيذ الأنشطة المتعددة. ومن أمثلته: الروبوتات، والمساعدين الواقعيين في الحياة اليومية.

٣ - الذكاء الاصطناعي الفائق **Super AI**: هو نوع من الأنظمة تُمكن الآلات من التفوق على البشر وتنفيذ أي مهمة بشكل أفضل من البشر ذوي القدرات المعرفية، ومن أهم خصائصه: القدرة على الفهم، والتفكير المنطقي، وحل الألغاز، وإصدار الأحكام، والتخيل، والتعلم، والتواصل بشكل مستقل. ولا يزال هذا النوع ضرب من الخيال العلمي.

ثانياً: أنواع الذكاء الاصطناعي وفقاً للوظائف:

١ - الآلات التفاعلية **Reactive Machines**: وهي أنظمة مخصصة لمهام محددة ولديها القدرة على الاستجابة للمتطلبات والواجبات فوراً، لكنها تقتصر إلى القدرة على تخزين الذكريات والتجارب السابقة والاحتفاظ بها لاتخاذ القرارات في المستقبل، أو التعلم من الأخطاء، أو تطوير أدائها بمرور الوقت؛ فهي تدرس الظروف الحالية وتستجيب بأفضل طريقة ممكنة. ومن أمثلتها: Deep Blue، وAlphaGo.

٢ - الذكاء الاصطناعي ذو الذاكرة المحدودة **Limited Memory AI**: وهي أنظمة تتمتع بذاكرة لتخزين البيانات والتجارب السابقة، ما يسمح لها بالاستفادة من الماضي لتوجيه أفعالها الحالية واتخاذ قرارات أفضل في المستقبل، وذلك من خلال قيامها بإنشاء قاعدة معرفية صغيرة ومؤقتة خاصة بها. وتشمل هذه الفئة غالبية التطبيقات المستخدمة عادة في الحياة اليومية، ومن أمثلتها: السيارات ذاتية القيادة فهي تستقبل بيانات من موقع

GPS، وسرعة السيارات المجاورة، وحجم وطبيعة الجدران، ومئات الأنواع الأخرى من البيانات للتحكم في الطاقة.

٣- نظرية العقل **Theory of Mind**: وهو مصطلح يصف فكرة الذكاء الاصطناعي القادر على استشعار وفهم مشاعر الآخرين، بمعنى أن التكنولوجيا ستمتلك الذكاء الاجتماعي اللازم لقراءة الناس والتنبؤ بسلوكهم المستقبلي واستنتاج النوايا البشرية، إلا أن هذا النوع لم يظهر إلا كفكرة أو عمل قيد التطوير حالياً.

٤- الذكاء الاصطناعي الواعي ذاتياً **Self-Aware Artificial Intelligence**: وهذا النظام لا يوجد حالياً إلا في النماذج، وهو يشمل برامج واعية ذاتياً لأنها تمتلك إحساساً بهويتها. ولن يكون هذا النوع من الذكاء الاصطناعي قادراً على التعرف على مشاعر الأفراد الذين يتعاون معهم وتوليدها فحسب، بل سيكون له أيضاً مشاعره ورغباته ومعتقداته، وربما أهدافه الخاصة. ويُعتقد أنه بمجرد تطوير هذه التقنية، ستصبح آلات الذكاء الاصطناعي خارجة عن السيطرة.

دور الذكاء الاصطناعي في القطاعات المختلفة:

باستقراء عدد من الأطر النظرية والدراسات والبحوث التي تناولت دور الذكاء الاصطناعي في القطاعات المختلفة مثل (Aljaber and Almushaili (2022, 54-55)، و (Salau et al. (2022, 266-268، و (Patil et al. (2023, 236-237، و (Chaudhari (2024, 50)، و (Kanrar (2024, 90-92، اتضح للباحثة أن هناك العديد من القطاعات التي استفادت من تقنيات الذكاء الاصطناعي، ويمكن تحديد أهمها فيما يلي:



شكل (٧) قطاعات تطبيق الذكاء الاصطناعي

١ - الرعاية الصحية **Health Care**: تتمثل المهمة الرئيسية للذكاء الاصطناعي في مجال الرعاية الصحية في تحسين نتائج المرضى وخفض التكاليف. وللذكاء الاصطناعي تطبيقات عديدة في الرعاية الصحية، بما في ذلك بناء أدوات متطورة يمكنها تشخيص الأمراض من خلال تحليل الفحوصات وغيرها من البيانات الطبية المتعلقة بالأمراض المزمنة لضمان التشخيص المبكر. ويكتشف الذكاء الاصطناعي أدوية جديدة من خلال الجمع بين الخبرة الطبية والبيانات التاريخية.

٢ - التعليم **Education**: يستخدم الذكاء الاصطناعي على نطاق واسع في مجال التعليم حيث يمكن لروبوت الدردشة التواصل مع الطلاب كمساعد تدريس أو معلم إضافي، وتستطيع خوارزميات الذكاء الاصطناعي تحليل أداء الطلاب بسرعة كبيرة، وتكييف احتياجاتهم مع البرامج التعليمية، وتحديد المجالات التي تحتاج فيها المقررات إلى تحسين. كما يساعد الذكاء الاصطناعي على أتمتة العمل الإداري، مما يسمح للمعلمين بالتركيز بشكل أكبر على التدريس، ويُمكن الطلاب من الدراسة من أي مكان في العالم دون أي قيود على الوقت، وكذلك الوصول إلى المعلمين في الوقت المحدد. بالإضافة إلى القيام بعمليات تقييم وتقييم الطلاب بمستويات عالية من الدقة والكفاءة واقتراح برامج دعم مخصصة في ضوء نتائج التقييم.

٣ - الزراعة **Agriculture**: يُستخدم الذكاء الاصطناعي لتحديد عيوب التربة، واختلال توازن العناصر الغذائية، ومراقبة المواد الصلبة والمحاصيل، والتحليل التنبؤي. ويمكن للذكاء الاصطناعي استخدام الروبوتات الزراعية، والرؤية الحاسوبية، وتقنيات التعلم الآلي لتحديد نمو الأعشاب الضارة؛ كما تستطيع روبوتات الذكاء الاصطناعي حصاد المحاصيل بشكل أسرع وبكميات أكبر من العمال البشريين.

٤ - الصناعة **Industry**: أصبحت روبوتات الذكاء الاصطناعي شائعة جدًا في الصناعات الثقيلة لأتمتة المهام الشاقة واكتشاف أنماط غير مكتشفة سابقًا في سير العمل أو عمليات الإنتاج، ولتحسين فعالية الإنتاج الإجمالية، والتنبؤ بالمخاطر وتقديم الصيانة الوقائية لمنع حدوثها، وزيادة الأرباح، ولأداء مختلف الوظائف التي تُعتبر عادةً خطيرة على البشر. على سبيل المثال، تستطيع الروبوتات التعاونية إكمال مهمة واحدة أو عدة مهام في

الوقت نفسه كما هو الحال في أماكن العمل. وهذه الروبوتات قادرة على أداء العمل دون أي انقطاع.

٥- التجارة الإلكترونية **E-commerce**: يُضفي الذكاء الاصطناعي ميزة تنافسية على قطاع التجارة الإلكترونية، حيث تدمج خوارزميات التعلم الآلي في التسويق الإلكتروني، ومنصات تحليل بيانات العملاء، والتنبؤ باحتياجاتهم واتجاهاتهم المستقبلية، وتقديم توصيات ذكية للعملاء بناءً على تحليل سلوكياتهم، بالإضافة إلى تقديم المساعدة الفورية للعملاء والإجابة على استفساراتهم من خلال روبوتات الدردشة الذكية.

٦- النقل **Transportation**: يستطيع الذكاء الاصطناعي إنجاز العديد من المهام المتعلقة بالموصلات والنقل، بدءاً من ترتيب الرحلات واقتراح الفنادق ورحلات الطيران وأفضل الطرق للعملاء. وتستخدم قطاعات السفر روبوتات الدردشة المدعومة بالذكاء الاصطناعي، والتي تتيح تفاعلاً أشبه بالتفاعل البشري مع العملاء، مما يوفر استجابة أفضل وأسرع. وبالإضافة إلى دوره المحوري في قيادة المركبات ذاتية القيادة، تُستخدم تقنيات الذكاء الاصطناعي أيضاً في قطاع النقل للتحكم في حركة المرور، والتنبؤ بتأخيرات شركات الطيران، وتحسين كفاءة وسلامة الشحن البحري.

٧- القطاع المصرفي **Banking**: يمكن للبنوك ومكاتب الصرافة استخدام الذكاء الاصطناعي لمعالجة البيانات وتسجيلها بسرعة ودقة، والحصول على رؤى قيمة. كما تُسهم ميزات مثل المدفوعات الرقمية، وروبوتات الدردشة، وأنظمة كشف الاحتيال في تقديم خدمات عالية الجودة لشريحة أوسع من العملاء، ولإجراء معاملات لا تتطلب تدخلاً بشرياً، ولإطلاع العملاء على الخدمات والفرص المتاحة. ويُستخدم مساعدو الذكاء الاصطناعي الافتراضيون لتبسيط وخفض تكلفة الالتزام بالمعايير المصرفية. بالإضافة إلى ذلك، تستخدم البنوك الذكاء الاصطناعي لتحسين جودة قرارات الإقراض، ولتحديد حدود الائتمان، وتحديد فرص الاستثمار.

٨- الأمن **Security**: تستخدم المؤسسات الأمنية التعلم الآلي للكشف عن أي خلل وتحديد السلوكيات المشبوهة التي تشير إلى مخاطر وذلك من خلال فحص البيانات واستخدام المنطق لإيجاد أوجه تشابه مع الأكواد الخطرة المعروفة. ويمكن للذكاء الاصطناعي

التنبية إلى الهجمات الجديدة والمتطورة في وقت أبكر بكثير من الموظفين البشريين والتقنيات السابقة. وتساعد هذه التكنولوجيا المتطورة المؤسسات على إحباط الهجمات الإلكترونية، وهو أمر مفيد للغاية.

٩- الترفيه Entertainment: يستخدم الذكاء الاصطناعي في مجال الألعاب الإلكترونية لإنشاء شخصيات ذكية تشبه البشر وتتفاعل مع اللاعبين. كما يمكن استخدامه للتنبؤ بالسلوك البشري لتحسين عملية الاختبار وتطوير الألعاب. كذلك تحتوي مواقع التواصل الاجتماعي، مثل فيسبوك وتويتر وسناب شات، على مليارات من ملفات تعريف المستخدمين، والتي تتطلب تخزينًا وإدارة عالية الكفاءة. ويمكن للذكاء الاصطناعي تنظيم وإدارة كميات هائلة من البيانات، وتحليلها لتحديد أحدث توجهات وأنماط وتفضيلات ومتطلبات واحتياجات المستخدمين.

المحور الثاني: علم النفس الكليني Clinical Psychology:

استُخدم مصطلح علم النفس الكليني لأول مرة في المطبوعات على يد Lightner Witmer عام (١٩٠٧). وكان Witmer أيضًا أول من أدار عيادة نفسية، وقد تصور أن علم النفس الكليني ك تخصص له أوجه تشابه مع مجموعة متنوعة من المجالات الأخرى، وتحديدًا الطب والتعليم وعلم الاجتماع. وبالتالي، كان عالم النفس الكليني هو الشخص الذي ينطوي عمله مع الآخرين على جوانب العلاج والتعليم والقضايا الشخصية. في عيادته، كان أول زبائنه أطفالًا يعانون من مشاكل سلوكية أو تعليمية. ومع ذلك، حتى في كتاباته الأولى، توقع Witmer أن علم النفس الكليني ينطبق على الأشخاص من جميع الأعمار والذين يعانون من مجموعة متنوعة من المشاكل (Pomerantz, 2019, 3,4).

مفهوم علم النفس الكليني:

تعددت التعريفات التي قدمها الباحثون حول مفهوم علم النفس الكليني تبعًا لتوجهاتهم النظرية ومدارسهم الفكرية، وإن كانت في ظاهرها تعكس الإطار العام له من حيث موضوعه وأهدافه ومجالاته وأدواته، وفيما يلي تتناول الباحثة بعض هذه التعريفات: فقد عرفت هناء يحيى (٢٠٠٦، ٢٣) علم النفس الكليني بأنه ذلك الميدان من ميادين علم النفس الذي يتناول تشخيص الأمراض النفسية والعقلية واضطرابات السلوك وعلاجها وهو

في سبيل تحقيق ذلك يستعين بوسائل وأدوات علمية ويتم عادة هذا التشخيص وذلك التوجيه والإرشاد والعلاج في عيادة أو مكان مشابه مخصص لهذا الغرض.

وذكر محمد جاسم (٢٠١٣، ١٣) أنه فرع تطبيقي من فروع علم النفس يهدف إلى تحديد خصائص سلوك الفرد وإمكاناته باستخدام أساليب القياس والتحليل والملاحظة كما يقدم الاختبارات والتوصيات لغرض توافق الفرد توافقاً سويًا بعد أن يتم معالجة ما توصل إليه الفحص الطبي والبيانات الشخصية التاريخية والخلفية الاجتماعية ومن خلال استخدام علم النفس الإكلينيكي أساليب علمية لتقديم العون لأشخاص يعانون من اضطرابات انفعالية نفسية ومن ثم علاجهم.

وقدمت الجمعية الأمريكية لعلم النفس American Psychological Association (APA) (٢٠١٥، ١٩٣) تعريفًا شاملاً لعلم النفس الكلينيكي على أنه فرع من علم النفس متخصص في البحث والتقييم والتشخيص والوقاية والعلاج من الاضطرابات العاطفية والسلوكية.

وبين (Roccella and Vetri, 2021, 1) أنه العلم الذي يسعى إلى فهم الإنسان فهمًا كاملاً في كليته وفرديته، ومساعدته على التعامل مع معاناته الداخلية العميقة وانزعاجه، واضطراباته الاجتماعية، ومواءمة احتياجاته ورغباته وارتباطاته.

ووصفته (Soares et al. (2023, 1) بأنه مجال يجمع بين النظرية والبحث والتطبيق من خلال حل المشكلات وتعزيز المهام التعليمية والعملية في آن واحد، ويضمن تطبيق المعرفة العلمية في مختلف أشكال الممارسة الاجتماعية الهادفة إلى حل المشكلات الصحية والاضطرابات النفسية لدى الأفراد والجماعات والمجتمعات.

وأوضح (Bernstein et al. (2024, 3) أنه مجال علم النفس الذي يشمل البحث والتدريس والخدمات ذات الصلة بتطبيق المبادئ والأساليب والإجراءات لفهم وتوقع وتخفيف الاضطراب والضيق وعدم الراحة وسوء التوافق المعرفي والانفعالي والبيولوجي والاجتماعي والسلوكي، ويُطبق على مجموعة واسعة من فئات المرضى.

وأشار (Xifu (2024, 218) إلى أنه فرع من علم النفس، يركز على مبادئ ومعارف وتقنيات علم النفس، ويفهم الاضطرابات النفسية والانفعالية والجسدية والنفسية والاجتماعية والسلوكية لدى الأفراد، ويتنبأ بها، ويطبق الأساليب العلمية لحل المشكلات. ومن خلال

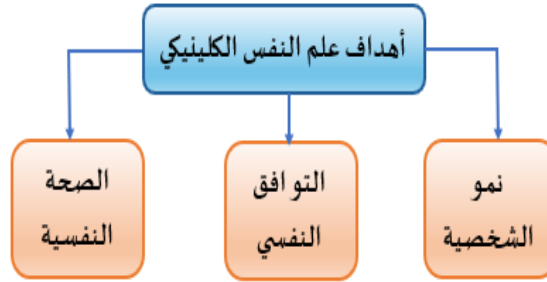
الاختبارات النفسية والمقابلات التشخيصية، يُقِيم علم النفس الكلينيكي نفسية المرضى وسلوكهم، ويُقدّم خدمات (مثل العلاج النفسي) للمرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية ومشاكل سلوكية مختلفة، وخاصةً أولئك الذين يعانون من ضعف شديد في وظائفهم النفسية وتكيفهم الاجتماعي.

ومن خلال العرض السابق لبعض التعريفات التي تناولت علم النفس الكلينيكي، يتضح للباحثة ما يلي:

- تتفق معظم التعريفات على أن علم النفس الكلينيكي يركّز على تشخيص الاضطرابات النفسية والعقلية وعلاجها، باستخدام أساليب علمية دقيقة كالملاحظة الكلينيكية والمقابلات التشخيصية والاختبارات النفسية.
- تشترك جميع التعريفات في التأكيد على الطبيعة التطبيقية للمجال، إذ يُمارس غالبًا في بيئات مخصصة كعيادات أو مراكز علاجية، ما يعكس طابعه الإجرائي المباشر.
- تميل التعريفات الحديثة إلى توسيع نطاق المفهوم ليشمل تعزيز التوافق النفسي والاجتماعي، وليس فقط علاج الأعراض المرضية بل يشمل الوقاية وتحسين جودة الحياة النفسية.
- تبرز بعض التعريفات الجانب الإنساني العميق في التعامل مع الفرد، من خلال فهمه في كليته وفرديته، مقابل تعريفات أخرى أكثر تركيزًا على الجانب الفني والتقني.
- يتوسع المفهوم في تعريفات معاصرة ليشمل العمل مع الأفراد والجماعات والمجتمعات، مما يعكس تحولًا نحو البعد المجتمعي في الممارسة النفسية الكلينيكية.
- تُظهر بعض التعريفات ميلًا نحو الشمولية حيث تدمج بين البحث العلمي، والتعليم الأكاديمي، والممارسة المهنية، فيُنظر إلى الأخصائي الكلينيكي كمعالج، وباحث، وداعم نفسي واجتماعي، وليس فقط كمنقذ لتدخلات علاجية، ما يعكس الطابع متعدد الوظائف للمجال.
- يعكس تنوع التعريفات تطور المجال من نظرة تقليدية علاجية إلى رؤية حديثة تدمج بين التقييم، والوقاية، والتدخل، والدعم المستدام للفرد والمجتمع.

أهداف علم النفس الكلينيكي:

من خلال الاطلاع على عدد من الأطر النظرية والدراسات والبحوث مثل هناك يحيى (٢٠٠٦، ١٩)، وعبد الستار إبراهيم وعبد الله عسكر (٢٠٠٨، ١٣، ١٤)، ومحمد جاسم (٢٠١٣، ١٥، ١٦)، ونهاد عبد الوهاب (٢٠١٦، ٢٢)، و Rocco and Vetri (2021، 1)، و Soares et al. (2023، 1)، و Xifu (2024، 218)، اتضح للباحثة أن علم النفس الكلينيكي يهدف إلى تحقيق التوازن النفسي والصحة النفسية الشاملة للفرد والمجتمع، من خلال مجموعة من الأهداف الأساسية التي تركز على نمو الشخصية، وتحقيق التوافق النفسي، وتعزيز الصحة النفسية، وفيما يلي عرض لكل هدف:



شكل (٨) أهداف علم النفس الكلينيكي

- ١- نمو الشخصية **Personality Growth**: يُعنى علم النفس الكلينيكي بمساعدة الفرد على فهم نفسه فهمًا كاملاً، من خلال تحديد خصائصه النفسية والسلوكية، والتعرف على إمكاناته، ومدى تأثره بالعوامل الوراثية والبيئية، بالإضافة إلى ما يواجهه من مشكلات قد تعوق نموه النفسي السوي. ويتحقق ذلك الهدف من خلال تعزيز قدرته على:
 - ◀ الفهم العميق للذات.
 - ◀ اتخاذ القرارات السليمة.
 - ◀ حل المشكلات وتخطي الصعوبات اليومية أو طويلة الأمد.
 - ◀ عبور الأزمات النفسية دون أن تترك آثارًا سلبية دائمة.
 - ◀ تطوير مهارات التخطيط للمستقبل بشكل واعي وفعال.
 - ◀ تعديل السلوك غير السوي، وبناء شخصية ناضجة ومنتزعة نفسيًا واجتماعيًا.

وبذلك يسهم علم النفس الكلينيكي في إعادة بناء الشخصية، ودفعها نحو النضج النفسي والقدرة على التوافق مع متغيرات الحياة.

٢- التوافق النفسي Psychological Adjustment: أحد الأهداف الجوهرية لعلم

النفس الكلينيكي، حيث يُسهم في مساعدة الفرد على العيش في أمن نفسي وسعادة داخلية، بعيداً عن الصراعات النفسية الداخلية أو الضغوط الخارجية التي قد تؤدي إلى الاضطراب أو الانهيار. وهو يُركّز على تحقيق التوافق في مختلف مجالات الحياة، مثل:

- التوافق الشخصي (مع الذات).
 - التوافق البيولوجي (في التعامل مع التغيرات الفسيولوجية).
 - التوافق المعرفي والانفعالي (بين التفكير والمشاعر).
 - التوافق الزوجي والأسري (في العلاقات الحميمة والعائلية).
 - التوافق المهني (في بيئة العمل).
 - التوافق الاجتماعي (مع الآخرين والمجتمع).
- وعندما يتحقق التوافق النفسي، يتمكن الفرد من التفاعل الإيجابي مع ذاته وبيئته، ويستطيع مواجهة التحديات دون أن يشعر بالعجز أو الفشل.

٣- الصحة النفسية Psychological Health: يهتم علم النفس الكلينيكي أيضاً بتحقيق

الصحة النفسية الشاملة، من خلال حل المشكلات النفسية والاضطرابات السلوكية والعاطفية التي تؤثر على الأفراد أو الجماعات. ويتضمن ذلك:

- التشخيص الدقيق للاضطرابات النفسية.
- تقديم العلاج النفسي المناسب لحالة الفرد (سواء علاج فردي أو جماعي أو دوائي عند الحاجة).
- الوقاية من تفاقم الاضطرابات من خلال التدخل المبكر.
- تعزيز جودة الحياة النفسية وتحقيق الاستقرار الداخلي.
- تمكين الأفراد والمجتمعات من التمتع بصحة نفسية متوازنة، تُسهم في رفع كفاءتهم الشخصية والمجتمعية.

وتحقيق الصحة النفسية لا يعني فقط غياب المرض، بل يشمل أيضًا القدرة على التفكير الواضح، والعمل المنتج، والتعامل الإيجابي مع الضغوط.

وترى الباحثة أن هذه الأهداف الثلاثة تمثل الأساس الذي يقوم عليه علم النفس الكلينيكي، وهي مترابطة ومتكاملة. فمن دون نمو سليم للشخصية، يصعب تحقيق التوافق النفسي، ومن دون التوافق، تضعف الصحة النفسية. لذا، يسعى علم النفس الكلينيكي إلى معالجة الجوانب النفسية للفرد بشكل شامل يراعي كل هذه الأبعاد.

مجالات علم النفس الكلينيكي:

بالرجوع إلى بعض الأدبيات النظرية والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت المجالات العامة لعلم النفس الكلينيكي على المستويين النظري والتطبيقي مثل هناء يحيى (٢٠٠٦، ٤٣-٦٠، ١٤٩)، و(٢٠٠٧، ٣١٤-٣٢٧)، وعبد الستار إبراهيم وعبد الله عسكر (٢٠٠٨، ٢٧، ٢٨)، و(Barlow (2010, 10-18)، ومحمد جاسم (٢٠١٣، ٢١، ٢٢)، و Luteijn and Barelds (2019, 15-32)، و(Castelnuovo et al. (2023, 7-24)، استخلصت الباحثة أبرز مجالات علم النفس الكلينيكي وتعرضها فيما يلي:



شكل (٩) مجالات علم النفس الكلينيكي

١- التشخيص النفسي Psychological Diagnosis:

- **تعريفه:** العملية التي يتم من خلالها تحديد وجمع وتحليل البيانات لتحديد طبيعة الاضطرابات أو المشكلات النفسية التي يعاني منها الفرد.
- **أهميته وأهدافه:** تتعدد أهداف التشخيص النفسي فلا تقتصر على وضع المريض في فئة تصنيفية من فئات الاضطراب بل يشمل عملية تقويم شاملة للشخصية لمعرفة

العوامل المسببة للمرض، ومصدر الاضطراب إن كان عضوياً أو وظيفياً، ومساره مستقبلاً، والمناهج العلاجية التي تصلح مع المريض.

□ **أدواته:** وتشمل الملاحظة، وتاريخ الحالة، والمقابلة التشخيصية، والاختبارات النفسية.

□ **رسم توضيحي:**



شكل (١٠) خطوات التشخيص النفسي

٢- الإرشاد النفسي Psychological Counseling

□ **تعريفه:** عملية مساعدة الفرد على فهم ذاته ودراسة شخصيته ومعرفة خبراته وحل مشكلاته وتحقيق التوافق الشخصي والتربوي والمهني والأسري والاجتماعي والزواجي، وتقديم الدعم النفسي له دون التدخل العميق كما في العلاج النفسي.

□ **أهميته وأهدافه:** مساعدة الفرد على حل المشكلات بأنواعها، والتعامل الفعال مع الضغوط اليومية المختلفة، وتجاوز الأزمات الحياتية.

□ **أدواته:** وتشمل الملاحظة المقننة، وتاريخ الحالة، والمقابلة الإرشادية، والاختبارات الإسقاطية المساعدة في الإرشاد.

□ **خصائصه:**

- علاقة مهنية قائمة على الثقة (علاقة تواد Rapport).
- يركز على الحاضر والمستقبل.
- يهدف لتطوير المهارات والقدرات.

□ **رسم توضيحي:**



شكل (١١) خطوات الإرشاد النفسي

٣- العلاج النفسي Psychological Therapy:

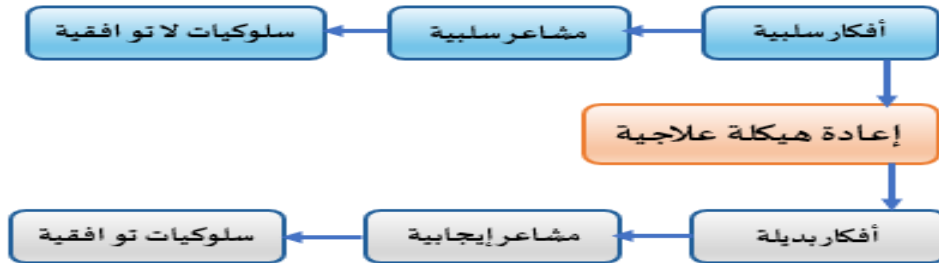
□ **تعريفه:** هو ذلك النشاط المخطط والتدخل المهني الذي يقوم به الأخصائي الكلينيكي من أجل تعديل السلوك، والتقليل من المعاناة النفسية، وتعزيز الأداء النفسي والاجتماعي.

□ **أهميته وأهدافه:**

- تعزيز الوعي الذاتي ودعم النمو الشخصي.
- تعديل أنماط التفكير والسلوك غير السوية.
- تخفيف المعاناة النفسية، وتقليل الأعراض المصاحبة.
- بناء استراتيجيات فعالة لحل المشكلات.
- تحسين التوافق النفسي والاجتماعي.
- تعزيز الصحة النفسية العامة.

□ **أدواته:** وتشمل الملاحظة العلاجية، وتاريخ الحالة، والمقابلة العلاجية، والاختبارات الإسقاطية المساعدة في العلاج.

□ **رسم توضيحي:**



شكل (١٢) خطوات العلاج النفسي

٤- التنبؤ الكلينيكي Clinical Prediction:

□ **تعريفه:** القدرة على استشراف سلوك الفرد أو حالته النفسية مستقبلياً بناءً على البيانات الحالية والتاريخ النفسي.

□ أهميته وأهدافه:

- تحديد الأفراد المعرضين للخطر (مثل خطر الانتحار أو الانتكاسة).
 - الوقاية من تطور الاضطرابات النفسية.
 - التخطيط العلاجي والوقائي.
- أدواته: وتشمل الاختبارات النفسية، والتحليل الإحصائي للبيانات، والنماذج المعرفية والسلوكية.

□ رسم توضيحي:



شكل (١٣) خطوات التنبؤ الكلينيكي

وترى الباحثة أن مجالات علم النفس الكلينيكي الأربعة (التشخيص النفسي، الإرشاد النفسي، العلاج النفسي، التنبؤ الكلينيكي) متكاملة ومتسلسلة، وتشكل حجر الأساس في العمل النفسي المتخصص. وتساهم هذه المجالات مجتمعة في تحقيق أهداف علم النفس الكلينيكي بتحقيق الصحة النفسية الشاملة والوقاية من الاضطرابات، مما يجعل من الأخصائي الكلينيكي عنصراً أساسياً في المنظومة الصحية.

المحور الثالث: استخدام الذكاء الاصطناعي في مجالات علم النفس الكلينيكي Artificial Intelligence using in Clinical Psychology

لقد لعب علم النفس الكلينيكي، باعتباره أحد الفروع الأساسية لعلم النفس، دوراً لا يُنكر في تحديد الاضطرابات النفسية والوقاية منها وعلاجها خلال العقود الماضية. هذا المجال، الذي سعى دائماً إلى تحسين أساليب التشخيص والعلاج، يواجه الآن ثورة تكنولوجية جديدة تُسمى الذكاء الاصطناعي. ولقد أدخل الذكاء الاصطناعي، كمجموعة من التقنيات الجديدة، قدرة معالجة كميات هائلة من البيانات، والتعلم من الأنماط، وتوفير حلول دقيقة وشخصية لعلم النفس الكلينيكي (Samaripour & Bayat, 2024, 74).

وتتسم تقنيات الذكاء الاصطناعي المستخدمة في مجالات علم النفس الكلينيكي بالتنوع والانتساع حيث تشمل روبوتات المحادثة، والمنصات الذكية، والواقع الافتراضي، والحبوب الرقمية، وغير ذلك.. وتستهدف تلك التطبيقات تحليل البيانات والمؤشرات السلوكية واللغوية، وتوفير مساحة مناسبة للمستخدمين للتعبير عن مشاعرهم وأفكارهم دون قيود أو خوف، وتقديم الدعم النفسي في ضوء احتياجاتهم، والتنبؤ بمسارات الاضطرابات النفسية أو احتمالات الانتكاس استناداً إلى نماذج تعلم الآلة ومعالجة البيانات الضخمة. وتستعرض الباحثة في هذا المحور أهم تقنيات الذكاء الاصطناعي في كل مجال من مجالات علم النفس الكلينيكي بشيء من التفصيل.

تقنيات الذكاء الاصطناعي في مجال التشخيص النفسي:

يتأثر الأشخاص من جميع الفئات الديموجرافية بالمرض النفسي، الذي أصبح مشكلة صحية عالمية واسعة الانتشار حيث تُشكل اضطرابات الصحة النفسية عبئاً عالمياً كبيراً. ويعتمد العلاج والدعم الفعال للأمراض النفسية على الاكتشاف المبكر والتشخيص الدقيق. والجدير بالذكر أن التأخر في التشخيص قد يؤدي إلى أفكار انتحارية وسلوكيات هدامة والوفاة. ويستغرق التشخيص اليدوي وقتاً طويلاً ويتطلب جهداً كبيراً، كما أن طرق التشخيص التقليدية غالباً ما تعاني من الذاتية والتباين والتأخير، ويُتوقع أن يحدث الذكاء الاصطناعي ثورة في مجال الرعاية الصحية النفسية، لا سيما في مجال التشخيص (Poojari, 2025, 1; Sharma, 2025, 1).

وباستقراء عدد من المراجع والمقالات العلمية والأدبيات والمراجعات النظرية مثل Mazzer et al. (2024, 8)، وOlawade et al. (2024, 3,4)، وDehghan and Samiun et al. (2025, 3-5)، وIshikawa (2025, 2-7)، وPoojari (2025, 2)، وSamiun et al. (2025, 16, 17) أمكن للباحثة حصر أبرز تقنيات الذكاء الاصطناعي في مجال التشخيص النفسي وتعرضها فيما يلي:



شكل (١٤) أبرز تقنيات الذكاء الاصطناعي في مجال التشخيص النفسي

١ - تقنيات معالجة اللغة الطبيعية (NLP): تُستخدم معالجة اللغة الطبيعية في تشخيص الصحة النفسية على نطاق واسع لتحليل البيانات النصية والمنطوقة، واستخلاص رؤى قيمة تُساعد في تحديد حالات الصحة النفسية. ويشمل ذلك ما يلي:

□ تحليل النصوص والكلمات المكتوبة: وذلك من خلال معالجة كميات هائلة من البيانات النصية، بما في ذلك السجلات الصحية الإلكترونية (EHRs)، والملاحظات السريرية، وروايات المرضى، وحتى منشورات وسائل التواصل الاجتماعي؛ ثم استخلاص معلومات مهمة حول الأعراض والتاريخ الطبي والأنماط السلوكية. على سبيل المثال، يُمكن قياس النبذة الانفعالية للتواصل الكتابي كما يُمكن تحديد الموضوعات المتكررة المتعلقة بالحالة النفسية. ويتيح هذا التحليل استخلاص معلومات سريرية دقيقة قد يتم تجاهلها أثناء طرق التشخيص التقليدية. كما يُساعد هذا التحليل الشامل في تحديد الأفراد المعرضين للخطر، وتتبع تطور الأعراض، وتخصيص خطط العلاج بناءً على التعبيرات اللغوية الفريدة لكل فرد.

□ تحليل الصوت: حيث يُمكن اكتشاف التغيرات في أنماط الكلام، بما في ذلك الاختلافات في درجة الصوت ونبرته، وإيقاعه، ومعدل الكلام، ووجود توقفات أو ترددات، والتي قد تكون بمثابة مؤشرات على القلق أو الاكتئاب أو الميول الانتحارية أو غيرها من حالات الاضطرابات النفسية. وقد أظهرت الأبحاث أن بيانات الصوت يُمكن أن تُوفر مؤشرات موضوعية تكمّل، بل وتتفوق، على، التقييمات السلوكية التقليدية في الكشف عن الحالات الانفعالية المباشرة. ومن خلال تحليل هذه الميزات الصوتية، يُمكن لأنظمة الذكاء

الاصطناعي تحديد العلامات المبكرة للاضطرابات، مما يُسهّل التدخل في الوقت المناسب.

□ **تحليل تعبيرات الوجه:** الذي غالبًا ما يقترن بالرؤية الحاسوبية، ويوفر رؤى حول الحالة الانفعالية للفرد. ويُمكن لأنظمة الذكاء الاصطناعي اكتشاف التعبيرات الدقيقة والتغيرات الدقيقة في ملامح الوجه التي قد تُشير إلى حالات نفسية كامنة. وتُفيد هذه التقنية في مراقبة الصحة العقلية عن بُعد من خلال استشارات الفيديو أو تطبيقات الهاتف المحمول. ويتضمن الاتجاه الحالي في هذا المجال تطوير خوارزميات الذكاء الاصطناعي القادرة على تمييز وفهم هذه المؤشرات الدقيقة بدقة ملحوظة.

٢- **التعلم الآلي (ML):** تُعدّ خوارزميات التعلم الآلي أساسية للتشخيص النفسي القائم على الذكاء الاصطناعي، إذ تتميز بقدرتها على تحديد الأنماط المعقدة ضمن مجموعات البيانات الضخمة، ووضع تصنيفات بناءً عليها. ويمكن لنماذج التعلم الآلي دمج البيانات من مصادر متنوعة لتوفير تقييم أكثر شمولاً، ويتضمن ذلك ما يلي:

□ **الكشف المبكر Early Detection:** وذلك عن طريق غرلة مصادر بيانات متنوعة، مثل السجلات الصحية الإلكترونية، ونتائج الاختبارات التشخيصية، والأنماط السلوكية، لتسهيل الكشف المبكر عن اضطرابات الصحة النفسية. ويمكن لهذه النماذج التعلم من البيانات التاريخية لتحديد عوامل الخطر وعلامات الإنذار المبكر، مما يُمكن من اتخاذ تدخلات استباقية.

□ **تقييم المخاطر Risk Assessment:** وذلك من خلال مراقبة المرضى باستمرار لرصد خطر أزمات الصحة النفسية أو الانتكاس من خلال تحليل البيانات الطولية من السجلات الصحية الإلكترونية ومصادر أخرى. ومن خلال تحديد التغيرات الطفيفة في السلوك أو المزاج أو المؤشرات الفسيولوجية، يُمكن لهذه الأنظمة تنبيه الأطباء إلى المخاطر المحتملة، مما يسمح باتخاذ تدابير وقائية في الوقت المناسب. ويمكن لهذا التقييم الاستباقي للمخاطر أن يُقلل بشكل كبير من احتمالية حدوث آثار جانبية، ويُحسّن سلامة المرضى.

□ **التصنيف Classification:** يُعد تصنيف الاضطرابات النفسية المختلفة أحد التطبيقات الأساسية للتعلم الآلي في مجال الصحة النفسية. يُمكن تدريب الخوارزميات على التمييز بين مختلف الحالات، مثل اضطراب طيف التوحد، والاضطراب ثنائي القطب، والفصام، بناءً على العديد من السمات المُستخرجة من البيانات السريرية والسلوكية، وحتى بيانات التصوير العصبي. ويُعزز هذا التصنيف الموضوعي دقة التشخيص واتساقه، مما يُقلل من التباين الكامن في الأحكام الكلينيكية الذاتية.

٣- **التعلم العميق (DL):** تسعى نماذج التعلم العميق إلى محاكاة آلية عمل الدماغ البشري من خلال تمكين الشبكات العصبية من أداء مهام معقدة، وتتميز بكفاءتها العالية في التعامل مع البيانات المعقدة متعددة الأبعاد، وقد حققت نجاحاً ملحوظاً في جوانب مختلفة من تشخيص الاضطرابات النفسية والعقلية عن طريق:

□ **تكامل البيانات متعدد الوسائط Multimodal Data Integration:** وذلك من خلال دمج وتحليل البيانات من وسائط متعددة في آنٍ واحد. مثل: معالجة بيانات الكلام، والمحتوى النصي، والأنماط السلوكية (مثل تعابير الوجه) معاً لبناء صورة أكثر شمولاً ودقة للحالة العقلية للفرد. يتيح هذا النهج متعدد الوسائط فهماً أعمق للتفاعل المعقد بين العوامل المساهمة في حالات الاضطرابات العقلية، مما يؤدي إلى تشخيصات أكثر دقة وموثوقية.

□ **استخراج الميزات Feature Extraction:** تستطيع نماذج التعلم العميق تعلم واستخراج الميزات ذات الصلة تلقائياً من البيانات الخام، مما يُغني عن هندسة الميزات يدوياً. تُعد هذه القدرة قيمة بشكل خاص في المجالات المعقدة مثل الصحة النفسية، حيث يُمكن أن يكون تحديد الميزات البارزة أمراً صعباً. على سبيل المثال، تستطيع الشبكات العصبية التلافيفية (CNNs) استخراج أنماط بصرية دقيقة من الصور (مثل تعابير الوجه)، بينما تستطيع الشبكات العصبية المتكررة (RNNs) معالجة البيانات المتسلسلة مثل الكلام أو النص، وتحديد التبعيات الزمنية التي تُعد بالغة الأهمية للتشخيص.

استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي في مجالات علم النفس الكينيني

ويُوفر الجمع بين تقنيات معالجة اللغة الطبيعية (NLP) والتعلم الآلي (ML) والتعلم العميق مجموعة أدوات فعّالة لتطوير مجال الذكاء الاصطناعي لتشخيص الصحة النفسية، والتقدم نحو تحديد أكثر موضوعية ودقة وسرعة لحالات الصحة النفسية.

أمثلة ونماذج:

وفيما يلي عرض لبعض أدوات الذكاء الاصطناعي التي تُستخدم في التشخيص النفسي، مع توضيح دور كل أداة في عملية التشخيص:

أداة الذكاء الاصطناعي	استخدامها في التشخيص النفسي
Woebot	تطبيق صحة نفسية يقوم بتحليل المشاعر من خلال نصوص المستخدم، فإذا عبّر باستمرار عن حزنه أو يأسه أو قنوطه في محادثاته، يتعرف التطبيق على هذه الأنماط ويقدم التوجيه أو يوصي بالمساعدة المهنية.
Cogito	منصة تُستخدم في خدمات الرعاية الصحية عن بُعد، حيث تُراقب تغيرات كلام المريض أثناء جلسات العلاج. إذا كانت هناك تغيرات في طبقة الصوت أو نبرته أو إيقاعه قد تشير إلى القلق أو الاكتئاب، وتنبه المعالج لمعالجة هذه الإشارات الانفعالية أثناء الجلسة. ويُعد تحليل تعابير الوجه أداة قيمة أخرى في الكشف المبكر.
Affectiva	تقنية تستخدم لفحص تعابير وجوه الأفراد المصابين بالاكتئاب، مما يلقي الضوء على علامات التشخيص المبكر المحتملة.
Moodfit	تطبيق يستخدم لتتبع وتحليل مزاج المستخدمين وانفعالاتهم. ويمكن أن يساعد المستخدمين على تحديد الأنماط في مزاجهم وتطوير استراتيجيات لإدارة عواطفهم.
Kintsugi	يستخدم تحليل الوجه والصوت لتقديم ملاحظات للمعالجين حول الحالة الوجدانية للفرد، مما يساعد في الكشف المبكر عن الاضطرابات الوجدانية.
Mindstrong Health	يستخدم لتحليل تفاعلات لوحة مفاتيح الهاتف الذكي أثناء العلاج عن بعد، مما يوفر للمعالجين رؤى حول الحالات الوجدانية.

تقنيات الذكاء الاصطناعي في مجال الإرشاد النفسي:

تمثل تقنيات الذكاء الاصطناعي في مجال الإرشاد النفسي طفرة نوعية في دعم الممارسات الإرشادية وتوسيع نطاق الخدمات النفسية، خاصة مع تزايد الحاجة إلى الاستشارات النفسية وصعوبة حصول بعض الفئات عليها بشكل مباشر.

ويُسَهِّل الذكاء الاصطناعي في مجال الاستشارات النفسية تقديم تدخلات شخصية ومصممة خصيصًا بناءً على احتياجات الأفراد وتفضيلاتهم وخصائصهم الفريدة حيث تُحلَّل خوارزميات التعلم الآلي كميات هائلة من البيانات، بما في ذلك تفاعلات المستخدمين وأنماط السلوك والأعراض المُبلَّغ عنها ذاتيًا، لإنشاء توصيات وتدخلات شخصية. من خلال تكييف التدخلات مع الاحتياجات الفردية، يُمكن لمنصات الاستشارة التي تعتمد على الذكاء الاصطناعي تعزيز المشاركة والتحفيز ونتائج التدخلات العلاجية (Ofem et al., 2024, 2).

ومن خلال اطلاع الباحثة على بعض الأدبيات النظرية مثل (Fulmer 2019, 3-8)، وأحمد السيد (٢٠٢١، ١-٤)، وصفاء توفيق (٢٠٢٤، ٢٠٥-٢٠٩)، و Olawade et al. (2024, 3,4)، و (Ping (2024, 3874, 3875)، وندى معتق وفاطمة خليفة (٢٠٢٥، ٢٠٤، ٢٠٥)، و (Ofem et al. (2025, 2-13)، حاولت استخلاص أبرز تقنيات الذكاء الاصطناعي في مجال الإرشاد النفسي وتعرضها فيما يلي:



شكل (١٥) أبرز تقنيات الذكاء الاصطناعي في مجال الإرشاد النفسي

١- منصات الاستشارات النفسية الرقمية Digital Psychological counseling Platforms

Platforms: تُقدم خدمة الاستشارات الرقمية على مدار الساعة عبر الإنترنت والأجهزة المحمولة، مما يُتيح للمسترشدين سهولة الوصول إلى الاستشارات في أي وقت وفي أي مكان. ولا تتطلب سوى التسجيل في الموقع الإلكتروني أو التطبيق، واختيار مستشار نفسي مناسب. وهذه المنصات الذكية تُسهِّل على المسترشدين وتوفر طريقة عمل جديدة

للمستشارين. ويمكن للمستشارين تقديم الاستشارات من المنزل أو المكتب، متجنبين بذلك مشاكل مثل المواصلات والأماكن، وفي الوقت نفسه يُحسنون إدارة وقتهم.

٢- **روبوتات المحادثة Chatbots**: وهي روبوتات ذكية مصممة لخدمة العملاء باستخدام تقنيات معالجة اللغة الطبيعية وخوارزميات التعلم الآلي، ويُمكن لهذه الروبوتات محاكاة عملية طرح الأسئلة والأجوبة على المُستشارين البشريين، مما يُساعد المسترشدين على حل المشكلات البسيطة ويُخفف من نقص موارد المُستشارين. ويُمكن للروبوتات الإجابة على أسئلة شائعة، مثل تقديم معلومات حول الصحة النفسية أو شرح عملية الاستشارة النفسية. بالإضافة إلى ذلك، يُمكنها الدخول في محادثات بسيطة مع المسترشدين، مما يُساعد على تخفيف قلقهم وتوترهم. كما أن لديها القدرة على تعزيز الفعالية الشاملة لخدمات الاستشارة وسهولة الوصول إليها.

٣- **تقنية تحليل المشاعر Emotion analysis technology**: تستخدم هذه التقنية خوارزميات مثل التعلم الآلي ومعالجة اللغة الطبيعية لتحليل لغة المسترشدين ونبرتهم وتعبيرات وجوههم ومعلومات أخرى، مما يُساعد المستشارين على فهم أفضل لحالاتهم الانفعالية وتحسين جودة الاستشارة. ويُمكن لتقنية تحليل المشاعر تقييم الميول الانفعالية القائمة على اللغة لدى المسترشدين، مثل القلق أو الاكتئاب، كما يُمكنها توفير فهم أكثر دقة لحالاتهم الانفعالية من خلال تحليل نبرتهم وتعبيراتهم. وتُساعد هذه المعلومات المستشارين على فهم احتياجات المسترشدين بشكل أفضل وتقديم توصيات أكثر ملاءمة، مما يُحسن فعالية الاستشارة النفسية.

٤- **الواقع الافتراضي (VR) Virtual Reality**: تطورت تقنية الواقع الافتراضي بسرعة ووجدت تطبيقاً واسع النطاق في الإرشاد النفسي من خلال إنشاء سيناريوهات ومواقف متنوعة لمساعدة المسترشدين على تجربة وفهم محتوى الإرشاد النفسي بشكل أفضل، مما يعزز فعاليته. على سبيل المثال، يمكن لتقنية الواقع الافتراضي محاكاة سيناريوهات مثل الأماكن العامة أو المواقف الاجتماعية، مما يسمح للمسترشدين بالانخراط في تجارب محاكاة داخل بيئة افتراضية، وهذا يُمكنهم من فهم مواقفهم واقتراح حلول، وتوفير تجربة أكثر تفاعلية للمستشارين والمسترشدين، مما يُثري ويُحسن أساليب ووسائل الإرشاد

النفسي. ويعزز هذا التصميم زيادة تفاعل المسترشدين ورضاهم، ويُحسّن نتائج الإرشاد. علاوة على ذلك، فإنه يفتح آفاقًا جديدة للبحث والممارسة في الإرشاد النفسي.

أمثلة ونماذج:

وفيما يلي عرض لبعض أدوات الذكاء الاصطناعي التي تُستخدم في الإرشاد النفسي، مع توضيح دور كل أداة في عملية الإرشاد:

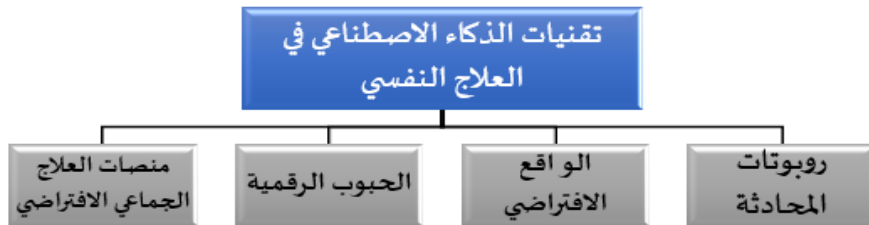
أداة الذكاء الاصطناعي	استخدامها في الإرشاد النفسي
Happify	تطبيق يستخدم الذكاء الاصطناعي لمساعدة المسترشدين على تحسين الصمود وتحقيق السعادة. ويقدم مجموعة متنوعة من الألعاب والأنشطة والتمارين المصممة لتحسين مزاج المسترشدين ورفاهيتهم وقدرتهم على التحمل.
Headspace	تطبيق يقدم تمارين التأمل واليقظة الموجهة، حيث يستخدم الذكاء الاصطناعي لتخصيص تجربة التأمل لكل مسترشد.
Calm	تطبيق يقدم تمارين التأمل واليقظة الموجهة، كما يقدم ميزات أخرى للاسترخاء والمساعدة على النوم، مثل قصص النوم والأصوات المحيطة.
Shine	تطبيق يوفر إلهامًا ودعمًا يوميًا مخصصًا، ويستخدم الذكاء الاصطناعي للتعرف على احتياجات المسترشدين واهتماماتهم ثم يوفر محتوى وموارد مخصصة لكل مسترشد.
SuperBetter	تطبيق يساعد المسترشدين على تحسين الصمود وتحقيق أهدافهم من خلال تحويل العملية إلى لعبة. ويقدم مجموعة متنوعة من التحديات والمكافآت لمساعدة المسترشدين على البقاء متحفزين وإحراز تقدم.
Woebot	مساعد ذكي يهدف إلى تحسين الحالة المزاجية للأشخاص، وهو يقوم بالتواصل بشكل مفيد مع المستخدم، وإظهار بعض تعابير "التعاطف" معه، مع منح فرصة للتحدث عن المشاكل، والحصول على بعض الاستشارات والنصح.

تقنيات الذكاء الاصطناعي في مجال العلاج النفسي:

في السنوات الأخيرة، استُخدمت التطورات التكنولوجية في سياق التدخلات التطبيقية في الطب النفسي. وأثبتت التقنيات الرقمية، بما في ذلك خدمات الرعاية الصحية عن بُعد فعاليتها في علاج اضطرابات الصحة النفسية. ومع تقدم التكنولوجيا، أصبح من الممكن للذكاء الاصطناعي محاكاة قدرات الخيال البشري وعواطفه وحده وإمكاناته بالكامل. علاوة على ذلك، أصبح من الممكن الآن للذكاء الاصطناعي فهم العمليات النفسية وإدراك جوانب السلوك

البشري والاستجابة لها، بما في ذلك الانتباه والدافع والعاطفة والإبداع والتخطيط والمناقشة (Bal, 2025, 643).

وبالرجوع إلى عدد من الأدبيات النظرية والمراجع العلمية والدراسات والبحوث مثل Edwards et al. (2020, 7)، و (Olawade et al. (2024, 3,4)، و (Wang et al. (2024, 2)، و (Dehghan and Bloch-Atefi (2025, 4)، و (Bal (2025, 644-647)، و (Ishikawa (2025, 3-5)، و (Kole et al. (2025, 80, 81)، و (Tambo and Ruiz (2025, 19-22) أمكن للباحثة تحديد أبرز تقنيات الذكاء الاصطناعي في مجال العلاج النفسي وتعرضها فيما يلي:



شكل (١٦) أبرز تقنيات الذكاء الاصطناعي في مجال العلاج النفسي

١ - روبوتات المحادثة **Chatbots**: (ويُطلق عليهم أيضًا المعالجون الافتراضيون Virtual Therapists، وهذه الروبوتات قادرة على الدخول في حوارات مُنظمة مع مستخدميها، مما يوفر مساحة للتأمل الذاتي فيما يتعلق بالأفكار والمشاعر والسلوك. على الرغم من محدودية قدرة روبوتات المحادثة هذه على محاكاة دقائق الخطاب البشري، إلا أنها كانت بمثابة قناة تواصل غير مُتحيّزة، مما يُسهّل التعمق في النفس البشرية. وقد أظهر الذكاء الاصطناعي إمكانيات كبيرة في تلبية احتياجات العملاء من خلال تحليل مجموعات البيانات الضخمة. وتُظهر نتائج الدراسات التي أُجريت في هذا المجال أن استخدام الذكاء الاصطناعي يُمكن أن يُعزز بشكل ملحوظ فعالية خدمات الصحة النفسية، ويُلبّي احتياجات العملاء بفعالية أكبر.

٢ - الواقع الافتراضي **Virtual Reality**: وهي تقنية سريعة التطور ذات تطبيقات واعدة في مختلف البيئات العلاجية، فهو يُنشئ بيئات غامرة وتفاعلية مُولدة حاسوبياً، حيث يرتدي المستخدمون سماعات رأس لعرض هذه العوالم الافتراضية والتفاعل معها باستخدام

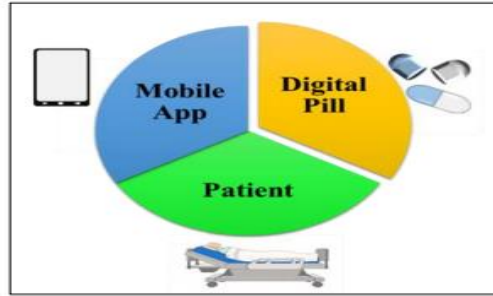
وحدات تحكم متخصصة أو حركات الجسم. تتيح هذه الطبيعة الغامرة للمعالجين إنشاء بيئات آمنة وخاضعة للرقابة لممارسة مهارات التأقلم، ومعالجة القلق، وتحدي أنماط التفكير السلبية.

ويُعد العلاج بالتعرض للواقع الافتراضي نوعًا حديثًا من العلاج بالتعرض، يتبع نفس إجراءات العلاج بالتعرض التقليدي، ولكن يتم عرض الأشياء أو المواقف المخيفة داخل بيئة افتراضية. وتوفر البيئة الافتراضية للمعالجين تحكمًا أكبر في تخصيص وتكرار وتعديل معايير العلاج المتعددة وفقًا لاحتياجات المريض، مما يوفر مستوى من التخصيص لا يمكن تحقيقه في العلاج التقليدي. في السنوات الأخيرة، أبرز التقدم السريع لتقنية الواقع الافتراضي المزايا المتميزة للعلاج السلوكي المعرفي بالواقع الافتراضي. وتوفر الطبيعة الغامرة والشخصية للواقع الافتراضي للمرضى تجربة علاجية أكثر ثراءً من خلال إنشاء بيئة افتراضية خاضعة لرقابة شديدة وأمنة وغامرة.

٣- الحبوب الرقمية Digital Pills: تتضمن الحبوب الرقمية ثلاثة مكونات رئيسية: مستشعر قابل للابتلاع، ولصقة قابلة للارتداء، وتطبيق هاتف ذكي متصل بخادم ويب خارجي حيث يتضمن نظام الحبوب الرقمية مستشعرًا إلكترونيًا قابلاً للابتلاع داخل كبسولة جيلاتينية قياسية، مقترنًا بلصقة أو جهاز استقبال قابل للارتداء، يدمج هذا النظام الدواء والمستشعر، محوّلًا الكبسولة إلى حبة رقمية بفعالية. ويرسل المستشعر القابل للابتلاع، الذي يتم تنشيطه بواسطة حمض المعدة، إشارات إلى لصقة قابلة للارتداء على بطن المريض. تجمع اللصقة بيانات المستشعر والمؤشرات الفسيولوجية مثل معدل ضربات القلب والنشاط، وتنقلها إلى تطبيق الهاتف المحمول وبوابة إلكترونية ليتمكن المريض والأسرة ومقدمو الرعاية الصحية من الوصول إليها. تعمل الحبوب الرقمية مع الأدوية التقليدية لتمكين التنوع الدقيق للالتزام بالأدوية ومقاييس الصحة. وتم تصميمها لسهولة الاستخدام ومراقبة الالتزام تلقائيًا، مما يقلل من حاجة الأفراد إلى الإبلاغ بنشاط عن بيانات التزامهم.

وفي نوفمبر ٢٠١٧، منحت إدارة الغذاء والدواء (FDA) موافقتها الأولية على شكل رقمي من الجيل الثاني من مضادات الذهان، (Aripiprazole) والذي يتضمن جهاز تتبع

رقمي قابل للابتلاع. وتُحسن الحبوب الرقمية الالتزام بالعلاج وتُساعد في إدارة اضطرابات الصحة النفسية والسلوكية، مثل الفصام، واضطراب ثنائي القطب من النوع الأول، واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، وإدمان المخدرات، والتدخين، والألم، والأرق.



شكل (١٧) خطوات عمل الحبوب الرقمية

٤- منصات العلاج الجماعي الافتراضي Virtual Group Therapy Platforms:

وهي منصات مدعومة بالذكاء الاصطناعي أصبحت من الابتكارات الحديثة في مجال الصحة النفسية، وتهدف إلى تقديم بيئة علاجية تفاعلية تجمع بين مجموعة من المستفيدين تحت إشراف معالج نفسي أو مدرب، مع الاستعانة بخوارزميات الذكاء الاصطناعي لتسهيل التفاعل وتحسين جودة الدعم. وقد أظهرت نتائج بعض الدراسات أن أعراض القلق والاكتئاب قد تتخفض بنفس فعالية العلاج الجماعي الافتراضي مقارنةً بالعلاج الجماعي الحضوري، عند استخدام العلاج السلوكي المعرفي. وبالمثل، فإن العلاج الجماعي الافتراضي للبالغين والتثقيف النفسي الجماعي كان لهما تأثير إيجابي على كل من المعرفة والمهارات، بما في ذلك تلك المتعلقة بالصحة العقلية. حتى مع وجود أوجه تشابه في نتائج العلاج، يختلف العلاج الجماعي الافتراضي عن العلاج الجماعي الحضوري في جانب واحد ملحوظ وهو أن التحالف والتماسك كان أضعف في البيئات الافتراضية.

أمثلة ونماذج:

وفيما يلي عرض لبعض أدوات الذكاء الاصطناعي التي تندرج تحت روبوتات المحادثة والمعالجين الافتراضيين ومنصات العلاج الجماعي الافتراضي مع توضيح دور كل أداة في عملية العلاج النفسي:

د. أسماء محمد السيد لطفى

أداة الذكاء الاصطناعي	استخدامها في العلاج النفسي
Woebot	روبوت محادثة يوفر علاجًا قائمًا على العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب والقلق، وقد ثبت فعاليته في تقليل أعراض الاكتئاب والقلق في التجارب الكليينكية.
Wysa	روبوت محادثة يقدم الدعم العلاجي لمجموعة متنوعة من حالات الصحة العقلية، بما في ذلك الاكتئاب والقلق والتوتر والشعور بالوحدة. ويستخدم مزيجًا من العلاج المعرفي السلوكي واليقظة وعلم النفس الإيجابي لمساعدة المستخدمين على تحسين صحتهم العقلية.
Youper	روبوت محادثة للصحة النفسية يستخدم تقنيات العلاج السلوكي المعرفي للمساعدة في إدارة القلق والاكتئاب. يقدم الدعم ويحسن الصحة النفسية من خلال محادثات موجهة بذكاء اصطناعي عام.
DBT Coach	تطبيق يوفر للمستخدمين أدوات وموارد لمساعدتهم على ممارسة العلاج الجدلي السلوكي (DBT)، والذي يعلم الناس كيفية إدارة عواطفهم وأفكارهم وسلوكياتهم بشكل صحي.
Companion	تطبيق يساعد المستخدمين على ممارسة العلاج المعرفي السلوكي (CBT)، والذي يعلم الناس كيفية تحديد أنماط التفكير والسلوكيات السلبية وتغييرها.
Mindshift CBT	تطبيق يساعد المستخدمين على ممارسة تقنيات العلاج المعرفي السلوكي للقلق والاكتئاب، ويقدم مجموعة متنوعة من التمارين والأدوات التفاعلية لمساعدة المستخدمين على إدارة أعراضهم وتحسين مزاجهم.
PTSD Coach	تطبيق يوفر للمستخدمين الأدوات والموارد لمساعدتهم على إدارة اضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD).
Replika	تطبيق علاجي قائم على الصور الرمزية، يُشرك المستخدمين في محادثات علاجية، حيث يُعيد بناء ملف تعريف شخصي من خلال البصمة الرقمية للمستخدمين أو من خلال تبادل الرسائل النصية. ويوفر التطبيق مساحة خالية من الأحكام للمستخدمين للمشاركة في محادثات حساسة واكتساب رؤى ثاقبة حول شخصياتهم.
Pear Therapeutics' reset	تطبيق علاجي رقمي معتمد من إدارة الغذاء والدواء الأمريكية يتتبع مشاركة المريض وتقدمه، مما يتيح تعديلات العلاج القائمة على البيانات.
SilverCloud Health	منصة تقدم برامج علاج نفسي جماعي وفردى مدعومة بالذكاء الاصطناعي، خاصة في مجالات القلق والاكتئاب.
Cups7	منصة تقدم دعمًا نفسيًا فرديًا وجماعيًا من خلال غرف دردشة يقودها متخصصون ومتطوعون.
TalkLife Communities	شبكة دعم جماعي لمرضى الاكتئاب والقلق، تعتمد على الذكاء الاصطناعي في مراقبة المنشورات للكشف المبكر عن الأزمات.
Woebot Groups (تجريبية)	نسخة جماعية من روبوت Woebot تتيح التفاعل الجماعي تحت إشراف الذكاء الاصطناعي.

استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي في مجالات علم النفس الكلينيكي

والجدير بالذكر هنا، أن هناك العديد من أدوات للذكاء الاصطناعي التي تم إعدادها خصيصًا لمساعدة الأخصائيين والمعالجين النفسيين في إدارة عمليات التشخيص والعلاج لعملائهم، ومن أبرز تلك الأدوات ما يلي:

أداة الذكاء الاصطناعي	استخدامها في العلاج النفسي
Aimentia	منصة للصحة النفسية تستخدم الذكاء الاصطناعي لدعم المتخصصين في تشخيص وعلاج ومتابعة الاضطرابات النفسية.
Cerebral	تطبيق يُستخدم لدعم المعالجين في تحسين خطط العلاج المخصصة للمرضى الذين يعانون من حالات الاضطرابات العقلية.
Censeo	أداة قائمة على الذكاء الاصطناعي لتقييم وعلاج اضطرابات مختلفة مثل اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (DEP)، واضطراب القلق العام (GAD)، واضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، واضطراب الوسواس القهري (OCD).
Eholo	منصة للأخصائيين النفسيين تقدم نظامًا شاملاً لإدارة الممارسة الكلينيكية.
Limbic	أداة تتعاون مع المعالجين النفسيين في تقييم المرضى وعلاجهم ومتابعتهم.
Mentalyc	برنامج ذكاء اصطناعي مصمم لمساعدة المعالجين النفسيين على تدوين الجلسات وإنشاء ملاحظات التقدم بكفاءة.
Texta AI	يساعد المعالجين على كتابة ملاحظات الجلسات والتقارير وخطط العلاج. كما يمكنه إنشاء مواد مخصصة للعملاء.

تقنيات الذكاء الاصطناعي في مجال التنبؤ الكلينيكي:

أظهرت نتائج الدراسات فعالية الذكاء الاصطناعي في التنبؤ بالاضطرابات النفسية بناءً على السمات النفسية والسلوكية، حيث بلغت دقته (٨٠,٥٦%). وأشارت نتائج هذه الدراسات إلى أن الأساليب القائمة على الذكاء الاصطناعي يمكن أن تقدم رؤى قيمة في الكشف المبكر عن الاضطرابات النفسية، مما قد يساعد في اتخاذ القرارات الكلينيكية وتقييم المخاطر. ومن النتائج الرئيسية لتحليل أهمية السمات أن الأفكار الانتحارية، واضطرابات النوم، وتقلبات المزاج لعبت الأدوار الأكثر أهمية في التنبؤ بحالات الصحة النفسية. وتتوافق هذه السمات مع المؤشرات الكلينيكية المعروفة لاضطرابات مثل الاضطراب ثنائي القطب من النوع الأول، والاضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني، والاكتئاب، مما يُبرز قدرة الذكاء الاصطناعي على التعرف على عوامل الخطر الحرجة (Filippis & Al Foyssal, 2025, 11).

وباستقراء عدد من الأدبيات النظرية والمراجع العلمية والدراسات والبحوث منها (Richards (2024, 3، و(Olawade et al. (2024, 3,4، و(Atlam et al. (2025، و(377، و(Dehghan and Ishikawa (2025, 4, 5، و(1014، و(Ni and Jia (2025, 4-20، استطاعت الباحثة إيجاز أبرز تقنيات الذكاء الاصطناعي في مجال التنبؤ الكلينيكي وتعرضها فيما يلي:



شكل (١٨) تقنيات الذكاء الاصطناعي في التنبؤ الكلينيكي

١- تقنيات معالجة اللغة الطبيعية (NLP): يمكن لهذه التقنيات التنبؤ بالاضطرابات والأمراض النفسية من خلال قدرتها على محاكاة الحوار الإنساني وتحليل البيانات النصية واللغوية والسلوكية للمستخدمين، وذلك عن طريق:

□ تحليل اللغة والنصوص: مثل دراسة اختيار الكلمات، تركيب الجمل، والأنماط اللغوية لرصد مؤشرات الاكتئاب، القلق، اضطرابات المزاج؛ ورصد الاستخدام المفرط لمفردات سلبية أو عبارات تدل على الانعزال واليأس.

□ تحليل نبرة الصوت والانفعال: بعض الروبوتات قادرة على تحليل الصوت (في حالة المحادثات الصوتية) للكشف عن التوتر أو الخمول العاطفي المرتبط بالاكتئاب.

□ التتبع السلوكي: قياس مدة الاستجابات، التردد في الإجابة، وتكرار استخدام بعض الكلمات كمؤشرات للتغيرات النفسية.

٢- التعلم الآلي (ML): أثبت التعلم الآلي أنه أداة قوية في التنبؤ بالاضطرابات النفسية والعقلية، ويهدف في النهاية إلى تحسين كفاءة العلاج ونتائج التعافي. ومن خلال الاستفادة من السجلات الصحية الإلكترونية والتحليلات التنبؤية ونماذج التصنيف، يوفر التعلم الآلي للأطباء أنظمة دعم قرار قيمة، كما تم استخدام نماذج التعلم الآلي لتطوير

أدوات تقييم قائمة على الذكاء الاصطناعي يمكنها التنبؤ بدقة بالاضطرابات العقلية. ويمكن أيضًا مراقبة المريض عن بُعد حيث تحلل خوارزميات التعلم الآلي البيانات من الأجهزة القابلة للارتداء مثل الساعات الذكية Smartwatch التي تراقب العلامات الحيوية وأنماط النوم والنشاط البدني ومعدل ضربات القلب لتحديد التغييرات الطفيفة التي تشير إلى تدهور حالات الصحة العقلية، مثل الاكتئاب أو القلق. وقد أسفر تطبيق التعلم الآلي عن نتائج واعدة في التنبؤ باضطرابات الصحة النفسية وغيرها من الحالات الصحية وإدارتها. وتتطلب هذه الخوارزميات عادةً مجموعات بيانات واسعة النطاق لتعلم الأنماط وأداء مهام التصنيف بفعالية.

وبناءً عليه، يمكن القول إن التعلم الآلي يفيد في التنبؤ بالمرضى المعرضين للخطر، والتنبؤ بتحسين الأعراض بعد العلاج، والتنبؤ بالفشل في الاستجابة للعلاج، والتنبؤ بالمسارات غير المرغوبة في تقدم المرض.

٣- **التعلم العميق (DL):** تتعلم خوارزميات التعلم العميق أنماطاً معقدة مباشرة من البيانات، مما يُمكن من إجراء تنبؤات وتحليلات دقيقة لتطبيقات مبتكرة، مثل مراقبة الحالة الانفعالية في الوقت الفعلي والتحليلات التنبؤية لنتائج العلاج. فعلى سبيل المثال، تُستخدم خوارزميات التعلم العميق والشبكات العصبية المتكررة (RNNs) في مجال العلاج المعرفي السلوكي عبر الإنترنت (ICBT) لتحليل بيانات المرضى المجهولين، فهي تكتشف أنماطاً تتنبأ بدقة بنتائج العلاج، مما يُساعد في تحديد مشاكل الصحة النفسية وتخصيص العلاج لتدخلات أكثر فعالية وشخصية.

أمثلة ونماذج:

وفيما يلي عرض لبعض أدوات الذكاء الاصطناعي (روبوتات المحادثة والمنصات الرقمية Chatbots and Digital Platforms) التي تعتمد على تطبيق تقنية معالجة اللغة الطبيعية في التنبؤ الكلينيكي من خلال تحليل اللغة والنصوص ونبرة الصوت والتتبع السلوكي، مع توضيح دور كل أداة في عملية التنبؤ:

أداة الذكاء الاصطناعي	استخدامها في التنبؤ الكلينيكي
Ginger	منصة تُستخدم لتحديد الأفراد المعرضين لخطر الإصابة باضطرابات الصحة النفسية، من خلال تحليل أنماط الاستخدام واستجابات التقييم، وتتواصل Ginger بشكل استباقي مع المستخدمين الذين قد يحتاجون إلى دعم إضافي.
IBM's Watson Health	منصة تستخدم الذكاء الاصطناعي للتنبؤ بتطور المرض ونتائج العلاج من خلال تحليل بيانات المرضى الشاملة.
Woebot	تطبيق يُحلل محادثات المستخدم للتنبؤ بالاكئاب ومتابعة التغيرات المزاجية.
Wysa	روبوت يستخدم الذكاء الاصطناعي التفاعلي مع دعم بشري عند الحاجة، ويقوم بتحليل الأنماط اللغوية للتنبؤ بالاضطرابات الانفعالية.
Tess	منصة دردشة نفسية مدعومة بالذكاء الاصطناعي، تستند إلى تحليل النصوص للتنبؤ بالحالة النفسية وتقديم تدخلات فورية.
X2AI (Tess – customized)	روبوت مخصص لمساعدة الأشخاص في الأزمات، يتنبأ بمستوى الضيق النفسي ويقترح موارد دعم.

ومن خلال العرض السابق لأهم تقنيات الذكاء الاصطناعي التي تُستخدم في كل مجال من مجالات علم النفس الكلينيكي، يمكن تقسيم الأدوار المحتملة للذكاء الاصطناعي في الممارسة الكلينيكية إلى ما يلي:

الدور	المهام المُنفَّذة
إداري Administrative	☐ تخطيط وجدولة الزيارات ☐ تسجيل الجلسات وإعداد ملخصاتها ☐ إدارة السجلات السريرية والمحاسبة
مساعد الأخصائي النفسي Psychologist's Assistant	☐ تحليل إجابات الاستبيانات ☐ تحديد الأنماط السلوكية ☐ المساعدة في التشخيص ☐ اقتراح التدخلات العلاجية ☐ الإشراف بالتعاون مع الأخصائي النفسي ☐ مراقبة وتعديل العلاج ☐ الاطلاع على قواعد البيانات التقنية المُحدثة ☐ إبلاغ الأخصائي النفسي
متابعة المريض Patient Follow-up	☐ التحضير مع المريض للجلسات المستقبلية ☐ متابعة المريض بين الجلسات ☐ روبوتات الدردشة للدعم العاطفي والعلاج السلوكي المعرفي ☐ موارد وأدوات تعليمية

مميزات استخدام الذكاء الاصطناعي في مجالات علم النفس الكلينيكي:

تناول العديد من الباحثين مميزات استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي في مجالات علم النفس الكلينيكي المختلفة مثل (Lee et al. (2021, 1, 2) و Minerva and Babu (2023, 810, 811)، و (Acland et al. (2024, 113–114) و Erlin et al. (2024, 108) و (Joseph (2024, 1, 2) و (Ping (2024, 3877) و (Olawade et al. (2024, 1, 2) و (Zhang and Wang (2024, 4) و (Bal (2025, 647, 648) و (Han (2025, 1) وقد حاولت الباحثة إيجاز أهم تلك المميزات والفوائد المحتملة في كل مجال من مجالات علم النفس الكلينيكي، وتعرضها فيما يلي:

١ - مميزات استخدام الذكاء الاصطناعي في مجال التشخيص النفسي:

➤ تعزيز دقة التشخيص Enhancing diagnostic accuracy: فالذكاء الاصطناعي قادر على تحليل البيانات من مصادر متعددة، بما في ذلك السجلات

الطبية، وعمليات البحث على الإنترنت، والأجهزة القابلة للارتداء، وشبكات التواصل الاجتماعي مما يوفر فهماً شاملاً للصحة النفسية للمريض، ويساعد في تشخيص الأمراض النفسية والكشف المبكر عنها. كما يمكنه تحديد الأنماط والارتباطات المعقدة التي غالباً ما يتعذر على الأطباء البشريين اكتشافها، مما يُحسن دقة التشخيصات وتوقيتها.

الاستشعار الشخصي (أو التنميط الرقمي) Personal sensing (or digital phenotyping)

هو استخدام البيانات الرقمية لقياس ومراقبة الصحة النفسية لشخص ما. فمن خلال تحليل المعلومات، يمكن للذكاء الاصطناعي اكتشاف التغيرات السلوكية المهمة التي تعلم ربطها بمشاكل الصحة العقلية. فإذا ارتدى شخص ما ساعة ذكية لتتبع نشاطه البدني، ثم تحول فجأة من نشاط مفرط إلى كسل شديد، فقد تعتبر تقنية الذكاء الاصطناعي هذا أحد أعراض الاكتئاب.

معالجة نقص الموارد البشرية Address shortage of human resources

يتفاقم وضع الرعاية الصحية النفسية بسبب نقص يقارب ٤,٥ مليون مُقَدِّم رعاية صحية نفسية. ونظرًا لارتفاع معدلات الإصابة والوفيات لدى الأشخاص المصابين باضطرابات نفسية، فإن الذكاء الاصطناعي يُمثّل حلاً مُحتملاً لمعالجة هذا النقص المتزايد في مقدمي خدمات الرعاية الصحية النفسية وذلك من خلال المساعدة في فحص سجلات الأفراد وتقديم تشخيصات دقيقة.

تحسين الكفاءة الإدارية Improving administrative efficiency: يمكن

للذكاء الاصطناعي المساعدة في المهام الإدارية مثل جدولة المواعيد، وإدارة سجلات المرضى، وتسهيل التواصل الروتيني، والإجابة على الأسئلة الشائعة، والتحقق من مزايا التأمين الصحي. ومن خلال أتمتة هذه المهام، يمكن للذكاء الاصطناعي تخفيف العبء عن كاهل أخصائيي الرعاية الصحية، مما يتيح لهم التركيز بشكل أكبر على الرعاية المباشرة للمرضى.

الحد من الوصمة الاجتماعية Reducing stigma: إن توفير الذكاء الاصطناعي

لخيارات التفاعل دون الكشف عن الهوية والسرية يخلق بيئة آمنة للمرضى، حيث يمكنهم

مناقشة أعراضهم ومخاوفهم دون خوف من التمييز أو الحكم الاجتماعي، ويميلون إلى الإفصاح عن معلومات حساسة بشكل أكبر مقارنة بالمقابلات وجهاً لوجه.

٢- مميزات استخدام الذكاء الاصطناعي في مجال الإرشاد النفسي:

➤ **إمكانية الوصول Accessibility:** يُمكن للذكاء الاصطناعي كسر القيود الجغرافية وتحسين إمكانية الوصول إلى خدمات الإرشاد النفسي من خلال توفير منصة الاستشارة الإلكترونية وروبوت خدمة العملاء الذكي يُمكن لأي شخص، في أي مكان، الوصول إليها دون انتظار موعد. وهذا مُفيد جدًا للأفراد الذين يعيشون في مناطق نائية أو ذوي القدرة المحدودة على الحركة، كما أنه يُسهم في تحسين كفاءة الاستشارة.

➤ **مشاركة على مدار الساعة 24/7 engagement:** يُمكن للذكاء الاصطناعي كسر القيود الزمنية وتوفير استشارات متاحة على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع، بحيث يُمكن للأفراد الحصول على المساعدة وقتما يحتاجون إليها، حتى خارج ساعات العمل أو عند عدم توفر مُعالج بشري.

➤ **عدم الكشف عن الهوية والخصوصية Anonymity and Privacy:** قد يشعر بعض الأفراد براحة أكبر في التحدث مع الذكاء الاصطناعي مقارنةً بالتحدث مع البشر، حيث لا داعي للقلق بشأن مشاعر الانفتاح أو الخوف من الحكم عليهم. يُمكن أن يُزيد هذا من مستوى الانفتاح والصدق في جلسات الاستشارة النفسية.

➤ **قابلية التوسع Scalability:** يُمكن توسيع نطاق الذكاء الاصطناعي بسهولة للتعامل مع حالات مُتعددة في وقت واحد، دون المساس بجودة الخدمة الإرشادية. وهذا يُتيح مُساعدة المزيد من الأشخاص في وقت أقصر.

➤ **المراقبة والتحليل Monitoring and Analysis:** يُمكن استخدام الذكاء الاصطناعي لرصد وتحليل سلوك الفرد وعقليته، مما يُمكن أن يُساعد في تحديد احتياجات التطوير والاستشارات النفسية الإضافية.

➤ **التخصيص Personalization:** يُمكن للذكاء الاصطناعي تكيف نهجه في الإرشاد النفسي مع الاحتياجات الخاصة لكل فرد. ويشمل ذلك تعديل نوع التدخل، واللغة المستخدمة، ووقت الجلسة.

التعليم والفهم **Education and Understanding**: يُمكن استخدام الذكاء الاصطناعي لتوفير معلومات وموارد تعليمية حول الصحة النفسية للأفراد والأسر والمجتمعات ككل. وهذا من شأنه أن يُعزز فهم مشاكل الصحة النفسية ويُقلل من الوصمة المرتبطة بها.

٣- مميزات استخدام الذكاء الاصطناعي في مجال العلاج النفسي:

يشترك استخدام الذكاء الاصطناعي في مجال العلاج النفسي في المميزات مع مجال الإرشاد النفسي (والمتمثلة في: إمكانية الوصول، والمشاركة على مدار الساعة، وعدم الكشف عن الهوية والخصوصية، وقابلية التوسع، والمراقبة والتحليل، والتخصيص، والتعليم والفهم). وبالإضافة إلى ذلك، فإن هناك بعض المميزات التي يقدمها الذكاء الاصطناعي للمعالجين والعاملين في مجال العلاج النفسي، وتلخصها الباحثة فيما يلي:

صياغة مُحسنة **Enhanced formulation**: يُمكن للمعالجين والمشرفين المُعتمدين على الذكاء الاصطناعي قراءة ملاحظات الحالة المُفصلة، بما في ذلك سجلات وسائل التواصل الاجتماعي والسجلات الإلكترونية، لتقديم صياغة أكثر شمولاً من المُشرفين البشريين. يُمكن أن يؤدي ذلك إلى خطط علاج أكثر فعالية.

المساعدة الفورية **Real-time assistance**: يُمكن لمشرفي الذكاء الاصطناعي توفير إشراف فوري، وتقديم الدعم والتوجيه للمعالجين البشريين خلال الجلسات. يُمكن أن يكون هذا مُفيداً بشكل خاص للمعالجين الجدد في هذا المجال أو الذين يعملون مع حالات مُعقدة. ويُمكن للذكاء الاصطناعي مراقبة ما يُقال، والاحتفاظ بسجلات مُلخصة للملاحظات للرجوع إليها مُستقبلاً، وإنشاء نقاط عمل علاجية يُمكن مُشاركتها مع العملاء. ويحدث كل هذا في سياق العلاج، مما يسمح للمعالج البشري بالتركيز بشكل أكبر على التواجد مع العملاء والحفاظ على بيئة آمنة لهم.

الاتساق **Consistency**: توفر أنظمة الذكاء الاصطناعي مستوى من الاتساق في تقديم العلاج النفسي قد يجد الممارسون البشريون صعوبة في تحقيقه بسبب الاختلافات الطبيعية في المزاج والتعب والتحيز الشخصي. يُمكن للذكاء الاصطناعي ضمان ممارسات علاج مُتسقة والالتزام بالبروتوكولات القائمة على الأدلة، مما يُقلل من التباين

ويُعزز المساواة ويُقلل من التحيزات في عملية العلاج. إذ يمكن برمجة هذه الأنظمة لتجاهل العوامل غير ذات الصلة مثل العرق أو الجنس أو الوضع الاجتماعي والاقتصادي، مما يعزز بيئة رعاية صحية أكثر عدالة مما يؤدي إلى نتائج أفضل قياسًا للعملاء ورضا أكبر لدى المعالجين.

➤ **الرؤى القائمة على البيانات Data-driven insights:** يمكن لأنظمة الذكاء الاصطناعي، المُبرمجة بشكل مناسب، تحليل كميات كبيرة من البيانات لتحديد الأنماط والاتجاهات، مما يوفر رؤى قيمة للمعالجين. قد يشمل ذلك تحليل الأنماط الناشئة في العلاقات العلاجية وردود فعل العملاء على الاستراتيجيات العلاجية في الجلسات، وهو ما يُعزز القدرة على تحديد ما يُجدي نفعًا وما لا يُجدي نفعًا للعملاء، بحيث يُمكن إجراء التعديلات اللازمة. كما يُمكن استخدام هذه المعلومات لتحسين جودة العلاج، وتطوير برامج تدريبية جديدة، وتتبع نتائج العملاء.

➤ **التنوع والشمول Diversity and inclusion:** يُمكن تصميم المعالجين باستخدام الذكاء الاصطناعي ليكونوا متنوعين وشاملين، مما يُساعد في ضمان حصول جميع العملاء على رعاية عالية الجودة، بغض النظر عن لغتهم أو خلفيتهم أو ظروفهم. كما يُمكن لمعالج الذكاء الاصطناعي، الذي يتحدث بالعديد من اللغات ويتعرف على الممارسات الثقافية المتنوعة، أن يُحسن أيضًا الوصول إلى العلاج للعديد ممن يُعانون حاليًا.

٤- مميزات استخدام الذكاء الاصطناعي في مجال التنبؤ الكلينيكي:

➤ **الكشف المبكر عن الاضطرابات النفسية Early detection of mental disorders:** تُمكن خوارزميات الذكاء الاصطناعي من تحليل البيانات الكلينيكية والسلوكية والتنبؤ بظهور الاضطرابات النفسية قبل تفاقمها، مما يساعد على التدخل المبكر.

➤ **معالجة البيانات الضخمة Big Data processing:** يستطيع الذكاء الاصطناعي التعامل مع كمّ هائل من البيانات متعددة المصادر (سجلات طبية، نصوص، أصوات، مؤشرات حيوية)، واستخلاص أنماط خفية لا يمكن للإنسان ملاحظتها بسهولة.

◀ تعزيز دقة التنبؤ **Enhanced predictive Accuracy**: بفضل تقنيات التعلم الآلي والتعلم العميق، تزداد دقة النماذج التنبؤية في تحديد احتمالية الإصابة أو الانتكاس، مقارنة بالطرق الإحصائية التقليدية.

◀ تحسين العلاجات المخصصة **Improving personalized treatments**: يوفر التنبؤ الكلينيكي المدعوم بالذكاء الاصطناعي خطط تدخل مخصصة مبنية على احتياجات كل مريض، مما يعزز فعالية العلاج.

◀ المتابعة المستمرة **Continuous monitoring**: حيث تسمح النماذج التنبؤية بالتعديل المستمر بناءً على البيانات الجديدة للمريض، ما يوفر مرونة أكبر ودعمًا لحظيًا للأخصائي النفسي.

◀ دعم القرارات الكلينيكية **Clinical Decision Support**: يعمل الذكاء الاصطناعي كأداة مساعدة للأطباء والمعالجين، حيث يقدم توصيات مبنية على الأدلة تساعد في اتخاذ قرارات أكثر دقة وسرعة.

التحديات والاعتبارات الأخلاقية لاستخدام الذكاء الاصطناعي في مجالات علم النفس الكلينيكي:

مع تزايد أهمية الذكاء الاصطناعي، يجب الإقرار بإمكاناته في إحداث نقلة نوعية في مجالات علم النفس الكلينيكي. وفي أغسطس ٢٠٢٤، أصدرت الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) بيانًا سياسيًا يُقر بأنه في حين يُمكن للذكاء الاصطناعي إحداث ثورة في التقييم والتدخل والبحث، يجب أن يسترشد تطويره بمبادئ أخلاقية راسخة في حقوق الإنسان ومعايير علمية صارمة (APA, 2024, 1).

وعلى الرغم من المميزات والفوائد المحتملة لاستخدام الذكاء الاصطناعي في مجالات علم النفس الكلينيكي -التي سبق ذكرها- إلا أنه لا يزال يواجه العديد من التحديات والاعتبارات الأخلاقية والتي أوردتها بعض الباحثين مثل (Tutun, 2023, 1264)، و (Yan et al. 2023, 3-5)، و (Acland et al. (2024, 114)، و (Hoose and Králiková (2024, 11, 12)، و (Thakkar et al. (2024, 7, 8)، و (Bal (2025, 648, 649)، و (Poojari و (Dehghan and Ishikawa (2025, 14, 15)، و (Han (2025, 2).

(9-11, 2025)، وقد حاولت الباحثة تحديد أبرز تلك التحديات والاعتبارات الأخلاقية فيما يلي:



شكل (١٩) التحديات والاعتبارات الأخلاقية لاستخدام الذكاء الاصطناعي في مجالات علم النفس الكلينيكي

□ **جودة البيانات وتوافرها Data Quality and Availability:** فغالبًا ما تكون بيانات الصحة النفسية مجزأة، وغير متسقة، وعرضة لتحيزات متعددة. وقد تحتوي السجلات الصحية الإلكترونية على معلومات غير كاملة، وتقييمات ذاتية، ومعايير تشخيصية غير متسقة لدى مختلف مقدمي الرعاية الصحية والمؤسسات. بالإضافة إلى ذلك، غالبًا ما تصاحب حالات الصحة النفسية أعراض متداخلة وأمراض مصاحبة، مما يُصعّب إنشاء مجموعات بيانات تدريبية واضحة لا لبس فيها. كما أن التشخيص النفسي يعتمد غالبًا على التقييمات الذاتية والأعراض المُبلّغ عنها ذاتيًا، مما قد يُسبب تشويشًا وتباينًا في البيانات.

□ **مخاوف الخصوصية والأمن Privacy and Security Concerns:** غالبًا ما تتطلب أنظمة الذكاء الاصطناعي الوصول إلى كميات كبيرة من البيانات الشخصية، بما في ذلك السجلات الكلينيكية، ونشاط وسائل التواصل الاجتماعي، والتسجيلات الصوتية، وغيرها من المعلومات الشخصية. ويمثل ضمان خصوصية هذه البيانات وأمنها مع تمكين أنظمة الذكاء الاصطناعي من العمل بفعالية تحديات تقنية وتنظيمية كبيرة لأن احتمالية حدوث اختراقات للبيانات أو الوصول غير المصرح به إلى معلومات

الصحة النفسية قد يكون لها عواقب وخيمة على الأفراد، بما في ذلك الوصم والتمييز والأذى النفسي.

□ **الموافقة المستنيرة Informed Consent:** بمعنى أن يكون المرضى على دراية كاملة بكيفية استخدام بياناتهم والآثار المحتملة لتدخلات الصحة النفسية المعتمدة على الذكاء الاصطناعي. وتُعد الموافقة المستنيرة مهمة بشكل خاص بالنظر إلى الطبيعة الحساسة لمعلومات الصحة النفسية.

□ **قابلية التفسير والشرح Interpretability and Explainability:** (وتُعرف أيضًا بالشفافية Transparency) حيث تعمل العديد من نماذج الذكاء الاصطناعي، وخاصةً أنظمة التعلم العميق، كـ"صناديق سوداء"، مما يُصعّب على الأطباء فهم كيفية وصول النظام إلى تشخيص أو توصية مُحددة. يُشكّل هذا النقص في قابلية التفسير تحديات كبيرة في البيئات الكلينيكية، حيث يحتاج مُقدّمو الرعاية الصحية إلى فهم الأسس المنطقية للرؤى المُولّدة من الذكاء الاصطناعي والثقة بها لاتخاذ قراراتٍ مدروسة بشأن رعاية المرضى.

□ **التحيز الخوارزمي والإنصاف Algorithmic Bias and Fairness:** قد تترث خوارزميات الذكاء الاصطناعي التحيزات الموجودة في البيانات التي يتم تدريبها عليها، مما يؤدي إلى تباينات محتملة في توصيات التشخيص والعلاج. ويمكن أن تتجلى هذه التحيزات بطرق مختلفة، مثل الاختلافات في دقة التشخيص بين الفئات الديموغرافية، أو الخلفيات الثقافية، أو الوضع الاجتماعي والاقتصادي. وتُشكل الاختلافات الثقافية واللغوية تحديات إضافية لأنظمة الذكاء الاصطناعي، حيث تختلف التعبيرات عن الضيق النفسي وسلوكيات طلب المساعدة بشكل كبير بين الثقافات المختلفة. قد لا يتمكن نظام الذكاء الاصطناعي المُدرَّب أساسًا على بيانات من سياق ثقافي واحد من تفسير الأعراض أو السلوكيات بدقة لدى أفراد ذوي خلفيات ثقافية مختلفة، مما يؤدي إلى تشخيص خاطئ أو توصيات علاجية غير مناسبة.

□ **المساءلة والمسؤولية Accountability and Liability:** عندما تُشارك أنظمة الذكاء الاصطناعي في اتخاذ القرارات المتعلقة بعلاج الرعاية الصحية النفسية، تُطرح

تساؤلات حول المساءلة والمسؤولية. وقد يكون تحديد المسؤولية في حالة حدوث نتائج سلبية ناجمة عن توصيات الذكاء الاصطناعي أمراً معقداً ويتطلب دراسة متأنية.

□ علاقات المريض بمقدم الرعاية Patient-Provider Relationships: قد يُغيّر

استخدام الذكاء الاصطناعي ديناميكيات علاقة المريض بمقدم الرعاية. يُعدّ الحفاظ على التعاطف والثقة والتواصل الإنساني في تفاعلات الرعاية الصحية النفسية أمراً أساسياً، حتى عند استخدام أدوات الذكاء الاصطناعي.

□ التكامل مع سير العمل الكلينيكي Integration with Clinical Workflows:

يتطلب دمج أدوات الذكاء الاصطناعي بنجاح في سير العمل الكلينيكي الحالي دراسة متأنية لكيفية ملائمة هذه الأنظمة للممارسة اليومية لمقدمي الرعاية الصحية. غالباً ما يكون الأطباء مضغوطين بسبب ضيق الوقت، وقد يترددون في تبني تقنيات جديدة تُضيف تعقيداً إلى سير عملهم أو تتطلب تغييرات كبيرة في الممارسات المتبعة.

□ النزوح الوظيفي Job displacement: قد يؤدي الاستخدام المتزايد لتقنيات الذكاء

الاصطناعي والاعتماد المفرط عليها في التشخيص النفسي، والإرشاد، والعلاج، إلى تهديد بعض الأدوار التقليدية التي يقوم بها المعالجون النفسيون البشريون. فمع تطور روبوتات المحادثة العلاجية والأنظمة الذكية القادرة على تقديم تدخلات علاجية مبدئية أو متابعة الحالات، يُثار القلق من تقليص الحاجة إلى الأخصائيين النفسيين في بعض المهام الروتينية. ومن ثم، فإن التحدي يكمن في إعادة تعريف أدوار الأخصائيين النفسيين بما يتكامل مع التقنية بدلاً من أن يتعارض معها.

□ العواقب غير المقصودة Unintended Consequences: قد تُعزز أنظمة الذكاء

الاصطناعي، عن غير قصد، الوصمة الاجتماعية، أو الإفراط في التشخيص، أو إضفاء طابع طبي غير ضروري على التجارب الانفعالية الطبيعية. لذا، يلزم رصد خوارزميات الذكاء الاصطناعي وتعديلها بعناية لتجنب هذه العواقب غير المقصودة.

□ التنظيم والمعايير Regulation and Standards: يمثل غياب الأطر التنظيمية

الواضحة والمعايير الموحدة أحد أبرز التحديات لاستخدام الذكاء الاصطناعي في الممارسة الكلينيكية. حيث يتم تطوير الأنظمة الذكية من قبل شركات متعددة وبخلفيات

تقنية مختلفة، مما يؤدي إلى تفاوت في جودة الأداء، وطرق حماية البيانات، ومستويات الشفافية. وهذا يثير تساؤلات أخلاقية وقانونية حول حدود الاستخدام الآمن، والضمانات اللازمة لحماية المريض، والمعايير التي ينبغي أن تُعتمد لتقييم فاعلية هذه الأنظمة.

دراسات وبحوث سابقة:

لاحظت الباحثة وجود زيادة مطردة في حجم الدراسات والأبحاث التي تناولت استخدامات تقنيات الذكاء الاصطناعي في المجال النفسي، سواء على مستوى التشخيص أو العلاج أو التنبؤ أو الإرشاد. وقد حاولت الباحثة حصر أهم الدراسات والبحوث وثيقة الصلة بموضوع البحث الحالي وقسمتها إلى خمسة محاور تعرضها فيما يلي:

أولاً: دراسات وبحوث تناولت استخدام الذكاء الاصطناعي في علم النفس الكلينيكي بصفة عامة:

حاولت الورقة البحثية التي أعدها (Tahan and Zygooulis 2019) إرساء بعض المبادئ والنظريات والمفاهيم الأساسية التي يُعتقد أنها تُشكل العمود الفقري للذكاء الاصطناعي الحقيقي المُستدام؛ وقيمت الورقة خصائص تقنيات الذكاء الاصطناعي (AI) وتطبيقاتها المُبتكرة والمُحتملة في الممارسة النفسية العلمية، وتشمل بعض الأنشطة الرئيسية المُدعمة بالذكاء الاصطناعي التي تمت مُراجعتها التدريب العلمي، والعلاج، والتقييم النفسي، واتخاذ القرارات العلمية؛ وقدمت الورقة فكرةً لتصميم جهازٍ طبيٍّ مُتكاملٍ قائمٍ على الذكاء الاصطناعي؛ وناقشت القضايا المرتبطة بالذكاء الاصطناعي في سياق الممارسة الطبية، واحتمالية فقدان الوظائف بين أخصائيي الصحة النفسية، والتداعيات المختلفة المرتبطة بتقدم تكنولوجيا الذكاء الاصطناعي.

وقدم (Tuena et al. 2022) مقالاً ركز على التطبيقات الحالية للتعليم الآلي في علم النفس الكلينيكي، والطب النفسي، والعلاج النفسي؛ وأوضح أنه يمكن استخدام خوارزميات التجميع والتصنيف والتنبؤ لأغراض مختلفة في مجال علم النفس الكلينيكي، مثل التشخيص والتنبؤ؛ وتُظهر معايير التشخيص والعلاجات والإجراءات الإحصائية الحالية قيوداً مختلفة تُعيق فهم وإدارة الحالات المعقدة ومتعددة الأبعاد؛ ويمكن استغلال إمكانات هذه التقنية الجديدة لتحسين تقييم وعلاج الاضطرابات النفسية، وإضافتها بنجاح كأداة جديدة للأطباء والباحثين.

كما تناولت دراسة المصطفى الرزازي (٢٠٢٤) دور التقنيات الحديثة والذكاء الاصطناعي في تطوير الرعاية النفسية من خلال ثلاثة قطاعات وهي: البحث العلمي حيث يتيح الذكاء الاصطناعي تحليل كميات ضخمة من البيانات لتحديد أنماط مرتبطة بالحالات النفسية واكتشاف العوامل البيولوجية والنفسية التي قد تكون وراء الاضطرابات النفسية، ويسهم ذلك في تطوير استراتيجيات علاجية أكثر دقة وتوجيهًا، والتشخيص فتعمل أدوات الذكاء الاصطناعي على تسريع التشخيص وتحقيق دقة أكبر من خلال تحليل النصوص والإشارات الصوتية، مما يساعد في الكشف المبكر عن الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والقلق، والعلاج إذ توفر التقنيات المعتمدة على الذكاء الاصطناعي دعماً عاطفياً وتوجيهات علاجية تناسب احتياجات كل مريض بشكل فردي، وتساعد هذه الأدوات في تسهيل الوصول إلى الرعاية النفسية، خاصة في المناطق النائية، وتضمن دعماً مستمرًا على مدار الساعة؛ وقدمت الدراسة تحليلًا للفرص التي توفرها هذه التقنيات والتحديات الأخلاقية والتقنية والمخاوف المرتبطة بها.

واستكشف (Janardan et al. (2024) الطرق المختلفة التي يُحدث بها الذكاء الاصطناعي تحولًا في الطب النفسي، مع التركيز على تطبيقاته الكينيكية وآثاره الأخلاقية؛ وعرض الباحثون استخدام الذكاء الاصطناعي في التشخيص والكشف المبكر عن الأمراض والاضطرابات النفسية، وإعداد خطط العلاج الشخصية، كما تطرق إلى مساعي الصحة النفسية الافتراضيين، والتحليلات التنبؤية، والوقاية من الانتكاس، والتنبؤ بنتائج العلاج وتحسين التدخلات العلاجية؛ وأظهرت النتائج أنه في حين أن الذكاء الاصطناعي يحمل وعدًا هائلًا للطب النفسي، إلا أنه يجب مواجهة العديد من التحديات لضمان تطبيقه بمسؤولية وفعالية. ومن بين الاعتبارات الأخلاقية التي تتطلب اهتمامًا دقيقًا من الباحثين وصانعي السياسات مخاوف تتعلق بخصوصية البيانات وأمنها، والتحيزات المحتملة في اتخاذ القرارات الخوارزمية، وخطر استبدال التعاطف البشري بالمساعدين الافتراضيين. وتشمل التحديات الأخرى صعوبة تعلم تقنيات التعلم الآلي، مما يُبطئ التنفيذ العام للذكاء الاصطناعي.

وهدف بحث (Orrù et al. (2024 إلى استكشاف كيفية حدوث التغيرات النفسية ورصدها في البيئات الكينيكية المدعومة بالذكاء الاصطناعي، ومعرفة ما إذا كان نموذج التعلم الآلي قد أدرك هذا الاختلاف في تحليل إجابات المرضى على الأسئلة الكينيكية للمعالجين؛

وقُسمت مجموعة البيانات التجريبية المكونة من (١٤٥٦٧) نصًا بناءً على غرضين مختلفين من الأسئلة، مع تقسيم الإجابات إلى فئتين: تلك التي تم استنباطها من خلال أسئلة تطلب من المرضى البدء في وصف حالتهم الكلينيكية، أو تلك التي تم استنباطها من خلال مطالبهم بتفصيل كيفية تقييمهم لحالتهم الصحية النفسية. وقد أكدت النتائج فرضية أن النموذج يميز بين هاتين الفئتين، مما يؤكد القيم المختلفة للأسئلة. وتتبنى هذه النتائج بإمكانية تدريب نماذج التعلم الآلي والذكاء الاصطناعي لاقتراح أسئلة كينيكية للمعالجين بناءً على إجابات المرضى، مما يسمح بزيادة معرفة الأطباء وتقنياتهم ومهاراتهم.

وكتبت Samaripour and Bayat (2024) مقالاً حول دور الذكاء الاصطناعي وتأثيره في تحسين أساليب التشخيص والعلاج في هذا المجال بفضل قدرته على معالجة مجموعات البيانات الضخمة، وتحديد الأنماط الخفية، وتقديم حلول شخصية، مكن الذكاء الاصطناعي من تشخيص اضطرابات مثل الاكتئاب والقلق والفصام بدقة أكبر، كما أن الجمع بين تقنيات مثل الواقع الافتراضي والتعلم العميق مع العلاج النفسي قد أوجد أساليب جديدة لعلاج المرضى ومراقبتهم. وحلل المقال الإحصائيات، واستعرض التقدم المحرز، وحدد التحديات القائمة، كما قدم المقال صورة شاملة لمستقبل علم النفس الكينيكي وتظهر أن دمج الذكاء الاصطناعي في هذا المجال يمكن أن يساعد في تحسين جودة الخدمات النفسية وتعزيز الصحة العقلية للمجتمع.

وأعد أسامة عمر (٢٠٢٥) دراسة تناولت الذكاء الاصطناعي وتطبيقاته في علم النفس، مع التركيز على كيفية استخدام هذه التقنيات المتقدمة في تحسين التشخيص والعلاج النفسي. علاوة على ذلك، استكشف الفوائد والقيود المرتبطة باستخدام الذكاء الاصطناعي في الممارسات النفسية، مع تقديم توجيه نظري حول كيفية تكامل هذه التقنيات مع العلاج النفسي التقليدي، واعتمدت الدراسة على مراجعة الأدبيات العلمية والدراسات السابقة في هذا المجال للتعرف على الذكاء الاصطناعي والإمكانيات الكبيرة التي يوفرها في تقدم علم النفس وتطبيقاته، وفي بيئات العلاج النفسي، كما تم تحليل الأدبيات ذات الصلة التي تناولت دور الذكاء الاصطناعي في التشخيص والعلاج، بالإضافة إلى دراسة الفجوات البحثية التي قد تؤثر في نجاح تطبيق هذه التقنيات، كما تم تقديم مجموعة من التوصيات، منها ضرورة دمج الذكاء الاصطناعي مع الممارسات البشرية، والتأكيد على أهمية التدريب المهني في استخدام هذه التقنيات، حيث سعت

الدراسة إلى تقديم فهم شامل حول الدور المحتمل للذكاء الاصطناعي في تحسين العلاج النفسي، مع التركيز على تعزيز التكامل بين التكنولوجيا والمعالج البشري.

واستهدف بحث (Dehbozorgi et al. (2025) استكشاف التطبيقات المتنوعة للذكاء الاصطناعي في مجال تحديد الاضطرابات النفسية وعلاجها، مع التركيز على فوائده والتحديات المرتبطة به؛ وشمل البحث تحليل (١٥) مقالة منشورة في عدة قواعد بيانات؛ وأشارت أهم النتائج إلى أن الذكاء الاصطناعي يُعزز الكشف المُبكر والتدخل في حالات الصحة النفسية. وقد أبرزت دراسات مُختلفة فعالية الأدوات المُعتمدة على الذكاء الاصطناعي، مثل روبوتات الدردشة والنمذجة التنبؤية، في تحسين تفاعل المرضى وتصميم التدخلات المُخصصة. كما أكدت النتائج أن أدوات مثل تطبيق Wysa أظهرت تحسينات كبيرة في أعراض الصحة النفسية التي يُبلغ عنها المستخدمون. ومع ذلك، برزت الاعتبارات الأخلاقية المتعلقة بخصوصية البيانات وشفافية الخوارزميات كتحديات حرجة.

وقدم بحث (Dehghan and Ishikawa (2025) نظرة شاملة حول تطبيقات الذكاء الاصطناعي في المجالات الرئيسية، وهي: تعزيز دقة التشخيص من خلال تحليل أنواع متعددة من البيانات (السجلات الصحية الإلكترونية، والنصوص، والكلام، والإشارات غير اللفظية، والإشارات الفسيولوجية)؛ وتمكين التدخلات العلاجية المُخصصة والتكيفية (روبوتات الدردشة، والواقع الافتراضي/الواقع المُعزز)؛ وتسهيل النمذجة التنبؤية للتدخل المُبكر (خطر الانتحار، وبداية الذهان)؛ وتعميق الفهم من خلال الطب النفسي الحاسوبي (نمذجة العمليات المعرفية)؛ واستخلاص الرؤى باستخدام مُعالجة اللغة الطبيعية مع تسليط الضوء على التطورات الهامة والأدوات العملية، كما تناول البحث الاعتبارات الأخلاقية الحاسمة، بما في ذلك خصوصية البيانات، والتحيز الخوارزمي، والشفافية، وأهمية الحفاظ على العنصر البشري في الرعاية.

وعرضت مقالة (Hutnyan and Gottlieb (2025) لمحة عامة موجزة عن ماهية الذكاء الاصطناعي وكيفية عمله، ووصفًا لتطبيقاته الحالية والمستقبلية المحتملة في الممارسة المهنية النفسية، ومناقشة للآثار الأخلاقية لاستخدام أنظمة الذكاء الاصطناعي في تقديم الخدمات النفسية. وتناولت المقالة تقنيات الذكاء الاصطناعي في المجالات الرئيسية للممارسة الكلينيكية، بما في ذلك التقييم والتدخل. وباستخدام المبادئ الأخلاقية لعلماء النفس ومدونة

قواعد السلوك (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، ٢٠١٧) كإطار، ناقشت المقالة التحديات الأخلاقية المتوقعة في عدة مجالات شملت: الإيذاء وعدم الإيذاء، والاستقلالية والموافقة المستنيرة، والإخلاص والمسؤولية، والخصوصية والسرية، والتحيز، والاحترام، والعدالة. وقدمت المقالة توصيات مؤقتة لعلماء النفس بناءً على هذه التحديات.

وراجع (Rony et al. (2025) الأدبيات التي تناولت تقييم دقة تشخيص الذكاء الاصطناعي للاضطرابات النفسية وفعاليتها العلاجية، مع التركيز على مختلف الاضطرابات النفسية وتقنيات الذكاء الاصطناعي؛ وأجرى الباحثون بحثاً شاملاً في الأدبيات عبر قواعد بيانات متعددة. وقد تم اختيار الدراسات التجريبية التي تبحث في تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الطب النفسي، مثل التعلم الآلي (ML) والتعلم العميق (DL) والنماذج الهجينة، بناءً على معايير إدراج محددة مسبقاً. وكانت النتائج محل الاهتمام هي دقة التشخيص وفعالية العلاج؛ وأظهرت النتائج أن الذكاء الاصطناعي يُظهر قدرات تشخيصية وعلاجية قوية في الطب النفسي، مُقدِّماً نهجاً قائماً على البيانات للرعاية الصحية النفسية الشخصية.

وسعى بحث (Sun et al. (2025) إلى تقديم دراسة نقدية للدور الناشئ للذكاء الاصطناعي في الطب النفسي، مُوضحةً فائدته، وتحدياته، وآثاره على الممارسة السريرية. من خلال تحليل مُوسَّع للأدبيات والأدلة التجريبية، من أجل إطلاع المعنيين بالطب النفسي على الفرص والعقبات التي يُمثِّلها الذكاء الاصطناعي؛ مع تقييم قدرة الذكاء الاصطناعي على تحسين دقة التشخيص، والأداء التنبؤي، والتدخلات العلاجية؛ ومحاولة سد الفجوة بين التطورات النظرية والتطبيق العملي، مع تقديم رؤى قيِّمة وتوصياتٍ عملية للمتخصصين في الطب النفسي؛ وسلط البحث الضوء على الدور الداعم للذكاء الاصطناعي، مُطالباً بدمجه بحكمة لتحسين نتائج المرضى مع الحفاظ على جوهر الممارسة النفسية المُركَّز على الإنسان. من خلال معالجة هذه التحديات وتعزيز التعاون، يُمكن للذكاء الاصطناعي أن يُطوِّر الرعاية الصحية النفسية بشكل كبير، ويُخفِّف الأعباء السريرية، ويُحسِّن نتائج المرضى.

وقام (Tambo and Ruiz (2025) ببحث هدف إلى استكشاف الأدوات القائمة على الذكاء الاصطناعي والمتاحة حالياً عالمياً في مجال علم النفس السريري، وتحليل كيفية دمجها في العلاج وكيفية تفاعلها مع الأخصائي أو المريض، ومحاولة فهم المهام التي يمكن للذكاء

الاصطناعي القيام بها في الممارسة المهنية، وتقييم مدى استناد هذه الأدوات إلى الأدلة العلمية، ومدى انتشار استخدامها، وكيفية إدارتها لخصوصية البيانات الحساسة. بالإضافة إلى ذلك، تسليط الضوء على التأثير المحتمل لهذه التقنيات على دور أخصائي علم النفس، وطرح تساؤلات حول تحول وظائفهم في ظل طفرة الذكاء الاصطناعي؛ وأجري تحليل ركز على تقييم (١٢) أداة للذكاء الاصطناعي المطبق في علم النفس الكلينيكي، استوفت المتطلبات وخضعت لتحليل أكثر تفصيلاً؛ وأظهرت النتائج أنه على الرغم من أن بعض الأدوات لا تستوفي معايير صارمة للأمن والأدلة العلمية، إلا أن هناك خيارات راسخة، لا سيما في الولايات المتحدة والمملكة المتحدة، حيث يُعدّ التطبيق أكثر تقدماً. وأشارت النتائج إلى أن اعتماد الذكاء الاصطناعي في المجال العلاجي آخذ في الازدياد، وقد يُوفر للمتخصصين أداةً مُكمّلةً مفيدة، تُساعدهم في المهام الإدارية أو المتكررة، وتُتيح لهم التركيز على جوانب العلاج الأكثر تعقيداً.

وأجرى Wagner and Schwind (2025) بحثاً للتحقق من مواقف المعالجين النفسيين الألمان تجاه تقبل الذكاء الاصطناعي/التعلم الآلي في الممارسة الكلينيكية والتعرف على نقاط قوته ونقاط ضعفه من وجهة نظرهم في إطار المخاوف من الاستبدال المهني وضعف فهم تقنيات الذكاء الاصطناعي؛ وطبق الباحثان استطلاع رأي على (١٨١) معالجاً نفسياً مرخصاً في ألمانيا لتقييم المواقف تجاه الذكاء الاصطناعي/التعلم الآلي، والتقارب التقني، وتصورات فائدة الذكاء الاصطناعي في مهام العلاج النفسي. وأوضحت النتائج المواقف الإيجابية تجاه الذكاء الاصطناعي/التعلم الآلي من خلال فائدته المتصورة في إجراء التشخيص ووضع خطط علاجية مُخصّصة. كما أبلغ ٤٠% من المشاركين في البحث بأنهم غير مهتمين بتلك التقنيات، مما يشير إلى وجود فجوة معرفية في مجال الذكاء الاصطناعي/التعلم الآلي قد تؤثر على هذه المواقف. ويمكن أن يبرز التعليم كعامل حاسم في معالجة المخاوف والشكوك المحيطة بالذكاء الاصطناعي/التعلم الآلي. كما أن التركيز على الصفات الإنسانية التي لا تُعوض للمعالجين النفسيين قد يُخفف من المخاوف حول هذه التقنيات.

ثانيًا: دراسات وبحوث استهدفت استخدامات الذكاء الاصطناعي في مجال التشخيص النفسي:

نشرت (Lee et al. (2021 بحثًا حول مناهج الذكاء الاصطناعي في الرعاية الصحية النفسية، سعيًا للمساعدة في التشخيص الكلينيكي والتنبؤ بالمرض وعلاجه، بالإضافة إلى التحديات الكلينيكية والتكنولوجية؛ وأشار إلى أنه في حين أن الذكاء الاصطناعي قد يُسهم في إعادة تعريف الأمراض النفسية بموضوعية أكبر، وتحديدًا في مراحلها المبكرة، وتخصيص العلاجات، وتمكين المرضى من رعاية أنفسهم، إلا أنه يجب أن يُعالج قضايا التحيز والخصوصية والشفافية وغيرها من المخاوف الأخلاقية؛ وتعكس هذه التطلعات الحكمة البشرية، التي ترتبط ارتباطًا وثيقًا برفاهية الفرد والمجتمع أكثر من الذكاء. وبالتالي، يمكن للذكاء الاصطناعي المستقبلي، أو الحكمة الاصطناعية (AW)، أن يوفر تقنية تُمكن من تقديم رعاية أكثر رحمة وسلامة أخلاقيًا لفئات متنوعة من الناس.

وقدم (Sun et al. (2023 مراجعة تناولت لمحة عامة شاملة عن منهجية الذكاء الاصطناعي وتطبيقاتها في جمع البيانات ومعالجتها، واستخراج السمات وتوصيفها، وتصنيف الاضطرابات النفسية، والكشف عن المؤشرات الحيوية المحتملة، والمراقبة الواقعية، والتدخلات في الاضطرابات النفسية. كما قدم تلخيصًا شاملاً لتطبيقات الذكاء الاصطناعي فيما يتعلق بالإنذار المبكر، والتشخيص، والتنبؤ، وعلاج اضطرابات نفسية مُحددة، بما في ذلك الاكتئاب، والفصام، واضطراب طيف التوحد، واضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط، والإدمان، واضطرابات النوم، ومرض الزهايمر؛ وأوضح مزايا وعيوب الذكاء الاصطناعي في الطب النفسي.

وهدف بحث (Tutun et al. (2023 إلى بناء أداة لتقييم الصحة النفسية وتطوير نظام قائم على الذكاء الاصطناعي لتمكين أخصائيي الصحة النفسية من تشخيص الاضطرابات النفسية بدقة؛ وتناول البحث الأدبيات ذات الصلة بأدوات تقييم الصحة النفسية القياسية واستخدام الذكاء الاصطناعي للكشف عن الاضطرابات النفسية، والمبادئ التوجيهية الأخلاقية المتعلقة بالذكاء الاصطناعي لتصميم هذه الأدوات؛ وقام الباحثون بالتطبيق على مجموعة بيانات واقعية لإثبات استخدام الذكاء الاصطناعي لبناء أداة لتقييم الصحة النفسية

وتطوير نظام دعم قرار فعال يُشخص الاضطرابات النفسية بدقة؛ وأظهرت النتائج أن نظام دعم القرار المُقترح قادر على تشخيص الاضطرابات النفسية تلقائيًا باستخدام ٢٨ سؤالًا فقط دون أي تدخل بشري، وبدقة تصل إلى ٨٩%. علاوة على ذلك، تحتوي أداة تشخيص الاضطرابات النفسية المقترحة على عدد أقل بكثير من الأسئلة مقارنةً بنظيراتها، مما يوفر معدلات مشاركة واستكمال أعلى. وبالتالي، يُمكن لمُختصي الصحة النفسية استخدام نظام دعم القرار المُقترح وأداة التقييم المُصاحبة له لتحسين عملية اتخاذ القرارات الكلينيكية ودقة التشخيص.

وتناول بحث Yan et al. (2023) التحديات التي تواجه استخدام الذكاء الاصطناعي في تشخيص الاضطرابات العقلية؛ والتي تمثلت أهمها في: (١) ذاتية الاضطرابات النفسية وتعقدها ووجود فروق فردية مما يعني أن تشخيصها يتطلب دراسة شاملة، (٢) المشكلات المتعلقة بالعينات مثل الاستحسان الاجتماعي والافتقار إلى الصلاحية البيئية وصغر حجم العينات، (٣) ذاتية الملاحظات بحيث لا تلبى متطلبات الأخصائيين الكلينيين؛ وأوضحت النتائج أن الذكاء الاصطناعي الحالي بعيدًا عن التشخيص الفعال للاضطرابات النفسية، ولن يُغني عن تشخيصات الأخصائيين الكلينيين في المستقبل القريب، وأن التحدي الحقيقي لتشخيص الاضطرابات العقلية المستندة إلى الذكاء الاصطناعي ليس تحديًا تقنيًا، ولا يتعلق بالبيانات بشكل كامل، بل يتعلق بالفهم الشامل للاضطرابات العقلية بشكل عام.

وحدد بحث Alkahtani (2024) دور خوارزميات الذكاء الاصطناعي والتعلم الآلي في الكشف عن حالات الصحة العقلية بناءً على العديد من معايير الدقة؛ وتم جمع مجموعة بيانات اضطرابات الصحة العقلية من موقع Kaggle؛ وأظهرت النتائج أن الخوارزميات المطبقة قد حققت دقة تراوحت ما بين ٩٥-١٠٠% في تحديد اضطرابات الصحة النفسية وتشخيصها في مرحلة مبكرة. ويُعد هذا النظام أداةً راسخةً وفعالةً تستخدم خوارزميات الذكاء الاصطناعي للكشف الدقيق عن مختلف أمراض الصحة النفسية وتشخيصها، مما يُسهم في اتخاذ القرارات.

وبحث Atya et al. (2024) استخدام الذكاء الاصطناعي لتسهيل التشخيص المبكر في مجال الاضطرابات النفسية، وتوظيف خوارزميات الذكاء الاصطناعي المختلفة لتحديد

المؤشرات الحيوية المرتبطة بالحالات النفسية؛ وقام الباحثون بتطبيق خوارزميات متنوعة لتصنيف الاضطرابات النفسية، مع مقارنة دقيقة لدقتها. بالإضافة إلى تطوير نموذج يعتمد على هذه الخوارزميات، بهدف تحسين دقة التشخيص؛ وأشارت النتائج إلى دقة تشخيص بلغت ٧٠% في مجموعة البيانات، مما يسلط الضوء على فعالية أساليب التعلم العميق في التعامل مع مجموعات البيانات الضخمة. كما أكدت النتائج على إمكانات التعلم العميق في مجموعات البيانات الكلينيكية وتطبيقه في الكشف المستقبلي عن مشاكل الصحة النفسية.

واستكشفت المراجعة النظرية التي أعدها Olawade et al. (2024) دمج الذكاء الاصطناعي في الرعاية الصحية النفسية، موضحةً الاتجاهات الحالية والاعتبارات الأخلاقية والتوجهات المستقبلية في هذا المجال؛ وشملت هذه المراجعة دراسات حديثة، وأمثلة على تطبيقات الذكاء الاصطناعي، والاعتبارات الأخلاقية التي تُشكل هذا المجال. بالإضافة إلى ذلك، تم تحليل الأطر التنظيمية واتجاهات البحث والتطوير، كما تم إجراء بحث شامل في أربع قواعد بيانات (PubMed، وIEEE Xplore، وPsycINFO، وGoogle Scholar)؛ وكشفت النتائج عن الإمكانيات التحويلية للذكاء الاصطناعي، مع تطبيقات مثل التشخيص المبكر لاضطرابات الصحة النفسية، ووضع خطط علاج شخصية، وتوفير معالجات افتراضية يعتمدون على الذكاء الاصطناعي. ومع ذلك، تصاحب هذه التطورات تحديات أخلاقية تتعلق بالخصوصية، والحد من التحيز، والحفاظ على العنصر البشري في العلاج. وتؤكد التوجهات المستقبلية على الحاجة إلى أطر تنظيمية واضحة، وشفافية في التحقق من نماذج الذكاء الاصطناعي، وجهود بحث وتطوير مستمرة.

وهدف المراجعة التي قدمها Zucchetti et al. (2024) إلى دراسة الاستخدام الحالي للذكاء الاصطناعي في مجال الصحة النفسية، وتحليل أكثر أساليب جمع البيانات استخدامًا لتدريب خوارزميات الذكاء الاصطناعي؛ وتضمنت الخطوة الأولى تصنيف خوارزميات الذكاء الاصطناعي إلى ثلاثة أنواع فرعية: معالجة اللغة الطبيعية (NLP)، والتعلم الآلي (ML)، والتعلم العميق (DL)، بعد ذلك، قام الباحثون بتقييم تطبيقاتها في مجال الصحة النفسية والأساليب الآلية المستخدمة لجمع بيانات كمية صحيحة وكافية؛ وأشارت النتائج إلى فعالية استخدام خوارزميات الذكاء الاصطناعي، لا سيما في تشخيص الأمراض النفسية أو التقرياق

بينها؛ وكانت أكثر التقنيات الآلية استخدامًا هي التصوير العصبي، وخاصة التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)، وعلم وظائف الأعصاب، وتحديدًا تخطيط كهربية الدماغ (EEG). وسعت الورقة البحثية التي أعدها Baran and Cetin (2025) إلى تقديم مراجعة شاملة للأدبيات حول أساليب الذكاء الاصطناعي المطبقة في اكتشاف الاضطرابات النفسية باستخدام مصادر بيانات متنوعة، مثل الاستبيانات، وإشارة تخطيط كهربية الدماغ (EEG)، والنصوص والصور. وقد أكدت النتائج أن دقة تقنية (LightGBM) حققت دقة بلغت ٩٦% في تشخيص القلق والاكتئاب، كما بلغت دقة تقنيات (RF و XGBoost) في تشخيص اضطراب طيف التوحد حوالي ٩٨%، بينما حقق نموذج (LSTM) دقة وصلت إلى ٨٣% في تشخيص الفصام، في حين بلغت دقة نموذج (GRU) في الكشف عن الانتحار حوالي ٩٣%. وكشفت النتائج أيضًا عن إمكانية تحسين أنظمة دعم القرار الكلينيكي للاضطرابات النفسية باستخدام الذكاء الاصطناعي، مما يُسهّل التشخيص المبكر واستراتيجيات العلاج المُخصصة.

وحاول Cruz-Gonzalez et al. (2025) حصر تطبيقات الذكاء الاصطناعي في مجال الصحة النفسية والمستخدم في التشخيص والمراقبة والتدخل؛ وتم إجراء بحث في قواعد البيانات (CINAHL و CCTR و PsycINFO و PubMed و Scopus) منذ البداية وحتى فبراير ٢٠٢٤، وشمل ما مجموعه (٨٥) دراسة ذات صلة وفقًا لمعايير إدراج مُحددة مسبقًا؛ وقد بدت أدوات الذكاء الاصطناعي دقيقة في الكشف عن مخاطر حالات الصحة النفسية وتصنيفها والتنبؤ بها، بالإضافة إلى التنبؤ باستجابة العلاج ومراقبة التشخيص المستمر لاضطرابات الصحة النفسية، وأوصى الباحثون بأن تُركّز التوجهات المستقبلية على تطوير مجموعات بيانات أكثر تنوعًا وقوة، وعلى تعزيز شفافية نماذج الذكاء الاصطناعي وقابليتها للتفسير لتحسين الممارسة الكلينيكية.

وكان من أهم أهداف بحث Filippis and Al Foysal (2025) فحص إمكانية دمج الذكاء الاصطناعي وخوارزميات التعلم الآلي لتوفير التشخيص المبكر للاضطرابات النفسية باستخدام السمات السلوكية والنفسية؛ وتضمنت مجموعة البيانات سمات مثل الحزن، واضطرابات النوم، وتقلبات المزاج، ومستويات القلق، والأفكار الانتحارية؛ وتم استخدام بعض

تقنيات التعلم الخاضع للإشراف؛ وأظهرت النتائج التجريبية أن النماذج المُدارة بالذكاء الاصطناعي تُحقق دقة عالية في تحديد حالات الصحة النفسية، حيث تتفوق بعض النماذج على مناهج التشخيص التقليدية؛ كما أشارت إلى أن الذكاء الاصطناعي يُمكن أن يُسهم بشكل كبير في تقييم الصحة النفسية، مُوفراً حلاً غير جراحي وقابل للتطوير للكشف المُبكر من خلال دمج هذه النماذج في منصات الصحة الرقمية، يُمكن للذكاء الاصطناعي مساعدة مُختصي الصحة النفسية على اتخاذ قرارات مستنيرة وتقديم تدخلات في الوقت المُناسب.

في حين قدمت الورقة البحثية التي أعدها Poojari (2025) نظرةً شاملةً على الدور التحويلي للذكاء الاصطناعي في تشخيص الصحة النفسية، مُفصّلةً تطبيق تقنيات معالجة اللغة الطبيعية (NLP) والتعلم الآلي (ML) والتعلم العميق (DL). واستكشفت أنواع البيانات المتنوعة المُستخدمة، بما في ذلك السجلات الصحية الإلكترونية، وتفاعلات وسائل التواصل الاجتماعي، وأنماط الصوت، وتعبيرات الوجه، مُسلّطة الضوء على كيفية قدرة الذكاء الاصطناعي على استخلاص رؤى موضوعية لتشخيصات مُبكرة وأكثر دقة. في حين يُتيح الذكاء الاصطناعي إمكاناتٍ هائلةً لتحسين الدقة والتخصيص وتوسيع نطاق الوصول إلى الرعاية، إلا أن اعتماده في البيئات الكلينيكية يواجه تحدياتٍ كبيرة. وناقشت الورقة بشكلٍ مُعمّق الاعتبارات الأخلاقية الحاسمة، مثل خصوصية البيانات، والتحيز الخوارزمي، وضرورة وجود نماذج ذكاء اصطناعي شفافة وقابلة للتفسير. واختتمت الورقة بمنظور استشاري حدد الاتجاهات المستقبلية، بما في ذلك تكامل الذكاء الاصطناعي متعدد الوسائط والنمذجة الرقمية، مع التأكيد على الحاجة الحاسمة إلى أطر تنظيمية قوية، ووصول عادل، وتعاون بين الإنسان والذكاء الاصطناعي لضمان الابتكار المسؤول والفعال في مجال الصحة العقلية.

ثالثاً: دراسات وبحوث استهدفت استخدامات الذكاء الاصطناعي في مجال الإرشاد النفسي:

كان أحد أهداف المقال الذي قدمه Fulmer (2019) هو استعراض تقدم الذكاء الاصطناعي في المجالات ذات الصلة بالإرشاد الكلينيكي؛ وشرح الباحث التطبيقات الحالية والآثار المستقبلية لاستخدام الذكاء الاصطناعي على مهنة الإرشاد النفسي؛ واستعرض ماضي وحاضر ومستقبل الذكاء الاصطناعي فيما يتعلق بالإرشاد؛ كما كشف عن أربعة مستويات لتطبيق الذكاء الاصطناعي في مهنة الإرشاد، وهي: مستوى تاريخي، ومستوى حالي، ومستوى

محتمل في المستقبل القريب، ومستوى يمكن تصوره على المدى الطويل. يُظهر كل مستوى نظري مدى متزايداً من أهمية الذكاء الاصطناعي وفعاليته وتأثيره على مهنة الإرشاد.

وسلّطت الورقة البحثية التي أعدها أحمد السيد (٢٠٢١) الضوء على بعض النقاط التي يمكن أن تجمع بين الذكاء الاصطناعي وتطبيقاته وعلم النفس والإرشاد النفسي بهدف تعزيز العلاج النفسي باستخدام الأدوات التي يتم تنفيذها بواسطة الكمبيوتر. كما حاولت الإجابة عن بعض الأسئلة التي تدور حول إمكانية استخدام الذكاء الاصطناعي في تشخيص الحالات، وتحقيق الوعي الذاتي وتقديم خطط مقترحة للعلاج، والأهم كيف يمكن أن يستعد مجتمع الإرشاد النفسي لهذه الطفرة.

وأجرى Aldhmour et al. (2022) بحثاً هدف إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشاد نفسي افتراضي لتنشيط المناعة النفسية خلال جائحة فيروس كورونا لدى طلبة جامعة مؤتة في الأردن. تم تطبيق البرنامج على عينة مكونة من (٣٠) طالباً وطالبة لمدة (٦) أسابيع؛ وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المناعة النفسية بعد تطبيق برنامج الإرشاد النفسي الافتراضي لصالح المجموعة التجريبية وبين متوسط درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج الإرشاد لصالح القياس البعدي، كما أظهرت النتائج أن أفراد المجموعة التجريبية احتفظوا بتأثير برنامج المناعة النفسية في القياس التتبعي بعد ٣٠ يوماً من انتهاء برنامج الإرشاد النفسي.

وهدف بحث صفاء توفيق (٢٠٢٤) إلى التعرف على تطبيقات الذكاء الاصطناعي في تحسين عملية الإرشاد النفسي لعينة من المعلمين بإدارة دسوق التعليمية، حيث تم اختيار العينة من المعلمين كمرشد نفسي وطلابي بمدارس الإدارة، تم توزيع الأعضاء المشاركين على مجموعتي الدراسة: مجموعة تجريبية اشتملت على (١٠) مشاركين استخدموا تطبيقات الذكاء الاصطناعي في عملية الإرشاد النفسي، ومجموعة ضابطة اشتملت على (١٠) مشاركين لم يستخدموا تطبيقات الذكاء الاصطناعي. تم تطبيق مقياس مؤشرات الصحة النفسية على مجموعتي الدراسة قبل استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في عملية الإرشاد النفسي وبعده. وبعد شهر من استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في عملية الإرشاد النفسي تم تطبيق

المقياس على المجموعة التجريبية للمتابعة. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية لمقياس الدراسة لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على الدرجة الكلية لمقياس مؤشرات الصحة النفسية، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية ذكور ومتوسطات رتب المجموعة التجريبية إناث بعد استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي وفي القياس التتبعي وذلك على جميع أبعاد الدرجة الكلية لمقياس مؤشرات الصحة النفسية.

بينما حاول بحث (Ping (2024) استكشاف دور تقنية الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي، والاستفادة من خوارزميات التعلم الآلي للتنبؤ بنتائج الإرشاد؛ ومن خلال استخدام تقنيات معالجة اللغة الطبيعية لتحليل محادثات المستخدمين باستخدام روبوتات الدردشة الذكية، يمكن للباحثين فهم الحالات النفسية واحتياجات المستخدمين أثناء عملية الإرشاد. وتضمن ذلك تحليلاً مفصلاً باستخدام تحليل النصوص، وتحليل المشاعر، وغيرها من التقنيات ذات الصلة. بعد ذلك، استُخدمت خوارزميات التعلم الآلي لإنشاء نماذج تنبؤية تتنبأ بنتائج الإرشاد ورضا المستخدمين بناءً على بيانات مثل لغة المستخدم ومشاعره وسلوكه، لبحث مدى مساعدة هذه النتائج التنبؤية المستشارين أو روبوتات الدردشة الذكية في تعديل استراتيجيات الإرشاد، مما يعزز فعالية الإرشاد وتجربة المستخدم. بالإضافة إلى ذلك، استكشف البحث إمكانات وآفاق تقنية الذكاء الاصطناعي في مجال الإرشاد النفسي؛ وأشارت نتائج البحث إلى أن نماذج التعلم الآلي المُصممة تحقق دقةً تُقارب ٨٩% في تحليل الحالات النفسية. وهذا يُظهر ابتكاراتٍ وتطوراتٍ كبيرةً في تكنولوجيا الذكاء الاصطناعي. ونتيجةً لذلك، ستصبح هذه التكنولوجيا تدريجياً أداةً ومنهجيةً بالغة الأهمية في مجال الإرشاد النفسي.

واستهدف بحث ندى معتق وفاطمة خليفة (٢٠٢٥) التعرف على دور تطبيقات الذكاء الاصطناعي في تحسين جودة الإرشاد الأسري لدى عينة من المرشدين الأسريين في المملكة العربية السعودية، وتحديد التطبيقات المعتمدة على الذكاء الاصطناعي المستخدمة في الإرشاد الأسري، ودراسة إمكانية توظيف تطبيقات الذكاء الاصطناعي لتحسين جودة الإرشاد الأسري من وجهة نظر العاملين في المجال كما هدفت إلى معرفة وجهات نظر المرشدين الأسريين

في السعودية حول استخدام الذكاء الاصطناعي كأداة مساعدة في العمل الإرشادي، ومعرفة التحديات التي يواجهها المرشدين الأسريين في استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي، بلغت عينة الدراسة (٢٠٠) مرشد أسري من الذكور والإناث في المملكة العربية السعودية تراوحت أعمارهم ما بين (٣٠ - ٥٠) سنة، ولجمع بيانات الدراسة تم استخدام استبيان دور تطبيقات الذكاء الاصطناعي في تحسين جودة الإرشاد الأسري، وباستخدام المنهج الوصفي، أظهرت النتائج بأنه توجد تطبيقات معتمدة على الذكاء الاصطناعي تستخدم في الإرشاد الأسري وكان استخدام التطبيقات بدرجة منخفضة، وبأن هناك إمكانية لتوظيف الذكاء الاصطناعي لتحسين الإرشاد الأسري، وتوجد وجهات نظر إيجابية نحو استخدام الذكاء الاصطناعي كأداة مساعدة في العمل الإرشادي، وأيضاً توجد تحديات في تبني تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الإرشاد الأسري من أهمها الخصوصية ونقص التدريب للمرشدين الأسريين على استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي.

وحلل Ofem et al. (2025) كيفية تطبيق المرشدين النفسيين المهنيين للذكاء الاصطناعي في ممارسات الإرشاد، وذلك باستخدام العلاقة بين الوعي والتطبيق من خلال قبول الذكاء الاصطناعي؛ وبلغ عدد المشاركين (٥٤٣٢) مرشداً مهنيين؛ وأجري جمع البيانات عبر الإنترنت لضمان نطاق واسع؛ وكشفت النتائج أن المرشدين النفسيين المهنيين أظهروا مستويات عالية من الوعي والقبول والتطبيق للذكاء الاصطناعي في ممارساتهم الإرشادية. وأظهر الممارسون والأساتذة الذكور وعياً وقبولاً وتطبيقاً أقوى لأدوات الذكاء الاصطناعي مقارنةً بنظرائهم؛ وألقت النتائج الضوء على الدور المهم للقبول في سد الفجوة بين الوعي والتطبيق للذكاء الاصطناعي في ممارسات الإرشاد. وتقدم النتائج رؤية قيمة لصانعي السياسات في تعزيز دمج الذكاء الاصطناعي في الاستشارات لتحسين الممارسات النفسية المهنية.

رابعاً: دراسات وبحوث استهدفت استخدامات الذكاء الاصطناعي في مجال العلاج النفسي:

قام Aktan et al. (2022) ببحث للتحقق من العوامل المؤثرة في تقضيلات العلاج النفسي القائم على الذكاء الاصطناعي؛ وأجري البحث على عينة من (٨٧٢) فرداً من ذوي التعليم العالي، تبلغ أعمارهم ١٨ عاماً فأكثر؛ وتم استخدام استبيان للموقف تجاه العلاج النفسي

القائم على الذكاء الاصطناعي، ومقياس الموقف تجاه طلب المساعدة النفسية المهنية- النسخة المختصرة، ومقياس الوصمة لتلقي المساعدة النفسية لفحص عوامل تفضيل المشاركين للعلاج النفسي القائم على الذكاء الاصطناعي؛ وأظهرت النتائج أنه بينما فضل ٥٥٪ من العينة العلاج النفسي القائم على الذكاء الاصطناعي، وثقت غالبية المشاركين بالمعالجين النفسيين البشريين أكثر من الأنظمة القائمة على الذكاء الاصطناعي عند سؤالهم عن ثقتهم بأمان البيانات الشخصية. ومع ذلك، تم تحديد ثلاث فوائد مهمة للعلاج النفسي القائم على الذكاء الاصطناعي وهي القدرة على التحدث بشكل مريح عن التجارب المحرجة، وإمكانية الوصول في أي وقت، وإمكانية التواصل عن بُعد. الأهم من ذلك، أن عوامل تفضيل العلاج النفسي القائم على الذكاء الاصطناعي ارتبطت بفكرة أن أنظمة العلاج النفسي القائمة على الذكاء الاصطناعي قادرة على تحسين نفسها بناءً على نتائج التجارب العلاجية السابقة. كما ارتبط الجنس وأنواع المهن باختيار العلاج النفسي القائم على الذكاء الاصطناعي، كما أشارت النتائج إلى أن زيادة الوعي بفوائد العلاج النفسي وفعاليته، بالإضافة إلى الثقة بأدوات الذكاء الاصطناعي، يمكن أن يُحسن من معدل تفضيل العلاج النفسي القائم على الذكاء الاصطناعي.

واستهدف بحث (Acland et al. (2024) موضوع استخدام الذكاء الاصطناعي في العلاج النفسي، مسلطاً الضوء على الفوائد والقيود المصاحبة له؛ وأوضح الباحثون أن الذكاء الاصطناعي يمكن أن يُحدث تحولاً كبيراً في طريقة تقديم الإشراف والعلاج النفسي من خلال تقديم دعم لحظي للمعالجين، وتحليل بيانات ضخمة، وتوفير رؤى دقيقة لتحسين جودة العلاج. كما يمكن للأنظمة الذكية تعزيز الاتساق، وتقليل التحيز، وتوسيع الوصول إلى خدمات الصحة النفسية بعدة لغات وثقافات؛ ومع ذلك، حذر الباحثون من مخاطر مثل انتهاك خصوصية البيانات، والتحيز الخوارزمي، ومحدودية معرفة الذكاء الاصطناعي، واحتمال تهديد وظائف المعالجين البشريين؛ كما أكدوا على أهمية وضع ضوابط أخلاقية وتشريعية لضمان الاستخدام الآمن والمسؤول للذكاء الاصطناعي في هذا المجال، وفي حين أن الذكاء الاصطناعي قد يصبح أداة مساعدة فعالة، إلا أنه من غير المرجح أن يستبدل المعالجين البشريين تمامًا، نظراً لأهمية العلاقة الإنسانية في نجاح العلاج النفسي.

وأعدت (Jarvie and Lindén (2024) بحثاً للتعرف على تصورات ومواقف وتجارب المعالجين البشريين فيما يتعلق باستخدام روبوتات الدردشة العلاجية بالذكاء الاصطناعي في الرعاية النفسية، مع التركيز على روبوتات الدردشة التي تستخدم العلاج السلوكي المعرفي؛ وباستخدام مقابلات شبه منظمة مع سبعة مشاركين، جميعهم من ذوي الخبرة في الرعاية النفسية والعلاج السلوكي المعرفي؛ أقر المشاركون بفوائد روبوتات الدردشة العلاجية بالذكاء الاصطناعي، مثل زيادة إمكانية الوصول إليها واتساق العلاج، لكنهم أعربوا عن مخاوفهم بشأن القضايا الأخلاقية، والعلاقة العلاجية، وقدرة الذكاء الاصطناعي على تلبية الاحتياجات العاطفية المعقدة. وسلط البحث الضوء على الحاجة إلى مزيد من البحث حول فعالية العلاج بالذكاء الاصطناعي وآثاره الأخلاقية، وشملت القيود صغر حجم العينة وقلة معرفة المشاركين بالذكاء الاصطناعي.

كما تناول (Zhang and Wang (2024 دور الذكاء الاصطناعي في مستقبل العلاج النفسي، وإمكانية أن يحل محل المعالجين النفسيين في بعض الجوانب؛ وأشار الباحثان إلى أن الذكاء الاصطناعي بات يُستخدم في التنبؤ بنتائج العلاج، وتقديم تدخلات مثل العلاج السلوكي المعرفي عبر الشات بوت، مع نماذج متقدمة مثل ChatGPT-4 التي تظهر قدرة ملحوظة على محاكاة التعاطف وفهم الانفعالات، ورغم المزايا مثل التوسع في الوصول، وانخفاض التكلفة، والاتساق في تقديم الخدمة، فإن الذكاء الاصطناعي يظل محدوداً بضعف الذاكرة طويلة الأمد، والتحيز الخوارزمي، وغياب التعاطف الحقيقي، إضافة إلى تحديات أخلاقية تتعلق بالخصوصية والموثوقية؛ وأوصى الباحثان أن الذكاء الاصطناعي لا ينبغي أن يكون بديلاً للمعالج البشري، بل أداة داعمة تسد فجوات الخدمة وتوسع الوصول، مع ضرورة الإبقاء على الإشراف البشري لضمان الجودة والعدالة في الرعاية النفسية.

واستهدف بحث محمد أحمد (٢٠٢٥) عينة من طلبة الجامعة تم اختيارهم بشكل قصدي (عمدي) ممن يعانون من اضطرابات نفسية (الرهاب الاجتماعي- الاكتئاب) في الفئة العمرية من (١٧ - ٢٢) سنة من كليات عملية ونظرية (٥٠ ذكور، ٥٠ إناث) باستخدام المنهج الوصفي المقارن، بالإضافة إلى مراجعة التراث البحثي والأكاديمي للأبحاث والدراسات المستجدة التي تناولت الذكاء الاصطناعي في مجال العلوم الإنسانية بصفة عامة، والعلاج النفسي بصفة خاصة، ما هي الدوافع والأسباب التي دفعت هؤلاء الشباب إلى اللجوء إلى طلب

العلاج من خلال الذكاء الاصطناعي وليس من خلال معالج أو طبيب نفسي؟ ماهي الجوانب التي تناولتها هذه الأبحاث؟، وما هي أهم النتائج التي توصلت إليها؟ مع تقديم رؤية نقدية لهذا التراث البحثي حتى يمكن تفادي أوجه القصور والنقص في هذه النوعية من البحوث والدراسات والتي تهتم بظاهرة الذكاء الاصطناعي في المستقبل، وما هي التحديات المحتملة التي تواجه هذه المهنة؟ وقد أظهرت النتائج أن من بين الأسباب التي تدفع هؤلاء الطلاب إلى طلب العلاج بالذكاء الاصطناعي هو الخوف من الوصمة الاجتماعية بنسبة ٩٤% من أفراد العينة الكلية، وبنسبة ٩٥% لدى الفتيات، وبنسبة ٩١% لدى الذكور، والخوف من التعامل من الغرباء بنسبة ٩٨% لدى مرضي الرهاب الاجتماعي وبنسبة أكبر لدى الفتيات بنسبة ١٠٠%، كما اعتمد مرض الاكتئاب على أخذ الأدوية المضادة للاكتئاب دون الرجوع لطبيب نفسي بنسبة ٧٩% لاعتقادهم بعدم الجدوى من البشر.

وهدف بحث مروة محمد والنابعة فتحى (٢٠٢٥) إلى استكشاف مدى تقبل الأخصائيين النفسيين لاستخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي (AI) في العلاج النفسي في العيادات ومراكز العلاج والمصحات النفسية، وكذلك مع ذوي الاحتياجات الخاصة. وبلغ عدد المشاركين في البحث (٧٠) فردًا منهم (٤٠) أخصائيين نفسيين مصريين، (٣٠) أخصائيين نفسيين من دولة البحرين وتضمنت العينة كلا الجنسين بواقع (٣٦) من الذكور، (٣٤) إناث؛ تم استخدام استبيان لجمع البيانات شملت الأسئلة جوانب المعرفة بتطبيقات الذكاء الاصطناعي، والمخاوف المتعلقة باستخدامه، ومدى قابليته للتكامل مع العمل المهني التقليدي في التشخيص والعلاج. وأشارت النتائج إلى تفاوت في درجة التقبل والمعرفة بالتقنيات والمخاوف المترتبة على استخدام الذكاء الاصطناعي في مجال العلاج وتنمية المهارات، حيث كان هناك قبول مشروط بالرقابة الأخلاقية وضمانات الخصوصية، مع بعض التحفظات حول فقدان العنصر الإنساني في التفاعل العلاجي. ووجدت فروق دالة إحصائية وفقًا للبلد، ولم توجد فروق بينهما بشأن المخاوف من استخدامه، ووجدت فروق وفقًا للنوع (ذكور وإناث) وكانت الفروق دالة في اتجاه الذكور بشأن المخاوف المترتبة على استخدام الذكاء الاصطناعي في العلاج والتأهيل ووفقًا للخبرة ووفقًا لمجال الممارسة (ممارسة العلاج النفسي، وممارسة العمل في مجال التربية الخاصة وتنمية المهارات).

واستكشفت مراجعة (2025) Beg et al. الأدبيات المتعلقة بتطبيقات الذكاء الاصطناعي في العلاج النفسي، مع التركيز على آلياتها وفعاليتها وآثارها الأخلاقية، وخاصة فيما يتعلق باضطرابات الاكتئاب والقلق؛ وقد تم تحليل (٢٨) دراسة أعدت في هذا المجال؛ وأشارت النتائج إلى أن الذكاء الاصطناعي يمكن أن يُحسن تدخلات العلاج النفسي للأشخاص الذين يعانون من القلق والاكتئاب، وخاصةً برامج الدردشة الآلية والعلاج المعرفي السلوكي عبر الإنترنت. ومع ذلك، لتحقيق أفضل النتائج، يتطلب التكامل الأخلاقي للذكاء الاصطناعي معالجة المخاوف المتعلقة بالخصوصية والثقة والتفاعل بين البشر والذكاء الاصطناعي، على أن يُعطي هذا التكامل الأولوية لرفاهية المرضى ومساعدة أخصائيي الصحة النفسية، مع مراعاة الاعتبارات الأخلاقية والفوائد المتوقعة للذكاء الاصطناعي.

وناقشت (2025) Bloch-Atefi الاعتبارات الأخلاقية اللازمة للتطبيق المسؤول لتقنيات الذكاء الاصطناعي في العلاج النفسي والاستشارات النفسية، مع التركيز على حماية البيانات، وموافقة العميل، والحفاظ على العلاقة العلاجية؛ وأكدت على أن الهيئات المهنية والمؤسسات التعليمية يجب أن تتعاون لوضع مبادئ توجيهية أخلاقية ديناميكية وقابلة للتكيف تضمن الاستخدام الآمن والفعال لأدوات الذكاء الاصطناعي. علاوة على ذلك، فإن هناك حاجة إلى آليات قوية لحماية البيانات لحماية معلومات العملاء الحساسة؛ واقترحت الباحثة استراتيجيات لتحقيق التوازن بين فوائد الذكاء الاصطناعي والحفاظ على التواصل الإنساني في رعاية الصحة النفسية.

وقيم (2025) Lau et al. فعالية التدخلات العلاجية النفسية القائمة على الذكاء الاصطناعي في أعراض الاكتئاب والقلق والتوتر في تقييمات ما بعد التدخل والمتابعة؛ وأجري بحث شامل من ثلاث خطوات عبر تسع قواعد بيانات إلكترونية؛ وأدرج الباحثون ثلاثون تجربة عشوائية مُحكمة في (٣١) منشورًا، شملت (٦١٠٠) مشاركًا من تسع دول؛ وكشفت النتائج أن المشاركين المصابين بالاكتئاب كان لديهم تأثير أكبر بكثير بالتدخلات العلاجية النفسية القائمة على الذكاء الاصطناعي مقارنةً بالمشاركين الذين يعانون من القلق والتوتر وحالات أخرى. وفي تقييمات ما بعد التدخل والمتابعة بعد ٦-١٢ شهرًا، وُجد أن التدخلات العلاجية النفسية القائمة على الذكاء الاصطناعي لم تُحدث تغييرًا ملحوظًا في القلق والتوتر. ويمكن للتدخلات العلاجية النفسية القائمة على الذكاء الاصطناعي أن تُكمل الرعاية النفسية التي تستهدف

الفئات العمرية من ٣١ إلى ٤٠ عامًا؛ كما يمكن استخدام التدخلات العلاجية النفسية القائمة على الذكاء الاصطناعي بالإضافة إلى العلاجات المعتادة لتقليل أعراض الاكتئاب.

وهدف بحث Oladunmoye and Oyedele (2025) إلى دراسة الاستخدامات الحالية والناشئة للذكاء الاصطناعي في العلاج النفسي، بدءًا من العلاجات المدعومة بالذكاء الاصطناعي، مثل منصات العلاج السلوكي المعرفي، وخوارزميات الكشف عن المشاعر، وبيئات الواقع الافتراضي. ودرس الباحثان بشكل نقدي بعض قضايا التطبيق الرئيسية، بما في ذلك القيود التكنولوجية للذكاء الاصطناعي، والقبول الثقافي للعلاج بمساعدة الآلة، والاعتبارات الأخلاقية الملحة المتعلقة بخصوصية البيانات، والموافقة، والإشراف الكلينيكي؛ كما ناقش الباحثان المتغيرات المتحركة، مثل شخصية وخصائص كل عميل، وقدرة المعالج على التكيف، والتي تسهم جميعها في نجاح التدخلات المدمجة مع الذكاء الاصطناعي. وأوصى الباحثان بأهمية إعداد نماذج رعاية مدمجة تحافظ على المكونات البشرية الأساسية للعلاج، مستفيدة من الابتكار التكنولوجي.

واهتم Salemi et al. (2025) بالدور المتنامي للذكاء الاصطناعي في مجالات الطب النفسي، وعلم النفس الفسيولوجي، والسيكو فارماكولوجي (علم تأثير الأدوية النفسية)، مركزين على التطبيقات، والتحديات، وآفاق المستقبل؛ وأوضح الباحثون كيف يسهم الذكاء الاصطناعي في تحسين دقة التشخيص مما يساعد على التنبؤ بفعالية الأدوية النفسية وتقليل الآثار الجانبية؛ كما سلطوا الضوء على أدوات مبتكرة مثل المعالجات الافتراضية، والروبوتات الاجتماعية، وأجهزة المراقبة القابلة للارتداء، التي توسع نطاق الوصول إلى الرعاية النفسية وخصوصًا في المناطق المحرومة؛ وتناول الباحثون أيضًا دور تطبيقات الذكاء الاصطناعي في اكتشاف الأدوية الجديدة وتخصيص العلاجات بناءً على البيانات الجينية والكلينيكية. ومع ذلك، أشاروا إلى تحديات كبيرة مثل قضايا الخصوصية، والانحياز الخوارزمي، وصعوبة دمج الذكاء الاصطناعي في الممارسات الكلينيكية التقليدية؛ وخلص الباحثون إلى أن الذكاء الاصطناعي يمتلك إمكانات كبيرة لإعادة تشكيل الرعاية النفسية، لكنه يتطلب إطارًا أخلاقيًا وتنظيميًا صارمًا لضمان الشفافية، الشمولية، والعدالة في التطبيق.

ودرست المراجعة الاستطلاعية التي قدمها (2025) Samiun دور الذكاء الاصطناعي في متابعة وتقويم المرضى المقيمين في المستشفيات الذين يعانون من اضطرابات نفسية؛ وشملت المراجعة (٢٤) بحثاً شاملاً ركزوا على الطرق المختلفة لتطبيق الذكاء الاصطناعي في رعاية المرضى النفسيين الداخليين؛ وأفادت أهم النتائج بأن أنظمة اتخاذ القرار المدعومة بالذكاء الاصطناعي، والتنميط الظاهري الرقمي، وبرامج الدردشة الآلية (Chatbots) قد يسّرت التدخلات العلاجية المخصصة والمراقبة المستمرة للمرضى. وعلى الرغم من هذه التطورات، لوحظت تحديات، مثل التحيزات الخوارزمية، ومخاطر الخصوصية والأمن المتعلقة بمعلومات المرضى الحساسة، ومقاومة الأطباء الناجمة عن المخاوف بشأن الاستقلالية والآثار الأخلاقية للقرارات الكينيكية المدعومة بالذكاء الاصطناعي.

وأجرت (2025) Spytska تجربة لتقييم فعالية روبوت الدردشة "Friend" المدعّم بالذكاء الاصطناعي في تقديم الدعم النفسي خلال الأزمات، مقارنةً بالعلاج النفسي التقليدي؛ وشارك في التجربة (١٠٤) من النساء اللاتي شُخصت إصابتهن باضطرابات القلق في مناطق حرب نشطة، قُسمت المشاركات عشوائياً إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية التي استخدمت روبوت الدردشة "Friend" للدعم اليومي، بينما تلقت المجموعة الضابطة جلسات علاج نفسي مدتها ٦٠ دقيقة، ثلاث مرات أسبوعياً؛ قُيِّمت مستويات القلق باستخدام مقياس هاملتون لتصنيف القلق ومقياس بيك للقلق؛ وقد أظهرت كلتا المجموعتين انخفاضاً ملحوظاً في مستويات القلق. شهدت المجموعة الضابطة التي تلقت العلاج التقليدي انخفاضاً بنسبة ٤٥% على مقياس هاملتون وانخفاضاً بنسبة ٥٠% على مقياس بيك، مقارنةً بانخفاضات بنسبة ٣٠% و ٣٥% في مجموعة روبوت الدردشة. في حين وُفّر روبوت المحادثة دعماً فورياً وسهل المنال، أثبت العلاج التقليدي فعاليته بفضل العمق العاطفي والقدرة على التكيف التي يوفرها المعالجون البشريون. كان روبوت المحادثة مفيداً بشكل خاص في حالات الأزمات حيث كان الوصول إلى المعالجين محدوداً، مما أثبت قيمته من حيث قابلية التوسع والتوافر. ومع ذلك، كان تفاعله العاطفي أقل بشكل ملحوظ مقارنةً بالعلاج الشخصي.

خامسًا: دراسات وبحوث استهدفت استخدامات الذكاء الاصطناعي في مجال التنبؤ الكلينيكي:

حاول Dave et al. (2022) استكشاف دور الذكاء الاصطناعي والتعلم الآلي في توقع مسار الأمراض والاضطرابات النفسية، ورصد مستويات الاكتئاب، والتنبؤ بخطر السلوك الانتحاري وإيذاء النفس؛ واستعرض الباحثون العديد من الدراسات التي تناولت تطبيقات التعلم الآلي المستخدمة للتنبؤ بعدد من الاضطرابات والأمراض النفسية شملت: اضطراب كرب ما بعد الصدمة، واضطرابات القلق، واضطراب الوسواس القهري، والاكتئاب؛ وأشارت النتائج إلى أن هناك مستقبلًا واعدًا مع تطبيق تقنيات الذكاء الاصطناعي للتنبؤ بنتائج المشكلات المتعلقة بالاضطرابات العقلية وإيذاء النفس والانتحار. وأوصى الباحثون بتنفيذ تطبيقات أكثر تقدمًا للتعلم الآلي والتعلم العميق في علم النفس مع مراعاة القيود المفروضة (كصغر أحجام العينات، والمشكلات المتعلقة بالبيانات) لاستخدام تلك التطبيقات والتي تعيق التكيف والتحسين المستقبلي.

وتناول بحث هدى حسن (٢٠٢٣) مدى إسهام استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في التنبؤ بظهور اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى عينة من طلاب الدراسات العليا، وقد تكونت عينة البحث الأساسية من (٣١٥)، (٢٤٧) إناث و(٦٨) ذكور من طلاب الدراسات العليا بكلية التربية-جامعة عين شمس، تراوحت أعمارهم ما بين (٢٢-٣٥) عامًا، وتم استخدام مقياسي تطبيقات الذكاء الاصطناعي، واضطراب الشخصية الاعتمادية، وأسفرت أهم نتائج البحث عن وجود علاقة ارتباطية دالة وموجبة بين أبعاد استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي والدرجة الكلية وجميع أبعاد اضطراب الشخصية الاعتمادية، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في جميع أبعاد مقياس استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي والدرجة الكلية، ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في جميع أبعاد مقياس اضطراب الشخصية الاعتمادية والدرجة الكلية، كما أنه يمكن التنبؤ باضطراب الشخصية الاعتمادية ككل من خلال أبعاد استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي والتي تتمثل في (استخدام الذكاء الاصطناعي في الرعاية الصحية، واستخدام الذكاء الاصطناعي في أسلوب الحياة، واستخدام الذكاء الاصطناعي في التعليم).

وتمثل الهدف الرئيس من بحث (Deshpande et al. (2024) في إجراء مسح لمختلف أعراض الصحة النفسية والمشاكل المتعلقة بها والتي يتم حلها باستخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي. ولتحقيق ذلك، استخدم الباحثون العديد من خوارزميات التعلم الآلي المخصصة لتشخيص اضطرابات الصحة النفسية بناءً على مدخلات مُعطاة (أي مجموعة بيانات مُتحققة من الأعراض). حقق نموذج الذكاء الاصطناعي دقة إجمالية بلغت ٩٥% في تشخيص الاضطراب النفسي (وهذا النموذج هو في الأساس روبوت دردشة يحدد بدقة نوع الاضطراب النفسي لدى الشخص). ويمكن توقع نتائج مثل الكشف المبكر عن أي اضطراب نفسي، وتسهيل التشخيص الذاتي من خلاله، وتفاعل المرضى معه بحرية من خلاله.

وسعى بحث (Khalifa and Albadowy (2024) إلى دراسة دور الذكاء الاصطناعي في تعزيز وظائف التنبؤ الكلينيكي، وركز على تحديد المجالات الرئيسة والتخصصات الكلينيكية التي يُعزز فيها الذكاء الاصطناعي التنبؤ الكلينيكي، وطبق الباحثان منهجية منظمة من أربع خطوات، تتضمن بحثاً موسعاً في الأدبيات في قواعد البيانات الأكاديمية (Google Scholar, PubMed and Embase)، وتطبيق معايير إدراج واستبعاد محددة، واستخراج البيانات مع التركيز على تقنيات الذكاء الاصطناعي وتطبيقاتها في التنبؤ الكلينيكي، وتحليلاً شاملاً للمعلومات المجمعة لفهم دور الذكاء الاصطناعي في تعزيز التنبؤ الكلينيكي؛ وأشارت النتائج إلى أنه من خلال تحليل (٧٤) دراسة تجريبية، تم تحديد ثمانية مجالات رئيسية يُعزز فيها الذكاء الاصطناعي التنبؤ الكلينيكي بشكل كبير، وهي: (١) التشخيص والكشف المبكر عن المرض؛ (٢) تشخيص مسار المرض ونتائج؛ (٣) تقييم مخاطر الأمراض المستقبلية؛ (٤) الاستجابة للعلاج؛ (٥) تطور المرض؛ (٦) مخاطر إعادة القبول في المستشفى؛ (٧) مخاطر المضاعفات؛ و(٨) التنبؤ بالوفيات.

وصمم (Verma et al. (2024) نهجاً قائماً على الذكاء الاصطناعي لسد الفجوة بين الخبرة الكلينيكية والتقدم التكنولوجي في التنبؤ بمشكلات الصحة النفسية؛ واستخدم الباحثون مجموعة ضخمة من البيانات من خلال تطبيق أنواع مختلفة من تقنيات التعلم الآلي ثم تم إجراء تحليل مقارنة في ضوء خوارزميات التعلم الآلي وتصنيف مشكلات الصحة النفسية؛ وسلط الباحثون الضوء على العوامل المتعددة التي تساهم في اضطرابات الصحة النفسية، مما

يوجه الأطباء والمهنيين في اتخاذ القرار؛ وأشارت النتائج إلى أن نموذج الذكاء الاصطناعي المستخدم قد حقق دقة بلغت ٩٩,٧٦% في الكشف عن الصحة النفسية.

وهدف بحث (Lashari et al. (2025 إلى استكشاف آراء المتخصصين في الرعاية الصحية، ومتخصصي الذكاء الاصطناعي، وعلماء النفس حول استخدام الذكاء الاصطناعي في التنبؤ باضطرابات الصحة النفسية، والموقف الأخلاقي والتنظيمي المطلوب لتطبيق الذكاء الاصطناعي في التنبؤ بالصحة النفسية بكفاءة وبطريقة كمية؛ وجمعت البيانات من (٢٥٠) متخصصًا باستخدام استبيان تضمن أسئلة حول وعي المشاركين بالذكاء الاصطناعي، وكفاءته في أماكن عملهم، ومخاوفهم بشأن الخصوصية والقضايا الأخلاقية، بالإضافة إلى آرائهم حول التنظيم الصارم في هذا المجال. وكان من أهم نتائج البحث وجود مستوى متوسط من الوعي بالذكاء الاصطناعي في مجال الصحة النفسية. وقد أجريت مقابلات مع (١١) مشاركًا، ولوحظ وجود آراء إيجابية حول استخدام الذكاء الاصطناعي، ولكن هناك مخاوف بشأن الخصوصية والثقة والاستخدام الأخلاقي للذكاء الاصطناعي في تشخيص اضطرابات الصحة النفسية. رأت الأغلبية أنه ينبغي تعزيز اللوائح المتعلقة باستخدام الذكاء الاصطناعي في هذا المجال.

وكان من أهم أهداف بحث (Atlam et al. (2025 تحديد العناصر الأساسية التي تؤثر على التنبؤ باضطرابات الصحة العقلية من خلال دمج البيانات المرضية، والتقييمات السلوكية، والمراقبة الواقعية وذلك بهدف تزويد مقدمي الرعاية الصحية بمعلومات عملية، مما يُحسن في نهاية المطاف نتائج المرضى، ويعزز التدخلات الشخصية؛ وتم اقتراح نموذجًا جديدًا (EMHD) للتنبؤ بمشكلات الصحة النفسية؛ وأوضحت النتائج فعالية النموذج المقترح في تحسين التنبؤ والتشخيص المبكر لاضطرابات الصحة العقلية بشكل كبير وإعطاء أسباب لتوقعاته.

تعقيب على الدراسات والبحوث السابقة:

بالتدقيق في الدراسات والبحوث التي تم عرضها في كل محور من المحاور الخمسة السابقة، سعت الباحثة إلى إجراء تحليل مقارنة يكشف أوجه التشابه والاختلاف بينها، وذلك من خلال استعراض منهجي ركّز على الأهداف التي سعت تلك الدراسات لتحقيقها، والعينات التي تم تطبيقها عليها، والمناهج التي اعتمدت في جمع البيانات وتحليلها، فضلًا عن النتائج

استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي في مجالات علم النفس الكلينيكي

الرئيسة التي توصلت إليها دراسات كل محور وما يمكن الاستفادة منه عملياً وأكاديمياً. كما تم التوقف عند الفجوات البحثية التي ما زالت قائمة وتشكل مجالاً خصباً لمزيد من الاستقصاء العلمي، سواء من حيث محدودية حجم العينات، أو قصور بعض المناهج، أو غلبة الطابع النظري على بعض البحوث دون اختبار ميداني كافٍ. ويتيح هذا التحليل الموجز رؤية شمولية تساعد على إبراز القيمة العلمية لكل محور من المحاور، وفي الوقت ذاته تكشف الفجوات التي تستدعي جهوداً بحثية مستقبلية لتطوير المعرفة وإثراء التطبيقات العملية في ميدان علم النفس الكلينيكي وتوظيفات الذكاء الاصطناعي فيه. وفيما يلي عرض لأهم ما توصلت إليه الباحثة:

وجه المقارنة	المحور الأول	المحور الثاني	المحور الثالث	المحور الرابع	المحور الخامس
أهم الأهداف	- تأطير نظري ومفاهيمي لاستخدامات الذكاء الاصطناعي في المجال النفسي. - رسم خريطة عمل للتكامل الأخلاقي والتنظيمي. - توصيف تطبيقات البحث، والتشخيص، والعلاج، واتخاذ القرار.	- تطوير نماذج تشخيص مبكر ودقيق. - استخلاص مؤشرات حيوية من نصوص، وصوت، وإشارات فسيولوجية. - مقارنة خوارزميات وتصميم أدوات تشخيص بالذكاء الاصطناعي.	- توظيف الذكاء الاصطناعي لتحسين عملية الإرشاد والوصول. - التنبؤ بنتائج الإرشاد ورضا المستفيدين. - بناء برامج افتراضية فعالة.	- تقييم فعالية تدخلات العلاج المدعومة بالذكاء الاصطناعي (بوتات، VR، إشراف لحظي). - فهم المواقف والمعوقات الأخلاقية والمهنية. - مقارنة مع العلاج البشري.	- التنبؤ بمسار المرض والمآلات (التحار، انتكاس، إعادة القبول، الوفيات). - توجيه القرارات العلاجية الاستباقية. - بناء/تحسين نماذج تنبؤية مفسرة.
العينات	- مراجعات وأطر نظرية. - قواعد معرفية متعددة المصادر. - معالجات نفسيين (ن=١٨١).	- قواعد بيانات نصوص وسجلات صحية وصوت/لغة وإشارات ووسائط رقمية. - أحجام عينات متفاوتة من مجموعات صغيرة إلى قواعد كبيرة.	- عينات تطبيقية متنوعة: طلبة، ومعلمون، ومرشدون أسريون، ومرشدون مهنيون (ن=٢٠-٥٤٣٢). - بيانات محادثات بوتات.	- عينات كLINIكية وبحثية متعددة: طلاب جامعات، وأخصائيون، ومجموعات في بيئات أزمت (ن=٧٠-٦١٠٠). - قواعد بيانات.	- قواعد بيانات. - طلبة دراسات عليا ومتخصصون نفسيون (ن=٢٥٠-٣١٥). - مجموعات بيانات ضخمة متعددة المصادر.
المناهج المستخدمة	- المنهج الوصفي. - المنهج التحليلي. - المنهج النقدي.	- المنهج الوصفي المقارن. - المنهج التحليلي. - المنهج النقدي.	- المنهج الوصفي المقارن. - المنهج شبه التجريبي. - المنهج التحليلي. - المنهج النقدي.	- المنهج الوصفي المقارن. - المنهج شبه التجريبي. - المنهج التحليلي. - المنهج النقدي.	- المنهج الوصفي. - المنهج التحليلي. - المنهج النقدي. - دراسة الحالة.

وجه المقارنة	المحور الأول	المحور الثانى	المحور الثالث	المحور الرابع	المحور الخامس
أهم النتائج	- إمكانات كبيرة لتحسين التدريب والتقييم والقرار الكليين. - إبراز قضايا الخصوصية والتحيز وخطر فقدان وظائف. - دعوات لتكامل حكيم.	- دقة تشخيص مرتفعة لبعض الاضطرابات (تقارير وصلت ٧٠-١٠٠٪ بحسب البيانات والخوارزميات). - كشف وتنبؤ ميكرو. - قوة تقنيات EEG/MRI و NLP. - بروز قضايا التحيز والشفافية.	- تحسن دال في مؤشرات الصحة النفسية مع البرامج الافتراضية. - وعى وقبول مرتفعان لكن استخدام فعلي أدنى. - فاعلية تنبؤية تقارب ٨٩٪ للتحليلات النصية في بعض الدراسات.	- فعالية أوضح لاضطرابات الاكتئاب. - البوتات تحسن الوصول والانساق لكن أقل عمقاً عاطفياً من العلاج البشري. - قبول مشروط بضمانات الخصوصية والحوكمة.	- دقة مرتفعة لنماذج محددة (٩٥-٩٩٪). - تحديد مجالات تنبؤ رئيسية (تشخيص مبكر، مآلات، استجابة، مخاطر إعادة القبول والوفيات). - وعى متوسط ومخاوف أخلاقية قائمة.
أوجه الاستفادة	- تأسيس سياسات ومبادئ إرشادية. - خرائط طريق للتدريب والاعتماد. - توجيه الاستثمار البحثي.	- تسريع التشخيص ودعم القرار. - الكشف المبكر عن المخاطر. - تخصيص التقييم. - توظيف وسائل متعددة لتحسين الحساسية/النوعية.	- توسيع الوصول (زمن-مكان-تكلفة). - دعم المرشدين وإدارة الحالات. - متابعة آلية وتوجيه مستمر. - نمذجة رضا ونتاج المستفيدين.	- مكملة للعلاج البشري. - التساق وتوفر ولغات متعددة. - إشراف لحظى. - مراقبة مستمرة. - خفض أعباء المعالج للأعمال المتكررة.	- إنذار مبكر وتخصيص الموارد. - جدولة تدخلات استباقية. - تحسين كفاءة المسارات العلاجية وتقليل الانتكاس وإعادة القبول.
الفتحة البحثية	- نقص تجارب ميدانية وطويلة الأمد تثبت الجدوى. - قلة الأدلة في البيئات العربية منخفضة الموارد. - معايير اعتماد موحدة غير واضحة.	- محدودية التعميم بسبب تحيز العينات وصغرها وعدم تنوعها. - ضعف قابلية التفسير. - ندرة مقارنات مباشرة مع تشخيص الخبراء. - حاجة لتتبع طويل الأجل.	- نقص قياسات طويلة ومعايير نتائج موحدة. - قلة دراسات لمدى الفعالية-التكلفة. - احتياج لإطارات أخلاقية تشغيلية وتدريب منهجي للممارسين.	- غياب بروتوكولات دمج كينينكية قياسية. - قلة بيانات السلامة والفعالية عبر ثقافات وفئات سكانية. - معايير تنظيمية، وترخيص للأدوات ما زالت قيد التشكل.	- هشاشة أمام تغير السياق (distribution shift). - حاجة لبيانات واقعية شفافة. - متطلبات تفسيرية وحوكمة قوية. - تكامل تقنى-تشغيلي سلس مع أنظمة المستشفيات.

توصيات ورؤى مستقبلية:

في ضوء ما تم عرضه من أطر نظرية وأدبيات علمية تناولت توظيفات الذكاء الاصطناعي في مجالات علم النفس الكليينكي، وما كشفت عنه الدراسات والبحوث السابقة من نتائج وإسهامات عملية، إضافة إلى ما تم استخلاصه من فجوات معرفية وتحديات تطبيقية ما تزال قائمة، حاولت الباحثة استنباط وتقديم مجموعة من التوصيات والرؤى المستقبلية التي يمكن أن تسهم في توجيه المسار البحثي والتطبيقي في هذا المجال المتنامي. ويستند ذلك إلى قناعة بأن الذكاء الاصطناعي، على الرغم من إمكاناته الكبيرة في تحسين التشخيص، ودعم الإرشاد، وتعزيز فعالية العلاج، ورفع كفاءة التنبؤ، فإنه لا يخلو من قيود تتعلق بالاعتبارات

استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي في مجالات علم النفس الكلينيكي

الأخلاقية، ودقة النماذج، وملاءمتها الثقافية، فضلاً عن التحديات المرتبطة بالخصوصية والأمان الرقمي. وفيما يلي عرض لأهم تلك التوصيات:

أولاً: توصيات في مجال التشخيص النفسي:

التوصية	مسؤولية التنفيذ
❑ ضرورة تطوير أدوات تشخيص قائمة على الذكاء الاصطناعي قادرة على تقديم تفسيرات مفهومة لقراراتها، بما يضمن تعزيز ثقة الأطباء والمرضى في النتائج.	مطورو التكنولوجيا والصناعات الرقمية + الباحثون والأكاديميون
❑ إعداد قواعد بيانات واسعة ومتنوعة تلائم مختلف الخلفيات الثقافية والديمقراطية لتقليل التحيز وزيادة دقة التشخيص.	الباحثون والأكاديميون + العاملون في المجال النفسي
❑ تعزيز البحث في الخصوصية وحماية البيانات من خلال تطبيق تقنيات مثل التعلم الموحد (نوع من التعلم الآلي يتم فيه تدريب النماذج على عدم مشاركة البيانات)، والخصوصية التفاضلية في التشخيص النفسي.	مطورو التكنولوجيا والصناعات الرقمية + واضعو السياسات ومتخذو القرار
❑ تصميم نماذج تشخيص هجينة تدمج بين تقنيات الذكاء الاصطناعي وتقدير الأطباء، بما يضمن دقة التشخيص مع الحفاظ على البعد الإنساني.	العاملون في المجال النفسي + مطورو التكنولوجيا والصناعات الرقمية
❑ إجراء دراسات طويلة لتتبع أثر التشخيص النفسي المدعوم بالذكاء الاصطناعي على نتائج المرضى وجودة الحياة على المدى البعيد.	الباحثون والأكاديميون
❑ مواءمة أدوات التشخيص مع العوامل الثقافية والاجتماعية المؤثرة على التعبير عن الأعراض النفسية لضمان صلاحيتها عالمياً.	الباحثون والأكاديميون + العاملون في المجال النفسي
❑ اعتماد بروتوكولات تقييم مستقلة وشفافة لأنظمة التشخيص للتأكد من مطابقتها للمعايير الأخلاقية والعلمية.	واضعو السياسات ومتخذو القرار + الباحثون والأكاديميون
❑ وضع معايير قانونية واضحة لتحديد المسؤولية في حال وقوع أخطاء تشخيصية.	واضعو السياسات ومتخذو القرار

تشجيع التعاون بين علماء النفس ومطوري التكنولوجيا والصناعات الرقمية لتطوير أدوات أكثر حساسية وتعاطفًا مع السياق النفسي.	العاملون في المجال النفسي + مطورو التكنولوجيا والصناعات الرقمية
الاستثمار في البنية التحتية الرقمية لدعم نشر أدوات التشخيص الذكي في المناطق محدودة الموارد.	واضعو السياسات ومتخذو القرار + مطورو التكنولوجيا والصناعات الرقمية

ثانيًا: توصيات في مجال الإرشاد النفسي:

التوصية	مسئولية التنفيذ
تطوير منصات إرشاد رقمي قائمة على الذكاء الاصطناعي تقدم دعمًا أوليًا، مع وجود بروتوكولات لإحالة الحالات الحرجة إلى المرشدين البشريين.	العاملون في المجال النفسي + مطورو التكنولوجيا والصناعات الرقمية
تدريب المرشدين النفسيين على الثقافة الرقمية واستخدام أدوات الذكاء الاصطناعي بما يرفع كفاءتهم للتعامل مع المستفيدين.	واضعو السياسات ومتخذو القرار
دمج تقنيات تحليل المشاعر والنصوص لفهم أعمق لتفاعلات المسترشدين أثناء الجلسات الإرشادية الرقمية.	مطورو التكنولوجيا والصناعات الرقمية + الباحثون والأكاديميون
وضع معايير جودة وأطر تقييم لاختبار فعالية وأمان منصات الإرشاد النفسي الذكية.	واضعو السياسات ومتخذو القرار + الباحثون والأكاديميون
تشجيع الدراسات الميدانية حول تقبل المستخدمين لتقنيات الذكاء الاصطناعي التي تقدم الإرشاد عبر مختلف الأعمار والثقافات.	الباحثون والأكاديميون
تصميم أدوات إرشاد قادرة على مراعاة الاختلافات الثقافية واللغوية في التعبير عن المشكلات النفسية.	الباحثون والأكاديميون + مطورو التكنولوجيا والصناعات الرقمية
استحداث آليات لقياس رضا المسترشدين وتوقع مساراتهم العلاجية المستقبلية استنادًا إلى بيانات التفاعل.	مطورو التكنولوجيا والصناعات الرقمية + الباحثون والأكاديميون
إعداد بحوث متعددة التخصصات تدمج علم النفس مع علوم البيانات لتطوير أدوات إرشاد نفسي أكثر ملاءمة.	الباحثون والأكاديميون + مطورو التكنولوجيا والصناعات الرقمية

"استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي في مجالات علم النفس الكينيني"

إدراج اعتبارات أخلاقية متقدمة مثل التعاطف الرقمي والشفافية في التعامل مع المسترشد.	واضعو السياسات ومنتخذو القرار + مطورو التكنولوجيا والصناعات الرقمية
دمج أدوات الإرشاد النفسي المدعومة بالذكاء الاصطناعي في برامج الطوارئ والأزمات النفسية لتقديم استجابات سريعة وموثوقة ومبنية على الأدلة.	واضعو السياسات ومنتخذو القرار + العاملون في المجال النفسي + مطورو التكنولوجيا والصناعات الرقمية

ثالثاً: توصيات في مجال العلاج النفسي:

التوصية	مسئولية التنفيذ
❑ ضرورة تصميم برامج علاج مدعومة بالذكاء الاصطناعي اعتماداً على أسس علمية وأدلة تجريبية موثوقة لضمان فعاليتها وجودتها.	الباحثون والأكاديميون + مطورو التكنولوجيا والصناعات الرقمية
❑ تطوير تدخلات رقمية تأخذ في الاعتبار الفروق الثقافية والاجتماعية لتقليل فجوات الفعالية بين المجتمعات.	الباحثون والأكاديميون + مطورو التكنولوجيا والصناعات الرقمية
❑ اختبار فعالية الروبوتات العلاجية والبرامج الحوارية الذكية من خلال تجارب عشوائية محكمة واسعة النطاق وطويلة المدى.	الباحثون والأكاديميون + العاملون في المجال النفسي
❑ تصميم بروتوكولات علاج هجينة تجمع بين التدخل البشري والذكاء الاصطناعي لتحقيق التوازن بين الكفاءة والتواصل الإنساني.	العاملون في المجال النفسي + مطورو التكنولوجيا والصناعات الرقمية
❑ مراقبة الآثار الجانبية المحتملة لاستخدام العلاج الذكي مثل الاعتمادية المفرطة أو ضعف العلاقات الاجتماعية، واقتراح حلول استباقية لها.	الباحثون والأكاديميون + العاملون في المجال النفسي
❑ إدراج تقنيات الواقع الافتراضي والمعزز في علاج القلق والفوبيا واضطراب كرب ما بعد الصدمة تحت إشراف بشري.	واضعو السياسات ومنتخذو القرار + العاملون في المجال النفسي
❑ بناء سياسات اعتماد ورقابة مهنية على أدوات العلاج الرقمي لضمان سلامة الاستخدام والحد من الآثار السلبية.	واضعو السياسات ومنتخذو القرار
❑ دراسة الجدوى الاقتصادية لتقنيات العلاج النفسي المدعومة بالذكاء الاصطناعي كأداة لتوسيع الوصول إلى الفئات المحرومة.	واضعو السياسات ومنتخذو القرار
❑ تخصيص خطط علاجية ديناميكية عبر الذكاء الاصطناعي تتكيف مع تطور حالة المريض بشكل مستمر.	العاملون في المجال النفسي + مطورو التكنولوجيا والصناعات الرقمية

- إقامة جسور للتعاون البناء والمتواصل بين علماء النفس، ومطوري التكنولوجيا، والممارسين الكلينيين لتطوير تدخلات علاجية مسؤولة.
- الباحثون والأكاديميون + العاملون في المجال النفسي + مطورو التكنولوجيا والصناعات الرقمية

رابعاً: توصيات في مجال التنبؤ الكلينيكي:

التوصية	مسؤولية التنفيذ
□ بناء نماذج تنبؤية قادرة على رصد المخاطر الحرجة مثل احتمالية الانتحار أو الانتكاس بشكل مبكر وموثوق.	الباحثون والأكاديميون + العاملون في المجال النفسي + مطورو التكنولوجيا والصناعات الرقمية
□ استخدام بيانات متعددة المصادر (نصوص، سجلات طبية، مؤشرات حيوية) لتعزيز دقة النماذج التنبؤية.	العاملون في المجال النفسي + مطورو التكنولوجيا والصناعات الرقمية
□ اعتماد أطر تنظيمية لاستخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي التفسيري في شرح التنبؤات للأطباء وتعزيز قابليتها للاستخدام.	واضعو السياسات ومنتخو القرار
□ تحسين تصميم الخوارزميات وتوسيع العينات المستخدمة في التدريب لتقليل نسب الإنذارات الكاذبة.	مطورو التكنولوجيا والصناعات الرقمية + الباحثون والأكاديميون
□ إدراج مخرجات التنبؤ المدعومة بالذكاء الاصطناعي في خطط تدخل عملية ومحددة تعزز استباق حدوث الاضطرابات النفسية.	العاملون في المجال النفسي + مطورو التكنولوجيا والصناعات الرقمية
□ دراسة الأثر الاقتصادي للنماذج التنبؤية على تقليل تكاليف العلاج النفسي وتحسين جودة الخدمات النفسية.	الباحثون والأكاديميون + واضعو السياسات ومنتخو القرار
□ تطوير أنظمة إنذار مبكر مرتبطة ببروتوكولات تدخل نفسي سريع على المستويين الكلينيكي والمجتمعي.	واضعو السياسات ومنتخو القرار + العاملون في المجال النفسي + مطورو التكنولوجيا والصناعات الرقمية
□ تعزيز شفافية أنظمة التنبؤ الكلينيكي المدعومة بالذكاء الاصطناعي عبر نشر قواعد بيانات مفتوحة ومعايير تقييم موحدة ومشتركة.	الباحثون والأكاديميون + واضعو السياسات ومنتخو القرار
□ اختبار فعالية النماذج التنبؤية في بيئات كLINIكية حقيقية عبر تجارب طولية.	الباحثون والأكاديميون + العاملون في المجال النفسي
□ دمج الاعتبارات الأخلاقية والخصوصية في كل مرحلة من مراحل تصميم وتنفيذ النماذج التنبؤية.	واضعو السياسات ومنتخو القرار + مطورو التكنولوجيا والصناعات الرقمية + الباحثون والأكاديميون

استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي في مجالات علم النفس الكلينيكي

وبالإضافة إلى التوصيات والرؤى المستقبلية التي تم عرضها بشأن استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي في كل مجال من مجالات علم النفس الكلينيكي، حاولت الباحثة أيضًا اقتراح بعض التوصيات والرؤى المستقبلية التي تستهدف فئة المسترشدين وجمهور مستخدمي تلك التقنيات في السياق النفسي، ويمكن عرضها فيما يلي:

التوصية	الهدف	مسئولية التنفيذ
☐ تعزيز الوعي الرقمي لدى المسترشدين حول حدود وإمكانات تطبيقات الذكاء الاصطناعي.	مساعدة المستخدمين على الاستخدام الواعي وتجنب الاعتماد المفرط	واضعو السياسات + العاملون في المجال النفسي
☐ إشراك المسترشدين في تطوير المنصات عبر استطلاعات لأرائهم وتجاربهم.	ضمان أن الأدوات تلبي الاحتياجات الفعلية وتراعي التنوع	مطورو التكنولوجيا + الباحثون والأكاديميون
☐ تدريب المستخدمين على حماية بياناتهم عبر أدلة مبسطة داخل التطبيقات.	رفع الوعي بالخصوصية وتقليل المخاطر الأمنية	مطورو التكنولوجيا + واضعو السياسات
☐ تشجيع الاستخدام المسؤول للتطبيقات كأداة مساعدة لا بديلاً عن العلاج البشري.	منع سوء الاستخدام أو تأخير التدخل العلاجي اللازم	العاملون في المجال النفسي + واضعو السياسات
☐ قياس رضا المسترشدين بشكل دوري والحصول على التغذية الراجعة منهم.	تحسين جودة التطبيقات باستمرار وفقاً لاحتياجات المستخدمين	مطورو التكنولوجيا + الباحثون
☐ إتاحة موارد تعليمية مجانية حول الصحة النفسية داخل التطبيقات.	تمكين الجمهور بالمعرفة وزيادة وعيهم الذاتي	مطورو التكنولوجيا + العاملون في المجال النفسي
☐ تخصيص واجهات استخدام مبسطة لمختلف الفئات العمرية.	ضمان شمولية التطبيق وسهولة استخدامه للجميع	مطورو التكنولوجيا
☐ بناء مجتمع دعم رقمي آمن يتيح التفاعل الإيجابي بين المسترشدين.	تعزيز الدعم الاجتماعي وتقليل الشعور بالعزلة	مطورو التكنولوجيا + واضعو السياسات
☐ توفير خيارات متعددة للغات والثقافات.	ضمان وصول الخدمات لمختلف المجتمعات	مطورو التكنولوجيا + واضعو السياسات
☐ تعزيز الثقة بالشفافية عبر توضيح كيفية عمل الخوارزميات.	تقليل التوقعات غير الواقعية وزيادة تقبل المستخدمين	مطورو التكنولوجيا + الباحثون والأكاديميون

دراسات وبحوث مقترحة:

في ضوء الأطر النظرية ونتائج تحليل الدراسات والبحوث السابقة، تقترح الباحثة بعض المشكلات البحثية المستقبلية على النحو التالي:

- ❑ فاعلية استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في تشخيص الاكتئاب: دراسة مقارنة بين التقييم البشري والآلي.
- ❑ فاعلية منصات الإرشاد النفسي المدعومة بالذكاء الاصطناعي في خفض مستويات القلق لدى طلاب الجامعات.
- ❑ اتجاهات المسترشدين نحو استخدام المرشد الافتراضي في تقديم الدعم النفسي الأولي وعلاقته بالثقافة الرقمية لهم.
- ❑ أثر الاختلافات الثقافية واللغوية على تقبل المسترشدين لاستخدام أنظمة الإرشاد النفسي الرقمية: دراسة عبر ثقافية.
- ❑ أثر التدخلات العلاجية المدعومة بالذكاء الاصطناعي في خفض أعراض اضطراب القلق العام: دراسة تجريبية.
- ❑ فاعلية دمج تقنيات الواقع الافتراضي في العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الرهاب الاجتماعي: دراسة تجريبية.
- ❑ أثر البروتوكولات العلاجية الهجينة (البشري + الذكاء الاصطناعي) على التفاعل العلاجي وجودة العلاقة العلاجية
- ❑ فاعلية النماذج التنبؤية المدعومة بالذكاء الاصطناعي في رصد مؤشرات الانتحار بين المراهقين.
- ❑ دراسة فاعلية الذكاء الاصطناعي في التنبؤ بالانتكاسة لدى عينات كLINIكية مختلفة.
- ❑ الاعتبارات الأخلاقية لاستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي بعلم النفس الكLINIكي من وجهة نظر الأخصائيين النفسيين.
- ❑ دراسة اتجاهات الأخصائيين النفسيين نحو دمج الذكاء الاصطناعي في التشخيص والإرشاد والعلاج والتنبؤ.
- ❑ نحو بناء نموذج عربي لتطبيقات الذكاء الاصطناعي في الممارسة الكLINIكية النفسية.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- أحمد السيد عبد المنعم. (٢٠٢١). الإرشاد النفسي في عصر الذكاء الاصطناعي. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي - جامعة عين شمس، (٦٨)، ١-٥.
- أسامة عمر العزابي. (٢٠٢٥). الذكاء الاصطناعي وتطبيقاته في علم النفس: دراسة نظرية. مجلة العلوم التربوية، ٦ (١)، ١٠٥-١٢١.
- صفاء توفيق أبو المجد مصطفى. (٢٠٢٤). أثر استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في تحسين عملية الإرشاد النفسي لعينة من المعلمين بإدارة دسوق التعليمية. المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، (٣١)، ١٩٥-٢٣٤.
- عبد الستار إبراهيم، وعبد الله عسكر. (٢٠٠٨). علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي. الطبعة الرابعة. مكتبة الأنجلو المصرية.
- محمد أحمد محمود خطاب. (٢٠٢٥). الذكاء الاصطناعي وعلاقته بمستقبل العلاج النفسي "دراسة مرجعية نقدية تطبيقية". مجلة الإرشاد النفسي. مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ١٣ (٢)، ١٣٥-١٧٥.
- محمد جاسم العبيدي. (٢٠١٣). علم النفس الإكلينيكي. الطبعة الثالثة. دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- مروة محمد إبراهيم، والنايعة فتحي محمد. (٢٠٢٥). مدى تقبل الأخصائيين النفسيين لاستخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي في العلاج النفسي وتنمية المهارات لذوي الاحتياجات الخاصة، دراسة استكشافية مقارنة. المجلة الدولية لأنظمة إدارة التعليم، جامعة الفيوم، ١٣ (٢)، ١٩٣-٢٠٤.
- المصطفى الرزازي. (٢٠٢٤). مسارات تعزيز الرعاية الصحية النفسية من خلال تكنولوجيا الصحة الرقمية والذكاء الاصطناعي: الفرص والتحديات والاتجاهات المستقبلية. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، أكاديمية المملكة المغربية، ٣ (١)، ٣١١-٣٤٢.

ندى معتق الظاهري، وفاطمة خليفة السيد خليفة. (٢٠٢٥). دور تطبيقات الذكاء الاصطناعي في تحسين جودة الإرشاد الأسري لدى عينة من المرشدين الأسريين في المملكة العربية السعودية. *مجلة إبداعات تربوية، رابطة التربويين العرب*، (٣٢)، ١٩٧-٢٢٧.

نهاد عبد الوهاب محمود. (٢٠١٦). *علم النفس الإكلينيكي "بين النظرية والتطبيق"*. دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

هدى حسن رأفت. (٢٠٢٣). استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي كمنبئ لاضطراب الشخصية الاعتمادية لدى عينة من طلاب الدراسات العليا. *مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، جامعة عين شمس*، ٤٧ (٤)، ٣٥٢-٤٠٨.

هناء يحيى أبو شهبه. (٢٠٠٦). *علم النفس الكلينيكي: مجالاته - منهجه - أدواته*. دار الفكر العربي.

هناء يحيى أبو شهبه. (٢٠٠٧). *الإسلام وتأسيس علم النفس*. دار الفكر العربي.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

Abioye, S.; Oyedele, L.; Akanbi, L.; Ajayi, A.; Davila Delgado, J.; Bilal, M.; Akinade, O. & Ahmed, A. (2021). Artificial intelligence in the construction industry: A review of present status, opportunities and future challenges. *Journal of Building Engineering*, 44, 103299, 1 - 13.

Acland, J.; Hammond, N. & Riches, S. (2024). Editorial: Artificial intelligence in psychological therapy: the promise and the perils. *Mental Health and Digital Technologies*, 1(2), 113-117.

Aktan, M.; Turhan, Z. & Dolu, I. (2022). Attitudes and perspectives towards the preferences for artificial intelligence in psychotherapy. *Computers in Human Behavior*, 133, 107273.

Aldhmour, K.; Almasarweh, S.; Abdelaty, S.; Younis, N.; Al-Qaralleh, O. & EL-Bashabsheh, R. (2022). Effectiveness of virtual psychological counseling programs during the (COVID-19) pandemic. *Cypriot Journal of Educational Science*, 17(4), 1143-1163.

- Aljaber, S. & Almushaili, T. (2022). Artificial Intelligence. *International Journal of Engineering Research and Applications*, 12(12), 52-57.
- Alkahtani, H.; Aldhyani, T. & Alqarni, A. (2024). Artificial Intelligence Models to Predict Disability for Mental Health Disorders. *Journal of Disability Research*, 3, 1-12.
- American Psychological Association (APA). (2015). *APA Dictionary of Psychology*. (2nd ed.). American Psychological Association. Washington, DC.
- American Psychological Association (APA). (2024). *Artificial intelligence and the field of psychology*. <https://www.apa.org/about/policy/statement-artificial-intelligence.pdf>
- Amita (2024). Research Paper on Artificial Intelligence & it's Types. *International Journal for Research Trends and Innovation*, 9(10), 202-206.
- Atlam, E.; Rokaya, M.; Masud, M.; Meshref, H.; Alotaibi, R.; Almars, A.; Assiri, M. & Gad, I. (2025). Explainable artificial intelligence systems for predicting mental health problems in autistics. *Alexandria Engineering Journal*, 117, 376–390.
- Atya, S.; Abd Elfatah, M. & Kater, S. (2024). Psychiatric disorders: diagnosis and treatment using Artificial Intelligence techniques. *Biological and Biomedical Journal*, 2(2), 56-66.
- Babu, A. & Joseph, A. (2024). Artificial intelligence in mental healthcare: transformative potential vs. the necessity of human interaction. *Frontiers in Psychology*, 15:1378904.
- Bal, F. (2025). Artificial Intelligence and Psychotherapy. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 17(4), 643-660.
- Baran, F. & Cetin, M. (2025). AI-driven early diagnosis of specific mental disorders: a comprehensive study. *Cognitive Neurodynamics*, 19(70), 1-26.
- Barlow, D. (2010). *The Oxford Handbook of Clinical Psychology*. Oxford Library of Psychology.

- Batool, S.; Fazal, A.; Sajid, U. & Alam, R. (2024). AI-Driven Mental Health Tools: Their Potential in Reducing Stigma in Pakistan. *PJMHE*, 4(2), 107-112.
- Beg, M.; Verma, M.; K.M.M.; V. & Verma, M. (2025). Artificial Intelligence for Psychotherapy: A Review of the Current State and Future Directions. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 47(4), 314-325.
- Bernstein, D. A., Teachman, B. A., Olatunji, B. O., & De Los Reyes, A. (2024). *Introduction to Clinical Psychology: Bridging Science and Practice* (10th ed.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Bloch-Atefi, A. (2025). Balancing Ethics and Opportunities: The Role of AI in Psychotherapy and Counselling. *Psychotherapy and Counselling Journal of Australia*, 13(1), 1-17.
- Castelnuovo, G.; Nuovo, S.; Lingiardi, V.; Madeddu, F. & Salvatore, S. (2023). Psychology profession, clinical psychology, psychotherapy. Specificities and boundaries. *Rivista di Psicologia Clinica (ISSNe 1828-9363)*, 1, 7-25.
- Chaudhari, T. (2024). Artificial intelligence, its types and application in various fields. *International Journal of Commerce and Management Research*, 10(6), 49-51.
- Cruz-Gonzalez, P.; He, A.; Lam, E.; Ng, I.; Li, M.; Hou, R.; Chan, J.; Sahni, Y.; Vinas Guasch, N.; Miller, T.; Lau, B. & Sánchez Vidaña, D. (2025). Artificial intelligence in mental health care: a systematic review of diagnosis, monitoring, and intervention applications. *Psychological Medicine*, 55, e18, 1-52.
- Dave, R.; Sargeant, K.; Vanamala, M. & Seliya, N. (2022). Review on Psychology Research Based on Artificial Intelligence Methodologies. *Journal of Computer and Communications*, 10, 113-130.
- Dehbozorgi, R.; Zangeneh, S.; Khooshab, E.; Nia, D.; Hanif, H.; Samian, P.; Yousefi, M.; Hashemi, F.; Vakili, M.; Jamalimoghadam, N. & Lohrasebi, F. (2025). The application of artificial intelligence in the field of mental health: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 25, 132.

- Dehghan, D. & Ishikawa, H. (2025, April 3). Artificial Intelligence in Modern Psychology: A 2025 Guide to Diagnosis, Therapy, and Ethical Innovation. https://doi.org/10.31234/osf.io/724qe_v1
- Deshpande, M.; Mehta, P.; Sable, N.; Baraskar, U.; Ingole, I. & Shinde, V. (2024). Mental Health Prediction Using Artificial Intelligence. In: N. Sharma; A. Goje; A. Chakrabarti & A. Bruckstein (Eds) *Data Management, Analytics and Innovation*. ICDMAI 2024. Lecture Notes in Networks and Systems, 998. Springer, Singapore.
- Edwards, M., Sundar, P., Brown, J., & Summers, N. (2020). *Virtual group therapy: Evidence summary for child and youth mental health service providers*. Ontario Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health.
- Egwin, C.; Alaka, H.; Demir, E.; Balogun, H.; Olu-Ajayi, R.; Sulaimon, I.; Wusu, G.; Yusuf, W.; Muideen, A. (2024). Artificial Intelligence in the Construction Industry: A Systematic Review of the Entire Construction Value Chain Lifecycle. *Energies*, 17, 182.
- El_Tantawy, H.; Abobeah, R.; Attia, M. & Abdelaziz, M. (2024). Applications of artificial intelligence in urban design. *Journal of Al-Azhar University Engineering Sector*, 19, pp. 111 – 126.
- El-Hadi, M. (2023). Artificial Intelligence Background, Definitions, Challenges and Benefits. *Journal of Egyptian Society for Information Systems and Computer Technology*, 31(31), 124-132.
- Erlin, A.; Putri, H.; Andesfi, R. & Sabarrudin, S. (2024). AI Benefits in Mental Health Counseling. *BICC Proceedings*, 2, 170-175.
- Filippis, R. & Al Foysal, A. (2025). AI-Driven Mental Disorder Prediction: A Machine Learning Approach for Early Detection. *Open Access Library Journal*, 12: e13194.
- Fulmer, R. (2019). Artificial intelligence and counseling: Four levels of implementation. *Theory & Psychology*, 1-13.
- Ghosh, M. & Thirugnanam, A. (2021). Introduction to Artificial Intelligence. In: K. Srinivasa; S. G. M. & S. Sekhar (Eds), *Artificial Intelligence for Information Management: A Healthcare Perspective*. Studies in Big Data, 88 (pp. 23-44) Springer, Singapore.

- Gupta, R. (2025). Artificial Intelligence (AI) - What it is, and its uses - A Users Guide. DOI: 10.13140/RG.2.2.11218.26564.
- Han, K. (2025). Future Perspectives of Artificial Intelligence in Mental Health Care: Challenges and Opportunities. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 34(1), 1-2.
- Hoose, S. & Králiková, K. (2024). Artificial Intelligence in Mental Health Care: Management Implications, Ethical Challenges, and Policy Considerations. *Administrative Sciences*, 14: 227.
- Hutnyan, M. & Gottlieb, M. (2025). Artificial intelligence in psychological practice: Applications, ethical considerations, and recommendations. *Professional Psychology: Research and Practice*. Advance online publication.
- Janardan, V.; Kumar, M. & Singh, P. (2024). The Transformative Role of Artificial Intelligence in Psychiatry: Enhancing Diagnosis and Treatment. *Arch Psychiatry*, 2(1), 20-22.
- Jarvie, H. & Lindén, H. (2024). *Exploring Human Therapists' Perspectives on Artificial Intelligence Therapists in Mental Health Care* [Bachelor degree]. University of Gävle. Digitala Vetenskapliga Arkivet.
- Kalyaev, I. (2024). How to Measure Artificial Intelligence?. *Scientific and Technical Information Processing*, 51(5), 422–428.
- Kanrar, S. (2024). Application of Artificial Intelligence (AI) in Different Fields of Human Needs: A Study. *International journal for innovative research in multidisciplinary field*, 10(8), 88-93.
- Karshi, N. (2025). Ethical and Theological Problems Related to Artificial Intelligence. *Journal of Eskişehir Osmangazi University Faculty of Theology*, 12, 1-19.
- Khalifa, M. & Albadawy, M. (2024). Artificial Intelligence for Clinical Prediction: Exploring Key Domains and Essential Functions. *Computer Methods and Programs in Biomedicine Update*, 5, 100148.
- Khan, H. (2024). Types of AI | Different Types of Artificial Intelligence Systems [fossguru.com/ types-of-ai-different-types-of-artificial-intelligence-systems](https://fossguru.com/types-of-ai-different-types-of-artificial-intelligence-systems). 9. 50.

- Kole, P.; Hiremath, S.; Yadav, M.; Koshti, G. & Shetiya, A. (2025). The future of medication adherence: Exploring the potential of digital pills. *GSC Advanced Research and Reviews*, 23(02), 80-93.
- Krithiga, G.; Mohan, V. & Senthilkumar, S. (2023). A Brief Review of the Development Path of Artificial Intelligence and its Subfields. *International Journal of Engineering Technologies and Management Research*, 10(6), 1-12.
- Lashari, U.; Shabbir, S.; Shahbaz, T. & kayani, H. (2025). The Role of AI in Predicting Mental Health Disorders: A Clinical Psychology Perspective. *Journal of Medical & Health Sciences Review*, 2(1), 1012-1033.
- Lau, Y.; Ang, W.; Ang, W.; Pang, P.; Wong, S. & Chan, K. (2025). Artificial Intelligence–Based Psychotherapeutic Intervention on Psychological Outcomes: A Meta-Analysis and Meta-Regression. *Depression and Anxiety*, 1-27.
- Lee, E.; Torous, J.; Choudhury, M; Depp, C.; Graham, S.; Kim, H.; Paulus, M.; Krystal, J. & Jeste, D. (2021). Artificial Intelligence for Mental Healthcare: Clinical Applications, Barriers, Facilitators, and Artificial Wisdom. *Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging*, 6(9), 856–864.
- Luteijn, F. & Barelds, D. (2019). *Psychological diagnostics in health care*. Fourth Edition. Boom uitgevers Amsterdam.
- Mazzer, K.; Curll, S.; Hopkins, D. & Rickwood, D. (2024). *Artificial intelligence, machine learning and mental healthcare: an introduction for mental health services and clinicians*. University of Canberra.
- Minerva, F. & Giubilini, A. (2023). Is AI the Future of Mental Healthcare?. *Topoi*, 42, 809–817.
- Moosa, I. (2025). Artificial Intelligence: Definition, Origin and Evolution. In: I. Moosa (Ed), *The Economics of Artificial Intelligence A Normative Assessment*. (pp. 1-17), Edward Elgar Publishing.

- Ni, Y. & Jia, F. (2025). A Scoping Review of AI-Driven Digital Interventions in Mental Health Care: Mapping Applications Across Screening, Support, Monitoring, Prevention, and Clinical Education. *Healthcare*, 13, 1205.
- Nwobi, O.; Onyemacechi, C.; Izuchukwu, C.; Onuorah, A.; Adaigbe, E. & Philip, P. (2025). Integration of artificial intelligence (AI) in the practice of clinical psychology: the way forward in Nigeria. *Ojukwu Journal of Psychological Services*, 1(2), 44–63.
- Ofem, U.; Anake, P.; Abuo, C.; Ukatu, J. & Etta, E. (2025). Artificial intelligence application in counselling practices. A multigroup analysis of acceptance and awareness using gender and professional rank. *Frontiers in Digital Health*, 6, 1414178.
- Oladimeji, K.; Athini, N.; Siphamandla, G.; Depika, D. & Lalla-Edward, S. (2023). Impact of Artificial Intelligence (AI) on Psychological and Mental Health Promotion: An Opinion Piece. *New Voices in Psychology*, 13, 1-12.
- Oladunmoye, E. & Oyedele, L. (2025). Artificial Intelligence in Psychotherapy Implementation: Bridging Technology and Practice. *ISAR Journal of Medical and Pharmaceutical Sciences*, 3(5), 1-8.
- Olawade, D.; Wada, O.; Odetayo, A.; David-Olawade, A.; Asaolu, F. & Eberhardt, J. (2024). Enhancing mental health with Artificial Intelligence: Current trends and future prospects. *Journal of Medicine, Surgery, and Public Health*, 3, 100099.
- Orrù, L.; Cuccarini, M.; Moro, C. & Turchi, G. (2024). Clinical Questions and Psychological Change: How Can Artificial Intelligence Support Mental Health Practitioners?. *Behavioral Sciences*, 14, 1225.
- Page, C.; Assefa, M. & Stamm, K. (2025). What psychologists are saying about using AI in practice. *Monitor on Psychology*, 56(5), 25.
- Patil, N.; Patel, S. & Lawand, S. (2023). Research Paper on Artificial Intelligence and It's Applications. *Journal of Advanced Zoology*, 44(S-8), 229-238.

- Ping Y. (2024). Experience in psychological counseling supported by artificial intelligence technology. *Technology and Health Care*, 32(6), 3871-3888.
- Pomerantz, A. (2020). *Clinical Psychology: Science, Practice, and Diversity*. (5th ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.
- Poojari, V. (August 07, 2025). AI for Mental Health Diagnosis. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=5382676> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.5382676>
- Richards, D. (2024). Artificial intelligence and psychotherapy: A counterpoint. *Counselling and Psychotherapy Research*, 25: e12758.
- Roccella, M. & Vetri, L. (2021). Adventures of Clinical Psychology. *Journal of Clinical Medicine*, 10, 4848.
- Rony, M; Das, D.; Khatun, T.; Ferdousi, S.; Akter, M.; Khatun, A.; Begum, H.; Khalil, I.; Parvin, R.; Alrazeeni, D. & Akter, F. (2025). Artificial intelligence in psychiatry: A systematic review and meta-analysis of diagnostic and therapeutic efficacy. *Digital Health*, 11, 1-19.
- Salau, A.; Demilie, W.; Akindadelo, A. & Eneh, J. (2022, May 17-19). *Artificial Intelligence Technologies: Applications, Threats, and Future Opportunities*. Advances in Computational Intelligence, its Concepts & Applications (ACI 2022) At: Georgia Southern University, Savannah, United States.
- Salemi, M.; Foroozandeh, E. & Ashkzari, M. (2025). Applications, challenges, and future perspectives of artificial intelligence in psychopharmacology, psychological disorders and physiological psychology: A comprehensive review. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, 17, S229-33.
- Samaripour, H. & Bayat, A. (2024). The Future of Clinical Psychology Using Artificial Intelligence for Advanced Diagnostic and Therapeutic Techniques. *International Journal of New Findings in Health and Educational Sciences (IJHES)*, 2(4), 73-82.

- Samiun, M.; Rony, M.; Yeasmin, S.; Manik, M.; Debnath, A.; Aziz, M.; Tasnim, A. & Nilima, S. (2025). The role of artificial intelligence in managing hospitalized patients with mental illness: a scoping review. *Discover Public Health*, 22, 421.
- Sharma, S.; Alutaibi, A.; Khan, A.; Tejani, G.; Ahmad, F. & Mousavirad, S. (2025). Early detection of mental health disorders using machine learning models using behavioral and voice data analysis. *Scientific Reports*, 13;15(1):16518.
- Sharp, G. (2025). Perceived Barriers and Facilitators of Use of Artificial Intelligence in Eating Disorder Care: A Commentary on Linardon et al. (2025). *International Journal of Eating Disorders*, 58, 1029–1031.
- Soares, L.; Barbosa, P.; Aguiar, A. & Pinto, M. (2023). Clinical Psychology and the New Technological Challenges After Covid-19. *Novel Practices in Med Study*, 1(2). NPMS.000510.2023.
- Spytska, L. (2025). The use of artificial intelligence in psychotherapy: development of intelligent therapeutic systems. *BMC Psychology*, 13: 175.
- Sun, J.; Dong, Q.; Wang, S.; Zheng, Y.; Liu, X.; Lu, T.; Yuan, K.; Shi, B.; Lu, L. & Han, Y. (2023). Artificial intelligence in psychiatry research, diagnosis, and therapy. *Asian Journal of Psychiatry*, 87, 103705.
- Sun, J.; Lu, T.; Shao, X.; Shao, X.; Han, Y.; Xia, Y.; Zheng, Y.; Wang, Y.; Li, X.; Ravindran, A.; Fan, L.; Fang, Y.; Zhang, X.; Ravindran, N.; Wang, Y.; Liu, X. & Lu, L. (2025). Practical AI application in psychiatry: historical review and future directions. *Mol Psychiatry*, 1-10.
- Tahan, M. and Zygoulis, P. (2019). Artificial Intelligence and Clinical Psychology - Current Trends. *Journal of Clinical and Developmental Psychology*, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3433670>.
- Tambo, D. & Ruiz, M. (2025). AI in Psychological Practice: What Tools are Available and how can They Help in Clinical Psychology?. *Papeles del Psicólogo/Psychologist Papers*, 46(1), 18-24.

- Thakkar, A.; Gupta, A. & De Sousa, A. (2024). Artificial intelligence in positive mental health: a narrative review. *Frontiers in Digital Health*, 6: 1280235.
- Tuena, C.; Chiappini, M.; Repetto, C. & Riva, G. (2022). Artificial Intelligence in Clinical Psychology. *Comprehensive Clinical Psychology (Second Edition)*, 10, 10-27.
- Tutun, S.; Johnson, M.; Ahmed, A.; Albizri, A.; Irgil, S.; Yesilkaya, I.; Ucar, E.; Sengun, T. & Harfouche, A. (2023). An AI-based Decision Support System for Predicting Mental Health Disorders. *Information Systems Frontiers*, 25(3), 1261-1276.
- Verma, S.; Sharma, C.; Aggarwal, G. & Upadhyay, P. (2024). "Artificial Intelligence-Based Approach for Classification and Prediction of Mental Health," *14th International Conference on Cloud Computing, Data Science & Engineering (Confluence)*, Noida, India, pp. 708-713.
- Wagner, J. & Schwind, A. (2025). Investigating psychotherapists' attitudes towards artificial intelligence in psychotherapy. *BMC Psychology*, 13:719.
- Waly, M. (2024). Artificial Intelligence and Scientific Research. *Sustainability Education Globe*, 1(2), 1-14.
- Wang, P.; Ai, X.; Zhang, X.; Ma, F.; Zhuang, Y. & Wang, S. (2024). Evaluating virtual reality technology in psychotherapy: impacts on anxiety, depression, and ADHD. *Frontiers in Psychiatry*, 15:1480788.
- Xifu, Z. (2024). Clinical Psychology. In: Z. Kan (Ed). *The ECPH Encyclopedia of Psychology*. Springer, Singapore.
- Yan, W.; Ruan, Q. & Jiang, K. (2023). Challenges for Artificial Intelligence in Recognizing Mental Disorders. *Diagnostics*, 13 (2), 1-10.
- Zhang, Z. & Wang, J. (2024). Can AI replace psychotherapists? Exploring the future of mental health care. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1444382.

Zucchetti, A.; Nibbio, G.; Altieri, L.; Bertoni, L.; Calzavara-Pinton, I.; Invernizzi, E.; Necchini, N.; Cerati, C.; Poddighe, L.; Bulgari, V.; Lisoni, J.; Deste, G.; Barlati, S. & Vita, A. (2024). Artificial intelligence applications in mental health: the state of the art. *Italian Journal of Psychiatry*, (10), 17-24.

Uses of Artificial Intelligence Techniques in Clinical Psychology Fields

The research aimed to identify the uses of artificial intelligence techniques in clinical psychology. To achieve this goal, a descriptive-analytical approach was used to extrapolate theoretical frameworks and available scientific literature related to artificial intelligence and its applications in clinical psychology (psychological diagnosis, psychological counseling, psychotherapy, and clinical prediction). In addition, some (53) previous relevant studies and research were presented, divided into five axes. This was followed by a systematic analysis of these studies and research. Overall, the research results indicated the great potential of these technologies in improving training, evaluation, and clinical decision-making, with high diagnostic accuracy rates recorded, reaching between 70% and 100% in some studies, and even exceeding 95% in the most advanced predictive models. Evidence also demonstrated the ability of artificial intelligence to detect disorders early and predict their outcomes. In the therapeutic field, the effectiveness of virtual programs and therapeutic robots in improving access and consistency was highlighted, although they remained less profound than direct human interaction. The study results also showed high levels of awareness and initial acceptance among beneficiaries, offset by a relative decline in actual use. Key issues related to privacy, bias, transparency, ethical implications, and the loss of some functions emerged. Thus, it can be said that the literature confirms the promising feasibility of AI applications in clinical settings, with a dire need for wise integration and clear controls to ensure effectiveness and safety. In light of these findings, the researcher deduced some recommendations and future visions for stakeholders, including policymakers and decision-makers, researchers and academics, psychologists, technology developers, and digital industries.

Keywords: Artificial Intelligence, Clinical Psychology, Psychological Diagnosis, Psychological Counseling, Psychotherapy, Clinical Prediction.