وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية




كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

# استخدام الذكاء الاصطناعي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المراهقين

## دراسة ميدانية على عينة من المراهقين بولاية غرداية

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالب:

✓ رابح قدوس

إشراف الأستاذة:

نسيمة مزاور

لجنة المناقشة

| الاسم واللقب | الرتبة | الصفة |
|---|---|---|
| جمعة أولاد حيمودة | أستاذ التعليم العالي | رئيسا |
| نسيمة مزاور | أستاذ التعليم العالي | مشرفا مقررا |
| يوسف قدوري | أستاذ التعليم العالي | مناقشا |

الموسم الجامعي: 2025 – 2026م


بسم الله الرحمن الرحيم

# إهداء

إلى زوجتي الغالية،

رفيقة الدرب، وسند الروح، التي شاركتني مشقة الطريق بصبرها وإيمانها، وكانت مصدر دعمٍ لا ينضب في لحظات التعب والعزم. التي كانت صبرًا حين ضاق الطريق، ونورًا حين أثقل التعب، ورفيقةً صادقة شاركتني تفاصيل الرحلة بكل ما فيها من أملٍ وانتظار.

وإلى أهلي الكرام الذين كانوا ولا يزالون الأساس المتين لكل نجاح، بما غمروني به من حبٍ وتضحياتٍ ودعاءٍ صادق. وخاصة أمي الغالية التي منحتني الثقة قبل النجاح، والدعم قبل الإنجاز، وكانت الأساس الذي أقف عليه اليوم بحبٍ غير مشروط ودعاءٍ لا ينقطع.

أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع عرفانا بجميل عطائهم، وتقديرًا لما قدموه لي دون انتظار مقابل، واعترافًا بفضلهم الذي لا توفيه الكلمات.

# شكر وعرفان

وان شكرتم لأزيدنكم

قبل كل شيء الحمد لله الشكر لله سبحانه وتعالى

أولا أتقدم بالشكر لأستاذتي المشرفة الدكتورة" نسيمة مزاور" على مساعدتها وقبولها الإشراف على هذه المذكرة، تقديرًا لما قدمته من إشراف علمي رصين، وتوجيه منهجي دقيق، وملاحظات بنّاءة أسهمت في تقويم هذا العمل وإخراجه في صورته الحالية لقد كان لحرصها الأكاديمي، وصبرها في المتابعة، وتفانيها في الإرشاد، الأثر البالغ في تجاوز الصعوبات وتطوير مسار البحث، وهو ما يعكس خبرتها العلمية والأكاديمية العالية روحها المسؤولة

كما أتقدم بالشكر الجزيل لكافة أساتذة قسم علم النفس بجامعة غرداية وكل الزملاء الذين ساعدوني في هذا الإنجاز

وفي الختام اشكر كل من ساعدني في هذا العمل من قريب أو بعيد.

**ملخص الدراسة:**

تهدف الدارسة الحالية إلى الكشف عن استخدام الذكاء الاصطناعي وعلاقته بمستويات الصحة النفسية لدى المراهقين بولاية غرداية، وللوصول إلى أهداف الدارسة تم استعمال المنهج الوصفي بالاعتماد على مقياس الصحة النفسية ومقياس استخدام الذكاء الاصطناعي، وقد تكونت عينة الدراسة 100 مراهق متمدرس، تتراوح أعمارهم بين (15 -18) سنة، أوضحت النتائج:

- مستوى الصحة النفسية لدى التلاميذ المتمدرسين مرتفع.
- مستوى استخدام الذكاء الاصطناعي المراهقين المتمدرسين عال.
- توجد علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية واستخدام الذكاء الاصطناعي لدى المراهقين المتمدرسين.
- لا توجد فروق في الصحة النفسية لدى المراهقين المتمدرسين تعزى لمتغير النوع البشري.
- لا توجد فروق في استخدام الذكاء الاصطناعي لدى المراهقين المتمدرسين تعزى لمتغير النوع البشري

**الكلمات المفتاحية:** الصحة النفسية، استخدام الذكاء الاصطناعي، المراهق

## Abstract

The present study aims to examine the use of artificial intelligence and its relationship with levels of mental health among adolescents in Ghardaia. To achieve the objectives of the study, a descriptive methodology was employed. The Mental Health Scale and the Artificial Intelligence Usage Scale were utilized as data collection instruments. The study sample consisted of 100 students aged between 15 and 18 years.

The findings revealed the following:

The level of mental health among schooled students is high.

The level of artificial intelligence usage among adolescent students is high.

There is a correlational relationship between mental health and artificial intelligence usage among adolescent students.

There are no statistically significant differences in mental health among adolescent students attributable to gender.

There are no statistically significant differences in artificial intelligence usage among adolescent students attributable to gender.

**Keywords:** Mental Health, Artificial Intelligence Usage, Adolescence

قائمة المحتويات:


| العنوان | الصفحة |
|---|---|
| إهداء | ب |
| كلمة شكر وعرفان | ج |
| ملخص الدراسة بالعربية | د |
| ملخص الدراسة بالإنجليزية | ه |
| قائمة المحتويات | و |
| قائمة الجداول | ح |
| قائمة الاشكال | ط |
| مقدمة | 1 |
| القسم الأول: الإطار النظري للدراسة | |
| الفصل الأول: الإطار العام للدراسة | |
| 1. إشكالية الدراسة | 6 |
| 2. فرضيات الدراسة | 8 |
| 3. أهداف الدراسة | 9 |
| 4. أهمية الدراسة | 9 |
| 5. المفاهيم الإجرائية | 10 |
| 6. الدراسات السابقة والتعقيب عليها | 10 |
| الفصل الثاني: الصحة النفسية | |
| تمهيد | 16 |
| 1/تعريف الصحة النفسية | 16 |
| 2/ أهمية الصحة النفسية | 17 |

| | |
|---|---|
| 3/أهداف الصحة النفسية | 18 |
| 4/ الأسباب التي تؤدي إلى الاهتمام بالصحة النفسية | 19 |
| 5/ معايير الصحة النفسية | 21 |
| 6/مظاهر الصحة النفسية | 22 |
| 7/مجالات الصحة النفسية | 22 |
| خلاصة الفصل | 23 |
| الفصل الثالث: الذكاء الاصطناعي | |
| تمهيد | 25 |
| 1/ مفهوم الذكاء الاصطناعي | 25 |
| 2/ تطبيقات الذكاء الاصطناعي ذات صلة بالمراهقين | 26 |
| 3/ أهمية الذكاء الاصطناعي في الصحة النفسية | 27 |
| 4/ الصحة النفسية في مرحلة المراهقة | 28 |
| 5/ مميزات استخدام الذكاء الاصطناعي في تحسين الصحة النفسية للمراهقين | 29 |
| 6/ التحديات والمخاطر لاستخدام الذكاء الاصطناعي | 30 |
| 7/ تجارب دولية في استخدام الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية | 31 |
| خلاصة الفصل | 32 |
| القسم الثاني: الجانب الميداني للدراسة | |
| الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة | |
| تمهيد | 38 |
| 1. منهج الدراسة | 38 |
| 2. حدود الدراسة | 39 |
| 3. أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية | 39 |
| 4. وصف عينة الدراسة | 45 |
| 5. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة | 46 |

| | |
|---|---|
| خلاصة الفصل | 47 |
| الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة | |
| تمهيد | 48 |
| 1. عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الأولى | 48 |
| 2. عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثانية | 50 |
| 3. عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثالثة | 51 |
| 4. عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الرابعة | 53 |
| 5. عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الخامسة | 55 |
| الاستنتاج العام | 59 |
| الاقتراحات والتوصيات | 60 |
| قائمة المراجع | 62 |
| الملاحق | 64 |


## قائمة الجداول


| رقم | العنوان | الصفحة |
|---|---|---|
| 1 | **جدول رقم (1)** يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين الطرفيتين على أداة الصحة النفسية | 40 |
| 2 | **الجدول رقم (2)** يبين قيم الثبات لمعامل ألفا كرونباخ لأداة الصحة النفسية | 41 |
| 3 | **الجدول رقم (3)** يمثل حساب ثبات أداة الصحة النفسية بطريقة التجزئة النصفية | 42 |
| 4 | **الجدول رقم (4)** يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين الطرفيتين على أداة الذكاء الاصطناعي | 43 |
| 5 | **الجدول رقم (5)** يبين قيم الثبات لمعامل ألفا كرونباخ لأداة استخدام الذكاء الاصطناعي | 44 |
| 6 | **الجدول رقم (6)** يمثل حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية | 44 |
| 7 | **الجدول رقم (7)** يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس | 45 |
| 8 | **الجدول رقم (8)** يوضح نتائج اختبار ت لعينة واحدة | 48 |

| | | |
|---|---|---|
| 9 | **الجدول رقم (9)** يوضح نتائج اختبار ت لعينة واحدة | **50** |
| 10 | **الجدول رقم (10)** يوضح العلاقة بين الصحة النفسية واستخدام الذكاء الاصطناعي | **51** |
| 11 | **الجدول رقم ( 11 )** نتائج اختبار (T–Test) للفروق في الصحة النفسية تبعاً لمتغير النوع | **53** |
| 12 | **الجدول رقم (12)** نتائج اختبار (T–Test) للفروق في استخدام الذكاء الاصطناعي تبعاً لمتغير النوع | **55** |


## فهرس الأشكال


| العنوان | الصفحة |
|---|---|
| **الشكل رقم (01):** مكونات الذكاء الاصطناعي وأنواعه وحقوله الفرعية (al et Regona,.2022 ) | 26 |
| **الشكل رقم (02):** يوضح جنس للعينة | 46 |

# مقدمة

## مقدمة

الصحة هي حالة من العافية العامة للجسم والعقل تعتمد على توازن عدة عوامل مثل التغذية السليمة والنوم الجيد وإدارة الضغوط اليومية بشكل صحيح ، وتعد الصحة النفسية جزء أساسيا لا يتجزأ من الصحة العامة للفرد وفي هذا الصدد ينص دستور منظمة الصحة العالمية على أن الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا لا مجرد انعدام المرض أو العجز ومن أهم أثار هذا التعريف أن شرح الصحة النفسية يتجاوز مفهوم انعدام الاضطرابات أو حالات العجز النفسية والصحة النفسية عبارة عن حالة من العافية يمكن فيها للفرد تكريس قدراته الخاصة والتكيف مع أنواع الاجهاد العادية والعمل بتفان وفعالية والاسهام في المجتمع وتعتبر الصحة النفسية من الأمور الأساسية لتوطيد قدراتنا الجماعية والفردية على التفكير و التأثر والتفاعل مع بعضنا البعض كبشر وكسب لقمة العيش والتمتع بالحياة وعلى هذا الأساس يمكن اعتبار تعزيز الصحة النفسية وحمايتها واستعادتها شاغلا حيويا للأفراد والجماعات والمجتمعات في جميع أنحاء العالم حيث أن الحديث عن الصحة النفسية يقودنا بالضرورة إلى الحديث عن الشخصية وأبعادها ومعايير السواء واللاسواء لدى الأفراد ومبادئ الفروق الفردية وتفاوتها من شخص لأخر ومنه يعود اختيارنا لهذا الموضوع إلى محاولة التعرف على استخدام الذكاء الاصطناعي و علاقته بمستويات الصحة النفسية لدى المراهقين بمدينة غرداية وكذلك معرفة ماذا كان هناك فروق ذات دلالة احصائية في مستويات الصحة النفسية لدى المراهقين الذين يستخدمون الذكاء الاصطناعي باختلاف الجنس /السن / التخصص ( علمي أدبي )

كما يعتبر دعم الصحة النفسية لدى المراهقين موضوعاً حيوياً ومهمّاً نظراً للتغيرات الجسدية والنفسية التي يمر بها هؤلاء الفئة العمرية الحساسة، ومع تزايد الطلب على الخدمات الصحية النفسية، أصبح استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي خيارًا جذابًا لتقديم حلول أكثر فعالية وكفاءة.

يشمل هذا النهج الجديد استخدام روبوتات الدردشة المدربة خصيصاً لفهم القضايا المتعلقة بالصحة العقلية وتوفير الاستشارة الأولية والعلاج المعرفي والسلوكي ،هذه التقنية ليست فقط قادرة على العمل على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع ولكنها أيضاً يمكنها التعامل مع مجموعة كبيرة ومتنوعة من الحالات بطريقة فردية مخصصة بناءً على بيانات المستخدم في ظل التحوّلات المتسارعة التي يشهدها العالم المعاصر، لم يعد الذكاء الاصطناعي مجرّد إنجاز تقني، بل أصبح إطارًا معرفيًا يعيد

تشكيل الفضاءات الإدراكية والنفسية والتربوية، فارضًا نفسه كفاعل مركزي في عمليات اتخاذ القرار، وبناء المعرفة، وإعادة توجيه و تصميم بيئات تعلم متكيّفة، وتطوير أدوات تقييم ذكية، وتفعيل أنظمة دعم نفسي افتراضية، ما يستوجب مقاربة نقدية لتحديد رهانات هذا التغيير ومعرفة الأبعاد النفسية والعلاقة بين الإنسان والآلة حيث شهد العالم في العقود الأخيرة تطورًا هائلًا في مجال الذكاء الاصطناعي و العديد من المجالات، منها الطب، التعليم، الأمن، والاتصالات. وقد بدأ الذكاء الاصطناعي يدخل بقوة إلى ميادين أكثر حساسية وتعقيدًا، مثل الصحة النفسية، مستهدفًا تحسين جودة حياة الأفراد، وتقديم تدخلات نفسية فعّالة وذات طابع شخصي.

في المقابل، تشهد المجتمعات اليوم ارتفاعًا ملحوظًا في الاضطرابات النفسية لدى المراهقين، نتيجة عوامل متعددة منها الضغوط الدراسية، التفكك الأسري، تأثير وسائل التواصل الاجتماعي، والإدمان على تعاطي المواد المخدرة وتغير القيم الاجتماعية وتشير تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن نحو 10 إلى 20٪ من المراهقين حول العالم يعانون من مشاكل نفسية تستوجب تدخلًا متخصصًا، ولكن نسبة قليلة فقط منهم تتلقى العلاج المناسب و من هنا برزت الحاجة إلى البحث عن حلول تكنولوجية مبتكرة، قادرة على التدخل المبكر وتقديم دعم نفسي دائم غير مكلف، ويمكن الوصول إليه بسهولة ويعد الذكاء الاصطناعي من أبرز هذه الحلول، خاصة عند تطوير تطبيقات رقمية أو أنظمة افتراضية تفاعلية موجهة خصيصًا لهذه الفئة العمرية.

إن الاهتمام الحديث الذي نوليه في مجال علم النفس العيادي والصحة النفسية والتصاعد المفزع وشيوع استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي قادنا إلى نقطة التقاء موضوعين في غاية الأهمية وانطلاقا مما سبق تم اختيارنا لهذا الموضوع بغرض التعرف على استخدام الذكاء الاصطناعي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المراهقين وتم هيكلة العمل بالشكل التالي:

حيث تناولت الدراسة الفصل التمهيدي والذي يمثل الإطار العام للدراسة

وجاء الفصل الأول: أساساً للتعرف على موضوع الدراسة والدخول إليه، وتم فيه عرض الإشكالية، وفرضية الدراسة، الدراسات السابقة بغرض الاستناد عليها لإيضاح المشكل المطروح، يليها تحديد المفاهيم، أهميته وكذا أهدافه وقسمت الدراسة إلى جانبين: جانب نظري وآخر تطبيقي.

اشتمل الجانب النظري على فصلين وهما:

**الفصل الأول**: الصحة النفسية والذي تطرقنا فيه إلى: تمهيد، تعريف الصحة النفسية، أهمية الصحة النفسية، أهداف الصحة النفسية، الأسباب التي تؤدي إلى الصحة النفسية، معايير الصحة النفسية، مظاهر الصحة النفسية، مجالات الصحة النفسية خلاصة الفصل.

**الفصل الثاني**: تمهيد، مفهوم الذكاء الاصطناعي،تطبيقات الذكاء الاصطناعي، أهمية الذكاء الاصطناعي في الصحة النفسية،الصحة النفسية في مرحلة المراهقة،مميزات استخدام الذكاء الاصطناعي في تحسين الصحة النفسية للمراهقين، التحديات والمخاطر لاستخدام الذكاء الاصطناعي في الصحة النفسية للمراهقين، تجارب دولية في استخدام الذكاء الاصطناعي في مجال الصحة النفسية،خلاصة الفصل .

أما الجانب التطبيقي فقد تضمن فصلين وهما:

**الفصل الرابع**: وتمثل في منهجية البحث تطرقنا فيه: تمهيد، الإجراءات المنهجية والخطوات التي اتبعناها في الجانب الميداني وتضمن منهج البحث، أدوات البحث، العينة المدروسة، حدود العينة، خلاصة الفصل.

**الفصل الخامس**: تم تخصيصه لـ عرض وتحليل ومناقشة النتائج، إضافة إلى الاستنتاج العام والذي تم فيه المقارنة بين نتائج الحالات ومناقشة الفرضية وهذا من خلال المقابلة ونتائج المقياس. وفي الأخير تم التطرق إلى خلاصة وبعض التوصيات والاقتراحات، تليها قائمة المراجع الملاحق.

# القسم الأول: الإطار النظري للدراسة

# الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة.
2. فرضيات الدراسة.
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. المفاهيم الإجرائية
6. الدراسات السابقة والتعقيب عليها

## 1- إشكالية الدراسة:

الصحة النفسية تمثل جوانب عدة من حياة الفرد تشمل العواطف، والعقل، والسلوك. تحافظ الصحة النفسية الجيدة على التوازن النفسي والاجتماعي للشخص، وتؤثر بشكل كبير على نمط حياة المراهقين حيث أنّ الاهتمام بالصحة النفسية يساهم في تعزيز القدرة على التعامل مع التحديات، وتحسين العلاقات الشخصية، وتعزيز الرفاهية العامة من المهم السعي للتوازن النفسي والبحث عن المساعدة الاحترافية عند الحاجة. ( منظمة الصحة العالمية. . الصحة النفسية للمراهقين، 2025)

يشهد العالم المعاصر تحولات عميقة ومتسارعة في مختلف المجالات، نتيجة التقدم التكنولوجي الهائل الذي مسّ جميع جوانب الحياة، وعلى رأسها مجال الذكاء الاصطناعي، فقد أصبح هذا الأخير أحد أبرز مظاهر الثورة الرقمية، حيث لم يعد مقتصرًا على المجالات الصناعية أو التقنية فقط، بل امتد تأثيره ليشمل الجوانب الإنسانية والنفسية والاجتماعية، وفي ظل هذا التحول، برزت تطبيقات الذكاء الاصطناعي كأدوات مبتكرة تسهم في تحسين جودة الحياة، من خلال تقديم خدمات متنوعة، من بينها خدمات الصحة النفسية.

وتُعدّ الصحة النفسية من أهم المؤشرات التي تعكس رفاهية الأفراد واستقرارهم، حيث تؤثر بشكل مباشر في سلوكهم وتفاعلهم مع محيطهم. وقد ازدادت أهمية هذا المجال في السنوات الأخيرة، خاصة في ظل التحديات التي فرضها العصر الحديث، مثل الضغوط الاجتماعية، والتغيرات الثقافية، والانفتاح الرقمي، مما أدى إلى بروز العديد من الاضطرابات النفسية، خصوصًا لدى فئة المراهقين. (لوكستون، ديفيد، 2016)

وتُعتبر مرحلة المراهقة من أكثر المراحل حساسية في حياة الإنسان، حيث تتميز بتغيرات بيولوجية ونفسية واجتماعية متسارعة، تجعل الفرد أكثر عرضة للاضطرابات النفسية مثل القلق، الاكتئاب، ضعف تقدير الذات، والعزلة الاجتماعية. كما أن هذه الفئة العمرية تعد الأكثر استخدامًا للتكنولوجيا الحديثة، خاصة الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي، مما يجعلها في ممارسة مباشرة ومستمرة لتطبيقات الذكاء الاصطناعي. ( منظمة الصحة العالمية. . الصحة النفسية للمراهقين، 2025)

وفي هذا السياق، برزت تطبيقات الذكاء الاصطناعي في مجال الصحة النفسية كوسائل مساعدة، مثل روبوتات المحادثة العلاجية، والتطبيقات الذكية التي تقدم استشارات نفسية، وبرامج الدعم النفسي الرقمي، والتي تهدف إلى توفير الدعم النفسي بطريقة سهلة وسريعة وبتكلفة أقل مقارنة بالعلاج التقليدي. وقد أظهرت بعض

الدراسات أن هذه التقنيات قد تسهم في تحسين الحالة النفسية للمستخدمين، من خلال تقديم إرشادات، ومتابعة الحالة النفسية، وتعزيز مهارات التكيف.

فقد أشارت دراسة (Fitzpatrick et al., 2017) إلى فعالية أحد روبوتات المحادثة في خفض أعراض الاكتئاب لدى المستخدمين، كما بينت دراسة (Inkster et al., 2018) أن تطبيقات الصحة النفسية الرقمية يمكن أن تكون أدوات مساعدة فعالة في دعم الصحة النفسية لدى الشباب. وفي السياق العربي، تناولت بعض الدراسات العلاقة بين استخدام التكنولوجيا والصحة النفسية، حيث أظهرت نتائجها وجود ارتباط بين الاستخدام المفرط للتكنولوجيا وارتفاع مستويات القلق والاكتئاب لدى المراهقين.

تشير بعض الدراسات إلى إمكانية استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في تقييم المزاج والسلوك، كما طورت بعض الشركات روبوتات محادثة (chatbots) لتقديم الدعم النفسي، مثل :( Gemini Woebot وWYSA، ChatGPT. نفسيتي كلينيك) ما يشير إلى بداية عهد جديد في الرعاية النفسية الرقمية. غير أن هذه الابتكارات تواجه تحديات متعددة، مثل قابلية المراهقين للتفاعل مع التكنولوجيا بدل الإنسان، ومخاوف الخصوصية، وإشكاليات الدقة الأخلاقية والمعرفية.

ورغم اهتمام الباحثين والممارسين بالذكاء الاصطناعي في المجالات الطبية، إلا أن الدراسات التي تربط بشكل منهجي بين الذكاء الاصطناعي وتحسين الصحة النفسية للمراهقين، خصوصًا في السياق العربي، لا تزال قليلة. كما أن آراء المراهقين أنفسهم، والأخصائيين النفسيين، لم تحظَ بعد بدراسة معمّقة لفهم مدى تقبّلهم لهذه التقنيات، غير أن هذا التوجه رغم إيجابيات، يثير العديد من التساؤلات والإشكالات العلمية، خاصة فيما يتعلق بمدى فعالية هذه التطبيقات، وحدود تأثيرها، ومدى اعتماد المراهقين عليها، إضافة إلى المخاطر المحتملة الناتجة عن الاستخدام المفرط أو غير الواعي لهذه التقنيات. كما أن الاعتماد على الذكاء الاصطناعي في مجال حساس كالصحة النفسية قد يطرح إشكاليات أخلاقية، مثل الخصوصية، ودقة التشخيص، وغياب التفاعل الإنساني المباشر.

ومن جهة أخرى، فإن الاستخدام المتزايد للذكاء الاصطناعي قد يكون له تأثير مزدوج على الصحة النفسية؛ إذ يمكن أن يسهم في تحسينها من خلال الدعم والإرشاد، لكنه قد يؤدي أيضًا إلى نتائج سلبية مثل الإدمان الرقمي، والعزلة الاجتماعية، والتعلق بالتكنولوجيا، مما قد يفاقم بعض الاضطرابات النفسية بدلًا من علاجها (حبيب، 2023، صفحة 25)

وبالنظر إلى هذه التناقضات، تتجلى الحاجة الملحّة إلى دراسة العلاقة بين استخدام الذكاء الاصطناعي ومستويات الصحة النفسية لدى المراهقين، لفهم طبيعة هذه العلاقة، وتحديد ما إذا كانت إيجابية أم سلبية، مباشرة أم غير مباشرة، إضافة إلى الكشف عن العوامل التي قد تؤثر في هذه العلاقة، مثل مدة الاستخدام، ونوع التطبيقات، والخصائص الفردية للمراهقين. (رشا أحمد خلف سيد، 2025)

كما تبرز أهمية هذه الدراسة في كونها تسلط الضوء على فئة عمرية حساسة، وفي سياق مجتمعي يشهد تحولًا رقميًا متسارعًا، مما يجعل من الضروري فهم كيفية تفاعل المراهقين مع هذه التقنيات، وكيف يمكن توجيه استخدامها بشكل إيجابي يخدم صحتهم النفسية.

انطلاقًا مما سبق، يمكن صياغة الإشكالية العامة للدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

إلى أي مدى يسهم استخدام الذكاء الاصطناعي في تحسين الصحة النفسية لدى المراهقين؟

من خلال التساؤلات الاتية:

- ما مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المتمدرسين؟
- ما مستوى استخدام الذكاء الاصطناعي لدى المراهقين المتمدرسين؟
- هل توجد علاقة ارتباطية بين استخدام الذكاء الاصطناعي والصحة النفسية ولدى المراهقين المتمدرسين؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المتمدرسين تعزى لمتغير النوع البشري؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية استخدام الذكاء الاصطناعي لدى المراهقين المتمدرسين تعزى لمتغير النوع البشري؟

## 2- فرضيات الدراسة:

- مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المتمدرسين مرتفع.
- مستوى استخدام الذكاء الاصطناعي المراهقين المتمدرسين عال.
- توجد علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية واستخدام الذكاء الاصطناعي لدى المراهقين المتمدرسين.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المتمدرسين تعزى لمتغير النوع .
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في استخدام الذكاء الاصطناعي لدى المراهقين المتمدرسين تعزى لمتغير النوع البشري.

**3-أهداف الدراسة:**

**تهدف الدراسة الحالية إلى مايلي :**

- الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المتمدرسين.
- تحديد مستوى استخدام الذكاء الاصطناعي لدى المراهقين المتمدرسين.
- التعرف عن طبيعة العلاقة بين الصحة النفسية واستخدام الذكاء الاصطناعي لدى المراهقين المتمدرسين.
- الكشف عن الفروق في مستوى الصحة النفسية واستخدام الذكاء الاصطناعي لدى المراهقين المتمدرسين حسب متغير النوع البشري.

**4/ أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة في أنها:**

**أولًا: الأهمية النظرية:**

- يكتسي هذا الموضوع أهمية أكاديمية كونه يجمع بين حقلين معرفيين متداخلين وحديثين: علم النفس الإكلينيكي والتكنولوجيا الذكية.
- يمثل مساهمة علمية في إثراء الدراسات النفسية الرقمية، خاصةً في بيئة عربية نادرة الإنتاج في هذا المجال.
- يسهم في تعزيز الفهم النظري للعلاقة بين التحولات التكنولوجية ومتغيرات الصحة النفسية لدى فئة حساسة مثل المراهقين.

**ثانيًا: الأهمية التطبيقية:**

- يفتح المجال أمام المؤسسات التعليمية والصحية لتوظيف أدوات الذكاء الاصطناعي في برامج الدعم النفسي المدرسي.
- يزود الأخصائيين النفسيين بأفكار وتقنيات حديثة قابلة للتطبيق الفوري مثل روبوتات المحادثة، تطبيقات تقييم المزاج، وتقنيات الواقع الافتراضي.

- يقدّم نتائج قابلة للاستثمار في تصميم برامج وقائية وتدخلات مبنية على البيانات.
- يُساعد صناع القرار في وضع سياسات رقمية تراعي الصحة النفسية للمراهقين في العالم الرقمي.

- تزويد الاخصائيين النفسيين بنتائج هده الدارسة من اجل وضع برامج ارشادية لخفض الشعور
- توفير الدراسات في مجال الصحة النفسية، والتعريف أكثر بتطبيقات الذكاء الاصطناعي في حدود مجال الدراسات الاجتماعية والنفسية.
- تقديم المرافقة النفسية من قبل الأخصائي النفسي لهاته الشريحة من أجل تعديل السلوك، تصحيح الاضطرابات وتجنب المضاعفات النفسية التي تحدث في مرحلة المراهقة وخصوصا إذا كان هناك ادمان على استخدام الذكاء الاصطناعي.

## 5/ المفاهيم الإجرائية:

- **الذكاء الاصطناعي:**

هو مجموعة من الأنظمة أو البرمجيات التي تمتلك قدرة على المحاكاة الجزئية أو الكاملة للوظائف الإدراكية البشرية، مثل التفكير، التعلّم، واتخاذ القرار، ويمكن للذكاء الاصطناعي أن يتخذ أشكالا مختلفة، كبرمجيات، أو معدات، أو الشبكات، أو روبوتات تطبيقات.

- **الصحة النفسية:**

هي حالة من التوازن النفسي والعقلي والعاطفي تمكن المراهق من التكيف مع ضغوط الحياة اليومية، والعمل بكفاءة، والمساهمة في المجتمع. والتي يتم قياسها من خلال استبيان الصحة النفسية المتكون من19 بند.

- **المراهق:** وهم مجموعة من المراهقين المتمدرسين في مرحلة عمرية تمتد تقريبًا من سن 11 إلى 18 سنة، تتميز بتغيرات انفعالية، نمو معرفي واجتماعي سريع، وبناء الهوية النفسية.

## 6/ الدراسات السابقة والتعقيب عليها:

**الدراسة 1: دور الذكاء الاصطناعي في الرعاية النفسية:** أحمد منصور، 2021، مصر

أجرى أحمد منصور دراسة بعنوان ‘‘دور الذكاء الاصطناعي في الرعاية النفسية’’ سنة 2021 في مصر، هدفت إلى التعرف على أثر استخدام روبوتات المحادثة النفسية في التخفيف من أعراض القلق لدى المراهقين في المدارس الخاصة. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن استخدام هذه التقنيات ساهم في تقليل أعراض القلق لدى أفراد العينة بشكل ملحوظ، مما يؤكد فعالية تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الجانب العلاجي النفسي. إلا أن

الدراسة ركزت بصورة أساسية على الجانب العلاجي، دون التطرق إلى العوائق التي قد تواجه استخدام هذه التقنية أو مدى تقبل المراهقين لها.

كما يُلاحظ أن الدراسة ركزت على فعالية الذكاء الاصطناعي في الجانب العلاجي النفسي، خاصة في خفض أعراض القلق لدى المراهقين، إلا أنها لم تتناول العوائق والتحديات المرتبطة باستخدام هذه التقنيات، كما أغفلت دراسة مدى تقبل المراهقين لروبوتات المحادثة النفسية وتأثير ذلك على فعالية استخدامها.

**الدراسة 2: الذكاء الاصطناعي والصحة النفسية في البيئة المدرسية** الكاتب Fatima H. et al., 2022، قطر

أجرت Fatima H. وآخرون دراسة بعنوان "الذكاء الاصطناعي والصحة النفسية في البيئة المدرسية" سنة 2022 في قطر، هدفت إلى التعرف على اتجاهات الأخصائيين النفسيين نحو استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي في المجال النفسي المدرسي. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن 60% من الأخصائيين النفسيين لديهم تخوف من فقدان الاتصال الإنساني في العلاج المعتمد على الذكاء الاصطناعي، مما يعكس وجود تحفظات مهنية وأخلاقية تجاه الاعتماد على هذه التقنيات في العلاج النفسي. وتُعد الدراسة مفيدة في إبراز وجهة نظر المختصين، إلا أنها لم تستطلع آراء المراهقين أنفسهم حول استخدام هذه التقنيات، كما لم تتضمن مقارنة بين أنواع أو تقنيات الذكاء الاصطناعي المختلفة المستخدمة في الرعاية النفسية.

**الدراسة 3: تأثير الذكاء الاصطناعي في تحسين المزاج عبر الألعاب النفسية** الكاتب Leung, Y. (2020)الصين

أجرى **Leung Y.** دراسة سنة 2020 في الصين بعنوان "تأثير الذكاء الاصطناعي في تحسين المزاج عبر الألعاب النفسية"، هدفت إلى التعرف على فعالية تطبيق يعتمد على خوارزميات الذكاء الاصطناعي في تحسين الحالة المزاجية وتقليل مؤشرات الاكتئاب. واعتمدت الدراسة على تجربة عشوائية، حيث أظهرت النتائج أن التطبيق ساهم بشكل ملحوظ في خفض مؤشرات الاكتئاب وتحسين المزاج لدى المشاركين، مما يدل على فعالية استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي في التدخلات النفسية الرقمية. وتُعد الدراسة ذات قيمة علمية عالية من حيث اعتمادها على المنهج التجريبي، إلا أنها لم تأخذ بعين الاعتبار الفروق الثقافية والاجتماعية التي قد تؤثر في تعميم النتائج على مجتمعات أخرى مختلفة عن البيئة الصينية.

**الدراسة4**: Ellen E.et al ,2021 وهدفت الى إلقاء الضوء على دور الذكاء الاصطناعي في رعاية الصحة النفسية من حيث: التطبيقات السريرية، والعوائق، والميسرات ، والحكمة الاصطناعية، من خلال التحليل البعدي للبحوث السابقة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك عددًا متزايد من الأمثلة الناجحة في استخدامه في السجلات الصحية و الإلكترونية، وتصوير الدماغ، وأنظمة المراقبة القائمة على المستشعرات ومنصات التواصل الاجتماعي، للتنبؤ بالأمراض النفسية وتصنيفها أو تقسيمها إلى مجموعات فرعية، بالإضافة إلى مشاكل مثل الانتحار.وعلى الرغم من أن الذكاء الاصطناعي يُمكن أن يُساعد في إعادة تعريف الأمراض النفسية بموضوعية أكبر، وتحديدها في مراحلها الأولية، وتخصيص العلاجات، وتمكين المرضى من رعاية أنفسهم، إلا أنه يجب أن يُعالج قضايا التحيز والخصوصية والشفافية وغيرها من المخاوف الأخلاقية. تعكس هذه التطلعات الحكمة البشرية، التي ترتبط ارتباطًا وثيقًا برفاهية الفرد والمجتمع أكثر من الذكاء. وبالتالي، يُمكن للذكاء الاصطناعي في المستقبل أن يُوفر تقنية تُمكّن من تقديم رعاية أكثر مرونة وسلامةً أخلاقيًا لفئات مُتنوعة من الناس (Lee E. E ،Torous، 2021، صفحة 856)

**الدراسة 5**: Fatouh2023 استخدام روبوتات المحادثة الذكية في البحث العلمي: دراسة استكشافية، عمرو حسن فتوح. المجلة المصرية لعلوم المعلومات 11 (1) , 2024. 2024. , وهدفت هذه الورقة البحثية إلى التحقق من مدى إمكانية اعتماد روبوتات المحادثة المزودة بتقنيات الذكاء الاصطناعي في مجال الرعاية الصحية النفسية وتحديدا عندما يتم تقديمها من خلال تطبيقات الهواتف الذكية حيث أن هناك روبوتات المحادثة الخاصة برعاية الصحة النفسية تمت برمجتها بتقنيات علاجية لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من القلق والاكتئاب وثبتت فاعليتها في تخفيف حدة هذه الأمراض واعتمدت الدراسة على تطبيق استبيان إلكتروني عبر جوجل لاستطلاع أراء الخبراء والمتخصصين في مجال الرعاية الصحية النفسية بلغ عددهم . 30 خبير ومتخصص وكشفت نتائج الدراسة عن الحاجة المتزايدة إلى روبوتات المحادثة الخاصة بالرعاية الصحية النفسية وأن هذه الروبوتات من الصعب الاعتماد عليها كليا في المعالجة فهي ليست بديلا عن المعالج النفسي، ولكن من المتوقع في المستقبل القريب أن يعتمد عليها بشكل كبير. (عمرو حسن فتوح، 2024)

**الدراسة 7**: شيماء الخولي 2023 وهدفت الى معرفة العلاقة بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية ومستويات القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر، وتكونت عينة الدراسة من (384) من الشباب الجامعي بمحافظة الإسكندرية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود

علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية والتوعية بأنواع القلق النفسي وأسبابه، وتشخيص لأعراض القلق النفسي، وتخفيف أعراض القلق النفسي والتوعية بطرق الوقاية من القلق النفسي. (الخولي، 2023)

**الدراسة 8** : صابر محمد 2023 وهدفت الدراسة الحالية إلى تطوير وتقنين برنامج باستخدام الذكاء الاصطناعي قائم على فنيات علم النفس الإيجابي بمعرفة أثره على تحسين مؤشرات الصحة النفسية لدى عينة من المعلمين، اشتملت عينة الدراسة على مجموعتين التجريبية مكونة من (10) مشاركين تعرضوا للبرنامج الإرشادي ومجموعة ضابطة (10) مشاركين، تم تطبيق أدوات الدراسة وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,01 بين متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية لصالح المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق بين درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي مما يشير إلى فعالية البرنامج المستخدم في تحسين مؤشرات الصحة النفسية استمرار آثاره بعد انتهاء البرنامج. (صابر محمد، 2023)

**الدراسة 9** : رباب فهمى 2024 وهدفت إلى معرفة أثر توظيف تطبيقات الذكاء الاصطناعي في البحث العلمي على الصحة النفسية للباحثين في عصر التحول الرقمي، وتكونت عينة الدراسة 284 مفردة من طلاب الدراسات العليا والباحثين بجامعة القاهرة طبقت عليهم نماذج البحث، وقد أسفرت النتائج عن وجود تأثير معنوي موجب لتوظيف الذكاء الاصطناعي على الصحة النفسية ووجود تأثير تفاعلي معدل دال للدرجة العلمية وغير دال للنوع لتلك العلاقة مع وجود فروق معنوية في التوظيف الذكاء الاصطناعي لصالح المقيدين بالبرامج الأكاديمية مع عدم وجود فروق معنوية وفقا للنوع. (رباب فهمي، 2024)

**خلاصة التعقيب:**

-معظم الدراسات تناولت فعالية التقنية، لكن القليل منها استكشف القبول النفسي لها.

-لا توجد دراسات عربية معمقة عن دور الذكاء الاصطناعي في تحسين الصحة النفسية عند المراهقين تحديدًا.

- ضرورة دراسة التوازن بين التقنية والعنصر البشري في التفاعل العلاجي.

**-التعليق على الدراسات السابقة :**

من خلال ما تم عرضه في الدراسات السابقة تم التوصل إلى الآتي:

- إنه في حدود ما اطلع عليه الباحث لا توجد دراسة عربية أو أجنبية تناولت العلاقة بين متغيرات البحث الحالية في دراسة واحدة.
- تناولت بعض الدراسات تطبيقات الذكاء الاصطناعي الداعمة لمؤشرات وأهداف الصحة النفسية مثل دراسة2021, Ellen E.et al، Fatouh,2023؛ شيماء الخولي 2023، صابر محمد 2023، رباب فهمي 2024.

- تباينت مناهج البحث التي استخدمت في الدراسات والبحوث السابقة ما هو قائم على المنهج الوصفي الارتباطي مثل) شيماء الخولى،2023 وما هو قائم على التحليل القبلي والبعدي Ellen E.et al ,2021

كما تباينت الأدوات المستخدمة في البحوث السابقة بتباين العينات والهدف منها وعلى الرغم من ذلك لم يجد الطالب في أي منها مقياس يتوافق مع عينة بحثه الحالي ومع أهدافه لذا قام بإعداد أدوات البحث مما قد يثرى المكتبة النفسية بمزيد من الأدوات المقننة.

تشترك الدراسات السابقة مع دراستنا الحالية في المنهج المستعمل حيث أنّ الدراسات كلها اعتمدت على المنهج الوصفي الارتباطي باعتباره الأمثل لمثل هاته الدراسات. وأيضا تشترك في كونها تناولت نفس العينة وهي تلاميذ المرحلة الثانوية.

بعدما أطلعنا الاختلاف في بعض النقاط متشابهة في نقاط اخرى من دارستنا الحالية والدراسات سابقة إلا أننا استفدنا كثيرا من هذه الدراسات في نقاط عديدة نذكر منها:

- الاستفادة منها في تفسير ونتائج الدراسة.
- تحديد المنهج الذي سنتناوله في الدراسة.
- تساعدنا بالعديد من المراجع المرتبطة الموضوع الدراسة.

# الفصل الثاني: الصحة النفسية

تمهيد

1. تعريف الصحة النفسية
2. أهمية الصحة النفسية
3. أهداف الصحة النفسية
4. الأسباب التي تؤدي إلى الاهتمام بالصحة النفسية
5. معايير الصحة النفسية
6. مظاهر الصحة النفسية
7. مجالات الصحة النفسية

خلاصة الفصل

## تمهيد:

أن الكائن البشري لا تنحصر مقومات حياته في تأمين الحاجات الاساسية والضرورية لبقائه، بل تتعدى ذلك إلى ما يشمل كل ما يحسن حالته النفسية لحياة للفرد حيث تعتبر الصحة النفسية جزء أساسي من صحة الانسان العامة فسلامة الصحة النفسية من سلامة الصحة العامة، وأن للظروف البيئية تأثير كبير على مدى تمتع المتقاعد المسن بالصحة النفسية منذ ولادته بما يتعرض له من خبرات القسوة والحرمان والنبذ والإهمال والحب والعطف والاشباع، وتعد الصحة النفسية من أكثر المتغيرات الإنسانية اثارة للاهتمام والدراسة في العصر الحديث، عصر القلق والتوتر.

كما تعد الصحة النفسية أحد الفروع الأساسية في علم النفس الصحة ومن أبرز ميادين البحث في العصر الحالي، فالصحة النفسية كمجال للدراسة تناولها كل على حسب إطاره النظري وتخصصه، لذلك تعددت المفاهيم والتعاريف من عالم إلى آخر في مجال علم النفس، وهذا ما حاولنا حصره من خلال هذا الفصل.

## 1 / تعريف الصحة النفسية:

يعرف فرويد الصحة النفسية على أنها القدرة على الحب والحياة، فالإنسان الصحي نفسيا هو الإنسان الذي تمتلك (الأنا) لديه قدرتها الكاملة على التنظيم والإنجاز، ويمتلك مدخلا لجميع أجزاء (الهو) ويستطيع ممارسة تأثيره عليه، ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين الأنا والهو إنهما ينتميان لبعضهما البعض ولا يمكن فصلهما عمليا عن بعضهما في حالة الصحة، كما يضم هذا النموذج (الأنا الأعلى)، والذي يمكن تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر، وهنا يفترض فرويد أنه في حالة الصحة النفسية تكون القيم الأخلاقية للفرد إنسانية ومبهجة، و تكون في حالة العصاب و الاضطراب النفسي مثارة ومتهيجة من خلال تصورات أخلاقية جامدة ومرهقة. (جميل، 2002)

يمكن تعريف علم الصحة النفسية بأنه ذلك العلم الذي يعني بوصول الانسان إلى حالة من التوافق النفسي مع ذاته ومع الاخرين وقدرته على مواجهة الأزمات المختلفة بشكل ايجابي وتوفير الحلول لها مع الاستعمال الأمثل لطاقاته الكامنة وتوظيفها للوصول إلى حالة أكثر استقرارا وتكاملا (أ.د هيثم احمد علي، 2002)

والصحة النفسية هي حالة من الرفاه النفسي والعقلي والعاطفي تمكّن الفرد من أن يعيش حياته بشكل متوازن وفعّال، وأن يدرك قدراته، ويتعامل مع ضغوط الحياة اليومية، ويعمل بشكل منتج، ويساهم في مجتمعه.

**وللصحة النفسية شقان:**

**شق نظري علمي:**

يتناول الشخصية والدوافع والحاجات وأسباب الأمراض النفسية وأعراضها وحيل الدفاع النفسي والتوافق، وتعليم الناس وتصحيح المفاهيم الخاطئة، وإعداد وتدريب الأخصائيين والقيام بالبحوث العلمية.

**والشق الثاني تطبيقي عملي:**

يتناول الوقاية من المرض النفسي وتشخيص وعلاج الأمراض النفسية. (حامد عبد السلام زهران، 2005)

**2/ أهمية الصحة النفسية:**

إن تحقق الصحة النفسية للأفراد من شأنه أي يؤدي إلى ازدهار المجتمع وتنميته لأن أفراده خاليين من العيوب النفسية والتي من شأنها أن تؤدي إلى إعاقتهم في أدائهم لأدوارهم في المجتمع فلا يتحقق ال رخاء ويصبح مجتمعاً واهياً خاويا، لذلك ولهذه الأسباب ترجع أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع والتي يمكن توضيحها في النقاط التالية: (عبد الحميد محمد شاذلي، 2001)

- الصحة النفسية تمكن الفرد من مواجهة مشكلات الحياة.
- الصحة النفسية تمكن الفرد من النمو الاجتماعي السليم.
- الصحة النفسية تمكن الفر د من التعلم الجيد.

- الصحة النفسية تدعم الصحة البدنية للفرد.
- الصحة النفسية تسهم في زيادة كفاية الفرد ورفع إنتاجيته.
- الصحة النفسية تقلل من المنحرفين والخارجين على نظام المجتمع.

– الصحة النفسية حالة إيجابية من التوازن الداخلي والقدرة على التكيف والعيش بجودة عالية بعيدا عن ضغوط الحياة.

– تساعد على التواصل الفعّال مع الآخرين، وفهم مشاعرهم، وتكوين علاقات قائمة على الاحترام والثقة.

**3/ أهداف الصحة النفسية:** (أ رشيد حميد زغير.، 2017)

تتمثل أهداف الصحة النفسية فيما يلي:

- **الهدف النمائي**: يقصد به توظيف ما لدينا من معرفة نفسية في تحسين ظروف الحياة اليومية في البيت والمدرسة والعمل والمجتمع ومساعدة الناس على تنمية قد ارتهم وميولهم ومواهبهم والاستفادة منها في العمل والإنتاج والابداع فيشعرون بالكفاءة ويسعون إلى تنمية علاقات مودة ومحبة.
- **الهدف الوقائي**: يسعى إلى مساعدة الأشخاص الذين يعيشون في ضغوط وأزمات واحباطات وصراعات، ويتم عن طريق تقديم المساعدة لهم وارشادهم ومتابعتهم حتى تزول تلك الصراعات والاحباطات.
- **الهدف العلاجي**: وهو توظيف وتطبيق ما لدينا من معرفة نفسية واجتماعية في تشخيص وعلاج المضطربين نفسيا وعقليا وسلوكيا.
- **الهدف التربوي**: يركز على تزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وممارستهم فيما يتعلق بالصحة النفسية.

تحقيق التوازن النفسي ومساعدة الفرد على الوصول إلى حالة من الاستقرار العاطفي والهدوء الداخلي.

تعزيز التكيف مع الحياة وتمكين الإنسان من مواجهة الضغوط والتحديات اليومية بطريقة إيجابية ومرنة.

.تنمية القدرات الشخصية وتطوير مهارات التفكير، واتخاذ القرار، وحل المشكلات، وبناء الثقة بالنفس.

الوقاية من الاضطرابات النفسية الحدّ من ظهور المشكلات النفسية من خلال التوعية والدعم المبكر.

تحسين العلاقات الاجتماعية ومساعدة الفرد على بناء علاقات سليمة قائمة على التفاهم والاحترام.

تحقيق الإنتاجية والنجاح ودعم قدرة الفرد على العمل والتعلم والإنجاز بكفاءة.

تعزيز الشعور بالرضا والسعادة وتنمية الإحساس بالقيمة الذاتية والرضا عن الحياة.

## 4/ الأسباب التي تؤدي إلى الاهتمام بالصحة النفسية :

- قد يعيش بعض الناس حياة صعبة، وقد يعيش البعض الآخر حياة أقل قسوة، وبعضهم يعيش حياة سعيدة وسّارة لبعض الوقت، وقد تواتيهم الحياة في بعض أوقاتها بمواقف مؤلمة، وهكذا هي حياة البشر يتخللها المتناقضات والتناقضات وعلى الإنسان أن يعيشها بمرها وحلوها، وعليه أن يستمتع بها مهما كانت قساوتها ومرارتها، ومما لا شك فيه أن الاستمتاع بصحة نفسية جيدة يتوقف على عوامل كثيرة لها تأثير كبير على نشاط الفرد، من هنا كان لا بد من وجود الأسباب التي تؤدي إلى الاهتمام بالصحة النفسية منها: (محمود عبد الحليم منسي، 2001، الصفحات 22-24)
- السعي المفرط لإشباع الرغبات والحاجات والجري وراء النزوات، أي أن الرفاهية المادية لدى الأفراد وتوفير كل ما يرغبونه أدى إلى تدمير نفسيتهم وشعور هؤلاء الأفراد بالوفرة المادية الزائدة على حساب الأمن العقلي والنفسي، مما أدى إلى السأم والملل من حياتهم، إذ أن الحياة دون تعب لا تعني وجود السعادة، فكان لا بد من وجود الاهتمام بالصحة النفسية لديهم.
- تخليص الأفراد من بعض الأمراض الجسمية، أثبتت الدراسات والتجارب والبحوث أن كثيرا من الأمراض الجسمية التي يعاني منها الأفراد قد ترجع إلى اضطرابات نفسية والفعالية، وأن هذه الأمراض الجسمية التي ترجع إلى مشكلات واضطرابات نفسية تدعى بالأمراض النفسية الجسمية، لذلك كان الاهتمام من بعض الدول المتقدمة مساعدة هؤلاء الأفراد على مواجهة مشكلاتهم النفسية وعلاجهم

مما يعانون من توتر واضطرابات انفعالية. وأهم هذه الأمراض النفسية الجسمية مرض السكري، ارتفاع ضغط الدم اضطرابات الهضم، الصداع، آلام الظهر، قرحة المعدة، الشلل الهستيري الصرع، وفقر الدم.

- القلق العالي عند الأفراد عند أدائهم للحصول على الانتاجية أو التحصيل أو النجاح. وهذا ما يحدث لدى العامل والطالب وربة البيت ، إذ أن زيادة الانتاج والتفوق أصبح من متطلبات الحياة العصرية سواء كان للدول أو الشعوب مما يؤدي إلى الاضطرابات النفسية لدى الأفراد، بل قد يؤدي إلى الإحباط والإجهاد لديهم بدلاً من الإنتاجية المناسبة، بل بات من الضروري إحاطة الأفراد في البيت والعمل والمدرسة بجو يشبع حاجاتهم ودوافعهم بدرجة معقولة ويخفض التوتر والقلق لديهم ويبقي على القلق المطلوب المناسب في استثمار قدراتهم وطاقاتهم ومواهبهم، إذ أن الأمن النفسي والحوافز الفعالة تمكنهم من تحقيق الإنتاجية المناسبة، مع أنه لا يمكن إنهاء القلق حتى في أكثر المجتمعات تنظيماً.

- رعاية الأحداث وإرشاد الجانحين: إن غالبية الخارجين على القانون والمنحرفين وأصحاب السوابق وكافة صور الجرائم والانحرافات تصدر من أفراد يعانون من عدم الثبات الانفعالي والاستقرار النفسي في حياتهم، إذ أنهم يعانون من اضطرابات نفسية لغياب الإرشاد والتوجيه النفسي في بيوتهم ولفقدان الحب والدفء والحنان فيأسرهم أو في مدارسهم أو مجتمعهم، إذ أنهم غير قادرين على إشباع حاجاتهم المادية والاجتماعية والنفسية. لذا بات من الضروري الاهتمام بالصحة النفسية لهؤلاء الأفراد ومساعدتهم لحل مشكلاتهم وتخفيف اضطراباتهم النفسية وحماية المجتمع من انحرافهم وإدمانهم، وهذه مسؤولية البيت والمدرسة ووسائل الإعلام المختلفة وأجهزة الدولة.

- معالجة آثار الحرمان الذي يترجم إلى سلوكيات غير مرغوب فيها من بعض أولئك المحبطين والمحرومين من المشاركة في الحياة العامة وفي السياسة وصنع القرار داخل الأسرة أو المدرسة أو المجتمع بشكل عام. إذ أن إهمال هذه الفئة يدفعها إلى إثبات الذات وتأكيدها عن طريق السلوكيات السلبية غير المرغوب فيها، مما يؤدي إلى إعاقة العمل والبناء للمجتمع، بل وإيذاء الآخرين، حيث أن عدم الاستقرار النفسي في حياة الأفراد والانطواء، وعدم إشباع دوافعهم يؤدي بهم إلى النزاعات العدوانية والسلبية، فيصحبوا معول هدم بدلاً من إن يكونوا عامل بناء للمجتمع الذي يعيشون فيه.

- الحروب الإقليمية أو الداخلية: ينتج عنها فئة كبيرة من الأفراد المصابين بحاجة إلى إعادة تأهيل وإرشاد نفسي ليتوافقوا مع أنفسهم بعد أن فقدوا أجزاء من أعضائهم، أو أعزاء عليهم، كذلك حاجتهم إلى التوافق مع المجتمع الجديد وتكيفهم مع مكونات البيئة الجديدة، سواء كانت مادية أو بشرية، وبخاصة إذا اضطروا إلى الهجرة الداخلية أو الخارجية الطوعية أو القسرية.

**5 / معايير الصحة النفسية :**

برزت اتجاهات مختلفة لوضع معايير لتحديد السلوك السوي أو السلوك غير السوي في الصحة النفسية نتيجة تعدد النظريات النفسية، ومن هذه المعايير ما يلي: )موساوي هناء و بن حمدي مروة, 2018(

- ✓ **الاتجاه الذاتي**: وفيه يتخذ الفرد من ذاته إطارا مرجعيا يرجع إليه في الحكم على السلوك السوي أو غير السوي.
- ✓ **الاتجاه المثالي**: الذي يعد الشخصية السوية بأنها مثالية أو ما يقرب مكنها وأن اللاسوية هي انحراف عن المثل العليا، لهذا ويتميز هذا المعيار بالقيمية، حيث إنه يطلق أحكاما خلقية على السلوك، ومقدار الحكم حسب هذا المعيار هو مدى ابتعاد أو اقتراب الفرد عن الكمال.
- ✓ **الاتجاه الاجتماعي**: ويعتمد فيه على تحديد السواء وغير السواء بمدى الالتزام بالمعايير والقيم الاجتماعية والثقافية والدينية، أي التركيز على ضرورة إعطاء المكانة الأولى للأسس الاجتماعية، فإذا خرج الفرد بسلوكه عن معايير المجتمع اعتبر هذا السلوك غير مقبول.
- ✓ **الاتجاه الإحصائي**: يحصل فيه توزيع السوي واللاسوي من خلال الانحراف عن المتوسط، إذ تتركز معظم التشابهات بين الأفراد في منتصف هذا التوزيع، فالشخص السوي لا ينحرف عن المتوسط أو الشائع.
- ✓ **الاتجاه الطبي**: يحدد بعض المنظرين في الطب النفسي أن اللاسوية تعود إلى صراعات نفسية لاشعورية، وأن السوية هي الخلو من الاضطرابات.

**6 / مظاهر الصحة النفسية:**

تظهر ثمرات الصحة النفسية على الفرد في جميع جوانبه الشخصية والاجتماعية التفاعلية، وكانت كالاتي:

- ✓ التوازن والنضج الانفعالي: حيث يكون الفرد قادراً على الاتزان في الاستجابات والانفعالات تجاه المثيرات المختلفة، والقدرة على مواجهة الضغوط والتغلب عليها، بالإضافة إلى القدرة على التعبير عن الانفعالات بطريقة واضحة وناضجة بعيداً عن المبالغة.
- ✓ الدافعية والدافعية هي المحفّز الداخلي الذي يدفع الفرد إلى الإنجازات المختلفة والسعي الداخلي الدائم لتوجيه القدرات والإمكانات لتحقيق الأهداف الشعور بالسعادة وهي من أبرز مظاهر الصحة النفسية نظراً للاستقرار النفسي والأمان والطمأنينة الداخلية.
- ✓ التوافق النفسي: وهو عبارة عن التقبل الداخلي للذات وقدراتها وإمكاناتها والقدرة على الحصول على الدرجة اللازمة من الإشباع للحاجات في البيئة ومراعاة المتغيرات المحيطة. (حامد عبد السلام زهران، 2005)

**7 / مجالات الصحة النفسية:** للصحة النفسية العديد من المجالات التي يمكن خلالها تحقيقها، والوصل مستوى من الاتزان الانفعالي، والتي من بينها:

**المجال البنائي:** وهي مجال نظري يتناول دراسة بنية الشخصية وتطورها ومكوناتها وعوامل نمائها، ومحركات السلوك البشري في المراحل العمرية المختلفة، ونشأة الصراع النفسي وأساليب الدفاع النفسي وذلك بهدف فهم الاسس التي يبنى عليها السلوك الصحي.

- ✓ **المجال الوقائي:** وهو مجال تطبيقي يتجه فيه الاهتمام إلى حماية الفرد من الوقوع في المشكلات التي تحول بينه وبين الصحة النفسية وذلك باتخاذ الاجراءات وتهيئة الظروف التي تضمن ذلك.
- ✓ **المجال التشخيصي:** يتكفل بدراسة خصائص كل من الاحوال النفسية وجزئياتها دراسة سريرية تفصيلية بهدف تحديد العادات والصفات السلوكية التي تميز كل حالة.

✓ **المجال العلاجي** :ويتكفل بدراسة اساليب العلاج النفسي بدرجاته المختلفة والقيام بالإجراءات العلاجية والارشادية. (عبد الحميد محمد شاذلي.، 2022)

**خلاصة الفصل :**

تهدف الصحة النفسية إلى بناء إنسان متوازن نفسيًا، قادر على التكيف، والإنتاج، والتفاعل الإيجابي مع نفسه ومجتمعه ومما سبق يمكن استخلاص أن الصحة النفسية تُعدّ ركيزة أساسية في تكوين شخصية الإنسان وتحقيق توازنه الداخلي والخارجي، إذ لا تقتصر على غياب الاضطرابات النفسية، بل تشمل حالة من الرفاه الشامل الذي يمكّن الفرد من التكيف مع متطلبات الحياة ومواجهة ضغوطها بكفاءة. وقد أكدت منظمة الصحة العالمية على أن الصحة النفسية تمثل أساسًا لقدرة الإنسان على العمل والإنتاج وبناء علاقات اجتماعية سليمة.

كما بيّن الفصل أن للصحة النفسية أهمية كبيرة في تحسين جودة الحياة، وتعزيز النجاح الأكاديمي والمهني، وتقوية العلاقات الاجتماعية، إلى جانب دورها الوقائي من الاضطرابات النفسية. وتم التطرق أيضًا إلى أهم أهدافها، والتي تتمثل في تحقيق التوازن النفسي، وتنمية القدرات الفردية، وتعزيز التكيف الإيجابي مع الضغوط، وبناء مجتمع سليم نفسيًا.

وبناءً على ما سبق، يمكن القول إن الاهتمام بالصحة النفسية لم يعد خيارًا، بل ضرورة ملحّة في ظل التحديات المعاصرة، لما لها من أثر مباشر في بناء إنسان متكامل قادر على الإسهام بفعالية في مجتمعه وتحقيق ذاته.

# الفصل الثالث: الذكاء الاصطناعي

تمهيد

1/ مفهوم الذكاء الاصطناعي

2/ تطبيقات الذكاء الاصطناعي

3/ أهمية الذكاء الاصطناعي في الصحة النفسية

4/ الصحة النفسية في مرحلة المراهقة

5/ مميزات استخدام الذكاء الاصطناعي في تحسين الصحة النفسية للمراهقين

6/ التحديات والمخاطر لاستخدام الذكاء الاصطناعي في الصحة النفسية للمراهقين.

7/ تجارب دولية في استخدام الذكاء الاصطناعي في مجال الصحة النفسية

خلاصة الفصل

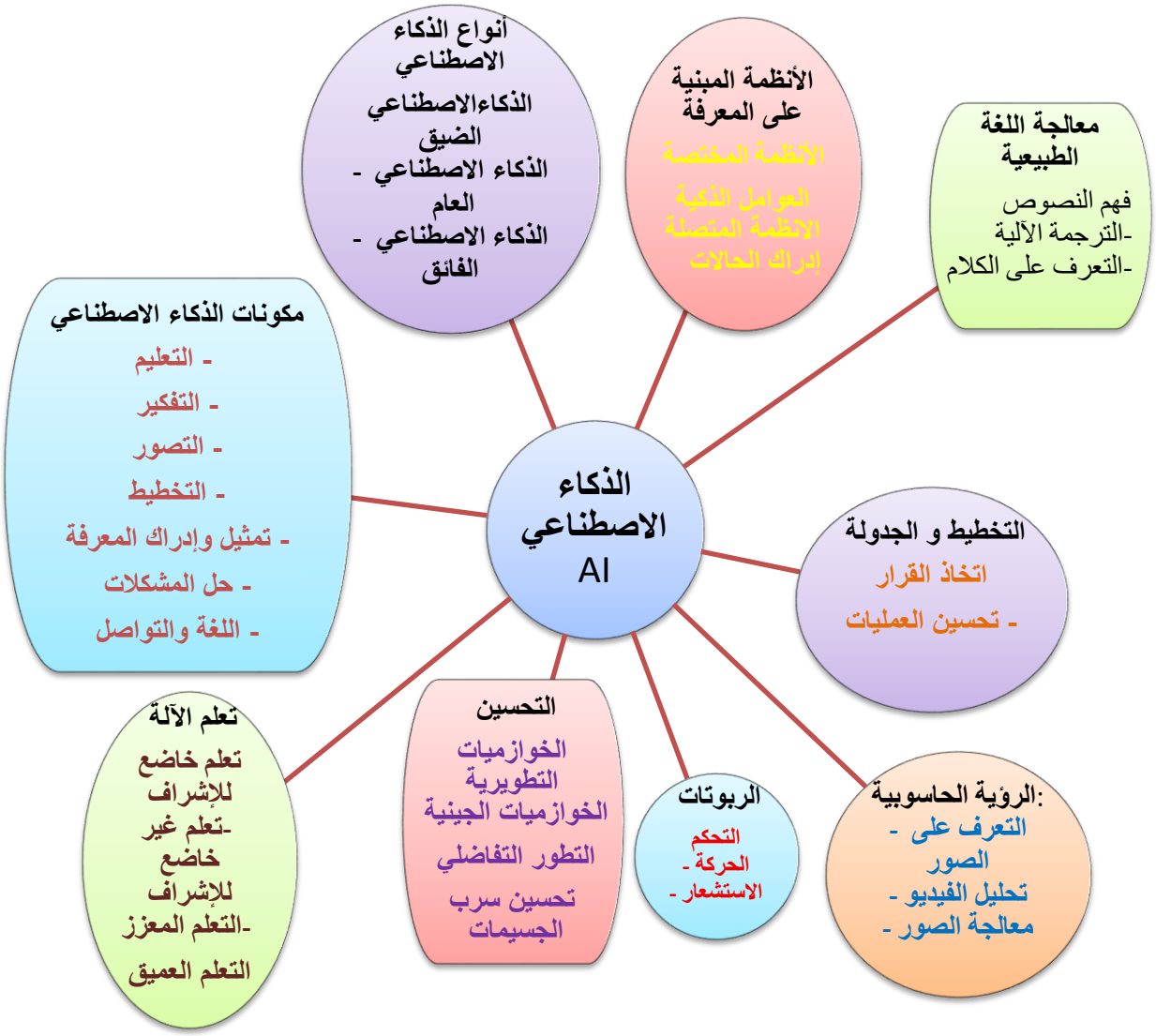
**تمهيد:**

يشهد الذكاء الاصطناعي تطورًا متسارعًا جعله من أبرز مظاهر التقدم التكنولوجي في العصر الحديث، نظرًا لدوره الفعّال في تحسين الأداء البشري وتسهيل مختلف الأنشطة في مجالات متعددة. ولم يعد مقتصرًا على الجانب التقني فحسب، بل امتد تأثيره ليشمل الجوانب التعليمية والاجتماعية والمهنية.

وانطلاقًا من هذه الأهمية، يتناول هذا الفصل أهم العناصر المرتبطة بالذكاء الاصطناعي، من حيث مفهومه وخصائصه وأنواعه، إضافة إلى أبرز تطبيقاته ومزاياه والتحديات المرتبطة باستخدامه.

## 1/ مفهوم الذكاء الاصطناعي:

تدور تعريفات الذكاء الاصطناعي حول قدرة الآلة على التصرف مثل البشر أو القيام بأفعال تتطلب ذكاء، ولكن بالنظر إلى أكثر التطبيقات الموجودة اليوم يمكن تعريف الذكاء الاصطناعي بأنه: أنظمة تستخدم تقنيات قادرة على جمع البيانات واستخدامها للتنبؤ أو التوصية أو اتخاذ القرار بمستويات متفاوتة من التحكم الذاتي، واختيار أفضل إجراء لتحقيق أهداف محددة. ومن هنا نستخلص أن الذكاء الاصطناعي هو برنامج يقوم على حل مشكلة بدون تعليمات بشرية صريحة وهو أيضًا مصطلح شامل لمجموعة متزايدة من قدرات النمذجة كما هو موضح في الشكل · (ماسيمو ريجونا (Massimo Regona)، 2022)




**الشكل رقم 1: مكونات الذكاء الاصطناعي وأنواعه وحقوله الفرعية (al et Regona,. 2022 )**

## 2/ تطبيقات الذكاء الاصطناعي ذات الصلة بالمراهقين:

في سياق الصحة النفسية للمراهقين، تتجلى تطبيقات الذكاء الاصطناعي في عدة أشكال:

**2-1 /خوارزميات منصات التواصل الاجتماعي:** تستخدم منصات مثلTikTok ، Instagram، و Facebookخوارزميات ذكية لتخصيص المحتوى، التوصية بالاتصالات، وتنظيم الأخبار. تعتمد هذه الخوارزميات على تحليل سلوك المستخدم، تفضيلاته، وتفاعلاته لتقديم محتوى مُصمم خصيصًا لإبقائه منخرطًا لأطول فترة ممكنة.

**2-2/ روبوتات المحادثة العلاجية** :(Therapeutic Chatbots) هي برامج محادثة تفاعلية تستخدم معالجة اللغة الطبيعية لتقديم الدعم النفسي والعلاج المعرفي السلوكي. من أمثلتهاWoebot :، Wysa، Replika، وتطبيقات الذكاء الاصطناعي التوليدي القادرة على إنشاء محتوى جديد مثل كتابة النصوص وتوليد الصور وإنشاء الأكواد البرمجية وإنتاج الصوت أو الفيديو مثل ChatGPT و.Gemini أي تقوم بتوليد محتوى شبيه ما ينتجه الانسان.

**2-3/ تطبيقات الصحة النفسية الرقمية:** تطبيقات الهاتف المحمول التي تستخدم الذكاء الاصطناعي لتقديم تدخلات نفسية مخصصة، مراقبة الحالة المزاجية، وتعليم مهارات التنظيم الانفعالي. تشمل أمثلة على ذلك تطبيقات قائمة على العلاج بالقبول والالتزام

**2-4/ أنظمة الكشف المبكر والتنبؤ**: أنظمة تستخدم التعلم الآلي لتحليل البيانات السلوكية، اللغوية، والفسيولوجية للكشف المبكر عن علامات الاضطرابات النفسية، الأفكار الانتحارية، أو سلوك إيذاء الذات

**3/ أهمية الذكاء الاصطناعي في الصحة النفسية:**

أشار كلٍ من سافاج (2020) لوفيجوي 2020 لوكستون (2016) أن أهمية الذكاء الاصطناعي في الصحة النفسية تتمثل في:

1 -تعد الذكاء الاصطناعي في مجال الصحة النفسية كقوة ثورية في التصدي للتحديات المتعلقة بالرفاه العقلية.

2 -تسهم الذكاء الاصطناعي بفضل قدرتها على تحسين التشخيص والعلاج والدعم. (Luxton, D. D، 2016)

3- تؤدي الخوارزميات المتقدمة وتحليل البيانات إلى تحسين التعرف على أنماط السلوك وتعبيرات الوجه والتنبؤ بالمشكلات.

4 -المساعدة في التشخيص، ورصد تقدم المرضى، سواء في المستشفيات أو خارجها.

5 -تفضيل بعض المرضى اللقاءات بالآلات الذكية، مثل المعالجين الافتراضيين بدلاً من المعالجين النفسيين لعدم وجود تحيزات عنصرية التي قد يكون لديهم.

6 -مساعدة الأجهزة الذكية في أداء مهام بالغة التعقيد وأكثر كفاءة ودقة وموثوقية مما يستطيع الإنسان القيام به.

7- وضع استراتيجيات تدخل محددة الأهداف لمنع ظهور الاضطرابات النفسية والعقلية.

## 4/ الصحة النفسية في مرحلة المراهقة:

### 4-1 /خصائص مرحلة المراهقة:

**المراهقة** هي مرحلة انتقالية حرجة تمتد تقريبًا من سن 10 إلى 19 عامًا، تتميز بتغيرات بيولوجية مثل البلوغ، ومعرفية كتطور التفكير المجرد، ونفسية بتشكيل الهوية، واجتماعية لإعادة تعريف العلاقات.

هذه التحولات والتغييرات تجعل المراهقين أكثر عرضة للضغوط النفسية والاضطرابات النفسية.

### 4-2/ الاضطرابات النفسية الشائعة لدى المراهقين:

تشمل الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعًا في هذه المرحلة:

- **اضطرابات القلق**: القلق العام، القلق الاجتماعي، اضطراب الهلع.
- **الاضطرابات المزاجية**: الاكتئاب، الاضطراب ثنائي القطب.
- **اضطرابات الأكل**: فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي.
- **اضطرابات السلوك**: اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، اضطراب السلوك، إيذاء الذات والأفكار الانتحارية.

**5 /مميزات استخدام الذكاء الاصطناعي في تحسين الصحة النفسية للمراهقين:**

من المميزات الأساسية هي:

**5-1/ الكشف المبكر والتنبؤ بالمشكلات النفسية** :حيث يُتيح الذكاء الاصطناعي تحليل كميات كبيرة من البيانات السلوكية واللغوية (مثل أسلوب الكتابة، التفاعل على التطبيقات، وأنماط النوم)، مما يساعد على اكتشاف مؤشرات مبكرة للقلق، الاكتئاب، أو العزلة الاجتماعية ،كما أن التنبؤ باحتمالية تطور الاضطرابات النفسية يساعد في التدخل الوقائي قبل تفاقم الحالة و توفير دعم نفسي فوري ومستمر(24/7) كما تُقدّم الأنظمة الذكية المساعدات الافتراضية على شكل استجابة فورية دون انتظار مواعيد ودعمًا نفسيًا أوليًا في أي وقت و في بيئة آمنة للتعبير عن المشاعر دون خوف من الحكم الاجتماعي وهذا مهم خصوصًا للمراهقين الذين يترددون في طلب المساعدة التقليدية المتمثلة في زيارة عيادة نفسية .

**5-2 /التخصيص في العلاج النفسي:** يعتمد الذكاء الاصطناعي على تحليل بيانات كل فرد لتقديم خطط دعم نفسي مخصصة و تمارين مثل الاسترخاء أو التأمل المناسبة للحالة وإعطاء توصيات تتكيف مع تطور الحالة النفسية، مما يزيد من فعالية التدخل مقارنة بالأساليب العلاجية المعروفة كما يعمل على المتابعة المستمرة وتحليل التغيرات النفسية و يمكن للتطبيقات الذكية تتبع الحالة المزاجية يوميًا ورصد التغيرات السلوكية مع مرور الوقت وتقديم تقارير دقيقة للمختصين أو أولياء الأمور وهذا يساعد في تقييم فعالية العلاج واتخاذ قرارات أدق.

**5-3/ تحسين الوصول إلى خدمات الصحة النفسية:** يساهم الذكاء الاصطناعي في تقليل الفجوة الناتجة عن نقص المختصين وإتاحة خدمات الدعم خاصة في المناطق البعيدة لخفض التكاليف مقارنة بالعلاج في عيادة نفسية، مما يجعل الرعاية النفسية أكثر شمولًا وتوفرا للفرص مع تقليل الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالعلاج النفسي ويُفضّل كثير من المراهقين استخدام التطبيقات الذكية لكونها تحافظ على الخصوصية والسرية وتقلل من الشعور بالحرج وتشجع على طلب المساعدة دون خوف من نظرة المجتمع.

**4-5 /استخدام تقنيات تفاعلية وجذابة:** يوظف الذكاء الاصطناعي وسائل حديثة مثل الألعاب العلاجية (Gamification) و الواقع الافتراضي (VR) للاسترخاء أو مواجهة المخاوف وتطبيقات تفاعلية تُحفّز المشاركة وهذا يزيد من التزام المراهقين بالعلاج ودعم اتخاذ القرار لدى المختصين، كما يساعد الذكاء الاصطناعي الأطباء والمعالجين في تحليل البيانات النفسية بسرعة ودقة واقتراح تشخيصات مبدئية واختيار أساليب علاج أكثر ملاءمة مع بقاء القرار النهائي بيد المختص الذي يقابل الحالة مباشرة ، و يعمل كذلك على تعزيز الوعي الذاتي لدى المراهقين، ومن خلال التتبع والتحليل، يساعد الذكاء الاصطناعي المراهق على فهم مشاعره وسلوكياته والتعرف على محفزات التوتر أو القلق وتطوير مهارات التنظيم الذاتي.

## 6/التحديات والمخاطر لاستخدام الذكاء الاصطناعي في الصحة النفسية للمراهقين

**6-1 / أخطار الخصوصية وحماية البيانات:** تعتمد تطبيقات الذكاء الاصطناعي على جمع بيانات حساسة، مثل الحالة النفسية، المزاج اليومي، وأنماط السلوك الرقمي للمراهقين وتسرب هذه البيانات أو سوء استخدامها قد يهدد خصوصية المراهقين ويزيد من القلق والخوف.

**6-2 / نقص الدقة وإمكانية التشخيص الخاطئ: أنظمة** :الذكاء الاصطناعي قد تعطي تشخيصات غير دقيقة بسبب بيانات تدريب ناقصة أو غير ممثلة حيث أن خطأ التشخيص قد يؤدي إلى تقديم دعم غير مناسب أو زيادة المشكلات النفسية تعقيدا.

**6-3/ .غياب البعد الإنساني في التفاعل:** لا يمتلك الذكاء الاصطناعي القدرة على التعاطف الحقيقي مع المراهقين وقد يشعرون بأن الدعم سطحي أو آلي، مما يقلل من فعالية العلاج النفسي..

**6-4/ الاعتماد المفرط على التكنولوجيا:** الإفراط في الاعتماد على التطبيقات قد يقلل من التواصل الاجتماعي الواقعي لدى المراهقين وقد يؤدي إلى اعتماد نفسي على النظام بدل المختص النفسي.

**6-5 التحيز في الخوارزميات:** الذكاء الاصطناعي قد يعكس تحيزات موجودة في بيانات التدريب وقد يؤدي ذلك إلى تقييم غير عادل لبعض الفئات من المراهقين بناءً على الثقافة، الجنس أو الخلفية الاجتماعية.

**6-6/ غياب الأطر القانونية والتنظيمية الواضحة:** نقص التشريعات يضع حدودًا للاستخدام الآمن للذكاء الاصطناعي في الصحة النفسية ويقلل من حماية المراهقين ويجعل المسؤولية القانونية غير واضحة عند حدوث أخطاء.

**6-7/ المخاطر الأخلاقية:** استخدام الذكاء الاصطناعي دون موافقة المراهق أو بدون إشراف مختص يعتبر غير أخلاقي واستغلال البيانات لأغراض تجارية يمكن أن يزيد من القلق أو يؤثر على ثقة المراهق في العلاج..

**6-8/ صعوبة تفسير قرارات الذكاء الاصطناعي:** يُعرف بمشكلة "الصندوق الأسود"، حيث لا يستطيع المستخدم أو المختص دائمًا معرفة كيفية وصول النظام إلى النتائج ويقلل ذلك من الثقة في النظام ويزيد القلق لدى المراهقين.

**6-9/ الفجوة الرقمية وعدم تكافؤ الوصول:** بعض المراهقين لا يملكون أجهزة أو إنترنت سريع للوصول إلى تطبيقات الذكاء الاصطناعي مما يزيد هذا من الفجوة بين من يحصل على دعم نفسي رقمي ومن لا يستطيع. الحصول عليه.

**7-تجارب دولية في استخدام الذكاء الاصطناعي في مجال الصحة النفسية:** (Vierhile, & ,.Fitzpatrick, K. K., Darcy, A M، 2017)

شهدت العديد من الدول تطورًا ملحوظًا في توظيف تقنيات الذكاء الاصطناعي في خدمات الصحة النفسية، بهدف تحسين التشخيص، وتقديم الدعم النفسي، وتسهيل الوصول إلى العلاج، خاصة في ظل النقص العالمي في المختصين النفسيين. ومن أبرز التجارب الدولية ما يأتي:

**1-7 .الولايات المتحدة الأمريكية"** تُعد الولايات المتحدة من الدول الرائدة في استخدام الذكاء الاصطناعي في الصحة النفسية، حيث تم تطوير تطبيقات تعتمد على روبوتات المحادثة العلاجية مثل تطبيق "Woebot"، الذي يستخدم تقنيات الذكاء الاصطناعي والعلاج المعرفي السلوكي لمساعدة الأفراد في

التعامل مع القلق والاكتئاب. كما تعتمد بعض المؤسسات الصحية على خوارزميات تحليل البيانات للتنبؤ بالمخاطر النفسية والانتحارية وتحسين التدخل المبكر.

**2-7 .المملكة المتحدة:** استخدمت هيئة الخدمات الصحية الوطنية البريطانية (NHS) أنظمة ذكاء اصطناعي للمساعدة في التقييم النفسي الأولي وتوجيه المرضى إلى الخدمات المناسبة. ومن أبرز هذه الأنظمة أداة "Limbic Access"، التي تساعد في تقليل أوقات الانتظار وتحسين كفاءة خدمات الصحة النفسية، من خلال إجراء تقييمات أولية رقمية للمرضى قبل مقابلة الأخصائي النفسي.

**3-7 .الصين:** استثمرت الصين بشكل كبير في تقنيات الذكاء الاصطناعي في المجال الصحي، بما في ذلك الصحة النفسية، حيث تم تطوير منصات تعتمد على تحليل البيانات الضخمة والتعلم الآلي لتشخيص الاضطرابات النفسية وتقديم استشارات أولية، خاصة في المناطق التي تعاني من نقص الأخصائيين النفسيين. كما استخدمت تطبيقات ذكية لمراقبة المؤشرات النفسية والسلوكية لدى المستخدمين.

**4-7 .كندا:** وظّفت كندا تطبيقات الذكاء الاصطناعي في خدمات الدعم النفسي عن بُعد، خصوصًا بعد جائحة كورونا، حيث تم تطوير أنظمة رقمية تساعد في متابعة الحالة النفسية للمراجعين وتقديم تدخلات علاجية مبنية على تحليل الأنماط السلوكية والنفسية للمستخدمين.

**5-7 .الإمارات العربية المتحدة: اهتمت** الإمارات بتطوير البنية الرقمية الصحية، وبدأت في دمج تقنيات الذكاء الاصطناعي في خدمات الرعاية النفسية، من خلال دعم الاستشارات النفسية الإلكترونية وتحليل البيانات الصحية لتحسين جودة الخدمات النفسية، بما يتوافق مع استراتيجية الإمارات للذكاء الاصطناعي.

**خلاصة الفصل:**

يمثل الذكاء الاصطناعي أداة متقدمة وفعالة في دعم الصحة النفسية للمراهقين، حيث يجمع بين الكشف المبكر، التخصيص، الاستمرارية، وسهولة الوصول وجمع البيانات وتحليلها، مما يعزز جودة الرعاية النفسية، مع ضرورة استخدامه تحت إشراف بشري متخصص لضمان أفضل النتائج. ورغم هذه المميزات، لا يُعد الذكاء الاصطناعي

بديلًا كاملًا عن المختص النفسي، بل هو أداة مساعدة تُستخدم للدعم النفسي والوقائي وتسهيل التشخيص وتحديد أسلوب العلاج المناسب على الرغم من الفوائد الكبيرة للذكاء الاصطناعي في دعم الصحة النفسية للمراهقين، إلا أن هناك تحديات مهمة تتعلق بالخصوصية، الدقة، الأخلاقيات، الأمان، والتحيز، لذلك يجب استخدامه ضمن إشراف مختص، أطر قانونية واضحة، ومعايير أخلاقية صارمة لضمان السلامة وتحقيق الفائدة القصوى.

# القسم الثاني: الجانب الميداني للدراسة

# **الفصل الرابع**: الإجراءات المنهجية للدراسة

**تمهيد**

1. **منهج الدراسة**
2. **حدود الدراسة**
3. **وصف أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية**
4. **وصف عينة الدراسة الأساسية**
5. **الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية**

**خلاصة الفصل**

**تمهيد:**

يعد البحث العلمي ركيزة اساسية للتقدم العلمي و المعرفة البشرية فهو اسلوب المنهجي منظم يستهدف الاجابة على اسئلة محددة حول ظاهرة أو مشكلة معينة ودلك من خلال جمع و التحليل البيانات بطريقة دقيقة ، بعد التطرق للجانب النظري الذي يعتبر أساس الدراسة العلمية ،سنحاول من خلال هذا الفصل التطبيقي إسقاط ما تم الوصول إليه نظريا على ما هو موجود في الواقع على عينة التي تخدم موضوع الدراسة ، و من ثم إبراز الفجوة و محاولة معالجتها، لذلك قمنا بدراسة ميدانية على عينة من المراهقين الذين يستخدمون تطبيقات الذكاء الاصطناعي و استخدمنا لأجل ذلك الاستبيان الذي يعتبر أداة الدراسة المعتمدة دراستنا الحالية لجمع البيانات اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة، حيث تم وصف المنهجية الدراسة المعتمدة، و بالإضافة إلى أداة الدراسة المستخدمة و طرق إعدادها و صدق ثباتها ، وأخيرا المعالجات الإحصائية التي اعتمدنا عليها في التحليل ثم إبراز أهم النتائج المتحصل عليها و تفسيرها على ضوء الفرضيات التي تم طرحها في الدراسة الحالية مع الاستنتاج العام وإعطاء جملة من التوصيات والاقتراحات لهاته الفئة.

## 1. منهج الدراسة

إن نوعية البحث المنجز هي من تستدعي اختيار المنهج وتفسيره.، هذه ضرورة البحث العلمي أن تتوافق نوعية البحث وطبيعته مع المنهج الذي يخدمه، وهذا ما دفعنا إلى اختيار المنهج الوصفي تقييمي علائقي لدراسة العلاقة بين استخدام الذكاء الاصطناعي وعلاقته بمستويات الصحة النفسية لدى المراهقين وذلك أنه المنهج الأكثر ملائمة للدراسة الحالية، ويعرف بأنه المنهج الذي يقوم بفحص المواقف والمشاكل ودراستها من خلال تحديد المشكلة و الفرضيات المناسبة للمشكلة ثم التحقق من هذه الفرضيات من خلال أدوات مناسبة ومن ثم وصف النتائج المتحصل عليها وتحليلها وتفسيرها . (أبو علام، رجاء محمود.، 2016)

المنهج الوصفي هو أسلوب بحث علمي يهدف إلى دراسة الظواهر، المشكلات، أو الجماعات كما هي في الواقع (ما هو كائن)، عبر جمع بيانات دقيقة (كمية أو نوعية) وتحليلها لتفسيرها، وتحديد خصائصها، والعلاقات بين متغيراتها، دون تدخل مباشر من الباحث في تغيير الظاهرة. (عليان غنيم، 2000)

## 2. حدود الدراسة

- **حدود المجال المكانية:**

لقد تم اجراء الدراسة الميدانية على عينة من المراهقين المتمدرسين في المؤسسات التعليمية بولاية غرداية

- **حدود المجال الزماني:**

انطلقت الدراسة الميدانية من 10جانفي 2026 إلى غاية 28 أفريل 2026، خلال الموسم الجامعي 2026/2025.

## 1. وصف أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية

انسجامًا مع طبيعة الدراسة وأهدافها، تم بناء على أداتين لجمع البيانات، هما:

- **أداة لقياس الصحة النفسية**
- **أداة لقياس الذكاء الاصطناعي**

– **وصف أداة الصحة النفسية وخصائصها السيكومترية:**

تم بناء أداة قياس الصحة النفسية بالاعتماد على مراجعة الأدبيات النظرية والدراسات السابقة ذات الصلة، إضافة إلى تحليل عدد من المقاييس المعتمدة في هذا المجال، بهدف تحديد الأبعاد الأساسية الأكثر ارتباطًا بالصحة النفسية. وقد روعي في تصميم الأداة التوجه الحديث الذي يؤكد على تقليل عدد العبارات مع الحفاظ على شمولية القياس وصدقه.

تتكون الأداة من (**19**) عبارة تقيس مستوى الصحة النفسية من خلال مجموعة من المؤشرات المتعددة، التوازن الانفعالي، الشعور بالرضا عن الحياة، تقدير الذات، والعلاقات الاجتماعية الإيجابية.

تم إعداد بنود الأداة وفق خطوات منهجية بدأت بتحديد الأبعاد النظرية، ثم صياغة مجموعة أولية من العبارات، وعرضها على مجموعة من المحكمين المختصين في علم النفس للتحقق من صدق المحتوى وسلامة الصياغة. وفي ضوء ملاحظاتهم، تم تعديل بعض العبارات، للوصول إلى الصورة النهائية للأداة.

تُقدَّم بنود الأداة في شكل عبارات تقريرية، وتتضمن ثلاث بدائل للإجابة تعكس درجة انطباق العبارة على المفحوص، مثل: (دائمًا – أحيانًا – نادرًا) أو ما يعادلها. ويُطلب من المفحوص اختيار البديل الذي يعبر بدقة عن حالته النفسية. كما يمكن تطبيق الأداة بصورة فردية أو جماعية.

- **الخصائص السيكومترية لأداة الصحة النفسية:**
- **الدراسة الاستطلاعية:**

تم تطبيق الدراسة الاستطلاعية على 30 تلميذ حيث توصلنا الى:

- **الصدق:**

- **صدق الاتساق الداخلي:**

لمعرفة هذا النوع من الصدق تم تطبيق الأداة على أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية ومن خلال النتائج المتحصل عليها من إجابات أفراد العينة تم حساب معامل ارتباط البنود، تشير كل من الجدول المدرج في الملاحق. إلى صدق الاتساق الداخلي، هذا النوع من الصدق يهتم بالتحليل الداخلي للاختبار نفسه فيجمع معلومات عن محتوى الاختبار والعمليات المستخدمة في الاستجابة لمفرداته والارتباطات بين مفردات الاختبار (رجاء محمود أبو علام،، 2006 ).حيث قام الطالب بحساب معاملات الارتباط لكل العبارات مع الدرجة الكلية فظهرت لنا معاملات جيدة حيث تراوحت ما بين 0.27 إلى 0.66وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 ومنه نقول أن الأداة تتمتع بصدق اتساق داخلي مقبول.

- **.صدق المقارنة الطرفية:**

لمعرفة هذا النوع من الصدق تم تطبيق الأداة على أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية 30 تلميذ ومن خلال النتائج المتحصل عليها من إجابات أفراد العينة تم حساب حسب الجدول الاتي:

**جدول رقم (1) يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين الطرفيتين على أداة الصحة النفسية**

| العينة | ن | متوسط | الانحراف | قيمة ت | رجة | مستوى |
|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | الحرية | الدلالة |
| العينة العليا | 10 | 10.49 | 3,38 | 09.44 | 18 | 0.01 |
| العينة الدنيا | 10 | 37.60 | 01.83 | | | |

يتضح من خلال الجدول السابق رقم (1) أن المتوسط الحسابي للمجموعة العليا، المقدر ب (49.10) اكبر من المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا والمقدر ب (37.60) ، وبلغت قيمة "ت" المحسوبة (09.44) ، ودرجة الحرية (18) ، مما يدل أن الفرق بين طرفي الأداة دال إحصائيا عند مستوى دلالة (0,01) ، هو ما يدل على أن الأداة على درجة من الصدق يجيز تطبيقها في الدراسة الأساسية.

- **الثبات:**

- **ثبات أداة الصحة النفسية:**

يشير الثبات إلى "مدى اتساق نتائج الاستبيان، فإذا حصلنا على درجات متشابهة عند تطبيق نفس الاختبار على نفس المجموعة مرتين مختلفتين، فإننا نستدل على ثباتها قام الطالب بحساب ثبات الأداة في هذه الدراسة بطريقة استخراج معامل ألفا كرونباخ .

**الجدول رقم (2) يبين قيم الثبات لمعامل ألفا كرونباخ لأداة الصحة النفسية**

| الأداة | الدرجة الكلية للمقياس |
|---|---|
| **معامل α (الفا كرونباخ)** | **0.69** |

**المصدر**: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات spss

الجدول رقم (2)يمثل معامل الثبات ألفا كرونباخ لاداة الصحة النفسية حيث قمتا بتطبيق الأداة على عينة تجريبية متكونة من 30 تلميذ ثم حساب معامل ألفا كرونباخ ببرنامج الحزمة الإحصائية

للعلوم الاجتماعية(spss) لقياس الثبات,حيث بلغ معامل الثبات الكلي للمقياس 0.69. وهو معامل جيد ومنه نقول إن الأداة ثابتة وصالحة للتطبيق على العينة.

**ثبات التجزئة النصفية لأداة الصحة النفسية:**

**الجدول رقم (3): يمثل حساب ثبات اداة الصحة النفسية بطريقة التجزئة النصفية**

| | |
|---|---|
| **معامل الارتباط بين النصفين** | 0.50 |
| **معامل تصحيح سبيرمان– براون** | **0.67** |

يوضح لنا الجدول رقم(**3**) نتائج حساب ثبات الأداة بطريقة التجزئة النصفية حيث قام البرنامج بتقسيمه إلى قسمين, حيث أظهر معامل الثبات لمعامل الارتباط– ر بيرسون – وبلغ قيمته 0.50 وتم إخضاعه لمعامل التصحيح سبيرمان و براون فبلغت قيمته 0.67 ومنه نقول أن هذه القيمة جيدة أي أن هذه الأداة ذو ثبات مقبول.

## 2.3. وصف أداة الذكاء الاصطناعي وخصائصها السيكومترية:

تم بناء أداة قياس استخدام الذكاء الاصطناعي بالاعتماد على مراجعة الأدبيات النظرية والدراسات الحديثة التي تناولت توظيف تقنيات الذكاء الاصطناعي في الحياة اليومية والمجالات الأكاديمية ، إضافة إلى تحليل عدد من المقاييس والأدوات ذات الصلة. وقد روعي في تصميم الأداة التوجهات الحديثة في القياس التي تؤكد على تقليل عدد البنود مع الحفاظ على شمولية الأبعاد ودقة النتائج تتكون الأداة من (15) عبارة تهدف إلى قياس مستوى استخدام الذكاء الاصطناعي لدى أفراد عينة الدراسة، وذلك من خلال مجموعة من المؤشرات الأساسية، تكرار استخدام أدوات الذكاء الاصطناعي، مستوى المهارة في التعامل مع هذه الأدوات، درجة الاعتماد عليها في إنجاز المهام، الوعي بمخاطرها وأخلاقيات استخدامها.

قد تم بناء بنود الأداة وفق خطوات منهجية بدأت بتحديد الأبعاد النظرية المرتبطة باستخدام الذكاء الاصطناعي، ثم صياغة مجموعة أولية من العبارات بما يتناسب مع خصائص عينة الدراسة. بعد ذلك، عُرضت الأداة على مجموعة من المحكمين المختصين، للتحقق من صدق المحتوى وسلامة الصياغة اللغوية. وبناءً على ملاحظاتهم، تم تعديل بعض البنود للوصول إلى الصورة النهائية التي تتكون من (15) عبارة.

تُقدَّم بنود الأداة في شكل عبارات تقريرية، وتتضمن ثلاث بدائل للإجابة تعكس درجة استخدام الذكاء الاصطناعي، (موافق – محايد – معارض)، حيث يختار المفحوص البديل الذي يعبر عن مستوى استخدامه الفعلي. ويمكن تطبيق الأداة بصورة فردية أو جماعية وفق ظروف الدراسة.

**– الخصائص السيكومترية لأداة الذكاء الاصطناعي:**

**الصدق:**

**1– صدق الاتساق الداخلي:**

لمعرفة هذا النوع من الصدق تم تطبيق الاستبيان على أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية ومن خلال النتائج المتحصل عليها من إجابات أفراد العينة تم حساب معامل ارتباط البنود، تشير كل من الجدول المدرج في الملاحق. إلى صدق الاتساق الداخلي، حيث قام الطالب بحساب معاملات الارتباط لكل العبارات مع الدرجة الكلية فظهرت لنا معاملات جيدة حيث تراوحت ما بين 0.37 إلى 0.75وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 ومنه نقول أن الأداة تتمتع بصدق اتساق داخلي مقبول.

**2– صدق المقارنة الطرفية:**

لمعرفة هذا النوع من الصدق تم تطبيق الأداة على أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية ومن خلال النتائج المتحصل عليها من إجابات أفراد العينة تم حساب حسب الجدول الاتي:

**جدول رقم (4) يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين الطرفيتين على أداة الذكاء الاصطناعي**

| العينة | ن | متوسط | الانحراف | قيمة ت | رجة الحرية | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| العينة العليا | 10 | 40.38 | 2.67 | 06.82 | 18 | 0.01 |
| العينة الدنيا | 10 | 24.20 | 6,01 | | | |

يتضح من خلال الجدول السابق رقم (4) أن المتوسط الحسابي للمجموعة العليا ، المقدر ب (40.38) أكبر من المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا والمقدر ب (24.20) ، وبلغت قيمة "ت" المحسوبة (06.82)، ودرجة الحرية (18) ، مما يدل أن الفرق بين طرفي الأداة دال إحصائيا عند مستوى دلالة (0,01)، هو ما يدل على أن الأداة على درجة من الصدق يجيز تطبيقها في الدراسة الأساسية.

- **الثبات:**

- **ثبات أداة استخدام الذكاء الاصطناعي**

يشير الثبات إلى "مدى اتساق نتائج الأداة، فإذا حصلنا على درجات متشابهة عند تطبيق نفس الاختبار على نفس المجموعة مرتين مختلفتين، فإننا نستدل على ثباتها، قام الطالب بحساب ثبات الأداة في هذه الدراسة بطريقة استخراج معامل ألفا كرونباخ .

**الجدول رقم (5) يبين قيم الثبات لمعامل ألفا كرونباخ لأداة استخدام الذكاء الاصطناعي**

| المقياس | الدرجة الكلية للمقياس |
|---|---|
| معامل α (الفا كرونباخ) | **0.85** |

**المصدر**:من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات spss

الجدول رقم (5) يمثل معامل الثبات ألفا كرونباخ لأداة استخدام الذكاء الاصطناعي حيث قمنا بتطبيق الأداة على عينة تجريبية متكونة من 30 تلميذ ثم حساب معامل ألفا كرونباخ ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(spss) لقياس الثبات حيث بلغ معامل الثبات الكلي للمقياس 0.85. وهو معامل ممتاز ومنه نقول أن الاستبيان ثابت وصالح للتطبيق على العينة .

**ثبات التجزئة النصفية لأداة استخدام الذكاء الاصطناعي:**

**الجدول رقم (6): يمثل حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية**

| | |
|---|---|
| معامل الارتباط بين النصفين | 0.64 |
| معامل تصحيح سبيرمان– | **0.78** |

| | |
|---|---|
| براون | |

.يوضح لنا الجدول رقم(6) نتائج حساب ثبات الأداة بطريقة التجزئة النصفية حيث قام البرنامج بتقسيمه إلى قسمين, حيث أظهر معامل الثبات لمعامل الارتباط– ر بيرسون – وبلغ قيمته 0.64وتم إخضاعه لمعامل التصحيح سبيرمان و براون فبلغت قيمته 0.78 ومنه نقول أن هذه القيمة جيدة أي أن هذا الاستبيان ذو ثابت مقبول.

- **وصف عينة الدراسة الدراسة الأساسية**

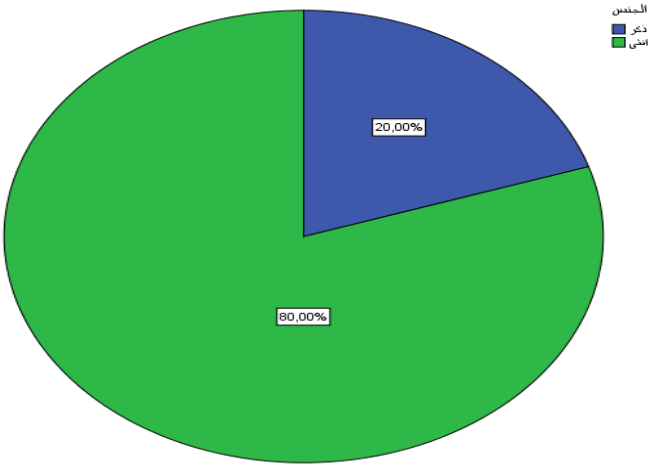
تناولت هذه الدراسة عينة من المراهقين تم اعتمادنا في اختيار عينة الدراسة الأساسية بطريقة قصدية وحرصا على الوصول إلى نتائج أكثر دقة والموضوعية ومطابقة إلى الواقع قمنا باختيار عينة الدراسة المكونة من 100 مراهق المكونة من44 ذكور و56 اناث و تتراوح اعمارهم من 15 إلى18 سنة حيث قمنا بتوزيع الاستمارات

**خصائص أفراد عينة الدراسة:**

**الجدول رقم (7): يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس:** توزيع أفراد العينة تبعا الجنس: وهي كما يوضح الجدول التالي

| | الجنس | |
|---|---|---|
| | التكرار | النسبة % |
| أنثى | 56 | %56 |
| ذكر | 44 | %44 |
| المجموع | 100 | %100 |

**التعليق على الجدول** : حسب الجدول رقم (7) نلاحظ أن نسبة الذكور (44%) في حين أن نسبة الإناث بلغت (56% ) نستنتج بأن الغالبية عينة الدراسة هي اناث .




**الشكل رقم ( 2) يوضح جنس للعينة**

**المصدر: من إعداد الطالب**

- **الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية:**

لمعالجة البيانات معالجة البيانات المتحصل باستخدام الحزمة الإحصائية (SPSS) ،وذلك باستخدام الاختبارات الإحصائية التالية:

- ✓ **المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.**
- ✓ **التكرارات والنسب المئوية.**
- ✓ **اختبار ألفا كرو نباخ:** بمعرفة ثبات فقرات الاستبيان.
- ✓ **اختبارt–test**: للعينة الواحدة
- ✓ **اختبارt–test**: لعينتين مستقلتين

**خلاصة الفصل:**

تطرقنا في هذا الفصل إلى منهجية الدراسة والإجراءات الميدانية بدراسة الحدود الزمانية والمكانية، كذلك بعرض خصائص العينة حيث يتوزع أفراد عينة الدراسة بطريقة مختلفة حسب الجنس والسن، إضافة إلى ذلك توضيح مدى ملائمة أدوات التي تم استخدامها وذلك من خلال عرض مدى صدق وثبات فقرات الاستبيان الخاصة بالمقياس، وأخيرا تم التعرف على أساليب الإحصائية المختلفة من خلالها سيتم تحليل البيانات التي تم جمعها عن طريق أدوات الدراسة.

# الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد

1. عرض وتفسير نتائج الفرضية الأولى.
2. عرض وتفسير نتائج الفرضية الثانية.
3. عرض وتفسير نتائج الفرضية الثالثة
4. عرض وتفسير نتائج الفرضية الرابعة
5. عرض وتفسير نتائج الفرضية الخامسة

خلاصة الفصل

1. **تمهيد**

بعد تطبيق أدوات الدّراسة وتفريغ البيانات ومعالجتها إحصائيّا، والتي تعتبر عمليّة مهمّة جدّا في أيّ دراسة علميّة، إذ من خلالها يتمّ الوصول إلى نتائج الدّراسة، وفي هذا الفصل سنعرض النّتائج الخاصّة بكلّ فرضيّة وتفسيرها

## عرض وتفسير نتائج الدراسة

1. **عرض وتفسير نتائج الفرضية الأولى:** تنص مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المتمدرسين مرتفع"

قمنا بحساب المتوسط الفرضي كما يلي: عدد البنود x متوسط الأداة 19×2=38

***جدول رقم(8) يوضح نتائج اختبار ت لعينة واحدة***

| المتغيرات | العينة | المتوسط الحسابي | المتوسط الفرضي | الانحراف المعياري | درجة الحرية | قيمة ت | الدلالة المعنوية | مستوى الدلالة المعتمد | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **الصحة النفسية** | 100 | 43.69 | **38** | 05.30 | 99 | 10.72 | 0.00 | 0.05 | **دالة** |

يلاحظ من خلال الجدول رقم (8) ان قيمة ت لعينة واحدة بلغت 10.72 وهي دالة احصائيا لان قيمة الدلالة المحسوبة تساوي0.000 وهي أصغر من المستوى المعتمد 0.05 بمعنى وجود فروق بين المتوسط الفرضي ومتوسط العينة في مستوى الصحة النفسية والفروق لصالح المتوسط الحسابي، بمعنى ان الفرضية تحققت مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المتمدرسين مرتفع

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (8) أن الفرضية المتعلقة بمستوى الصحة لدى المراهقين المتمدرسين قد تحققت، حيث بلغت قيمة "ت" لعينة واحدة (10.72)، وهي قيمة دالة إحصائيًا، لأن مستوى الدلالة المحسوبة (0.000) أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05).

وهذا يدل على وجود فروق بين المتوسط الفرضي ومتوسط العينة، وكانت هذه الفروق لصالح المتوسط الحسابي، مما يعني أن مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة مرتفع.

ونرجع ذلك إلى أن المراهقين المتمدرسين يعيشون في مرحلة تعليمية مهمة تتسم بوجود دعم أسري ومدرسي يساعدهم على التكيف النفسي والاجتماعي، حيث تسهم الأسرة في توفير الإحساس بالأمان والاستقرار، كما تعمل المدرسة على تعزيز التوافق النفسي من خلال العلاقات الاجتماعية الإيجابية مع الزملاء والأساتذة، إضافة إلى الأنشطة التربوية والإرشادية التي تساعد على تخفيف الضغوط النفسية.

كما أن مرحلة المراهقة، رغم ما تحمله من تغيرات نفسية وانفعالية، قد تكون أيضًا مرحلة بناء للثقة بالنفس واكتساب المهارات الاجتماعية والانفعالية، خاصة عندما تتوفر بيئة داعمة تساعد التلميذ على التعبير عن ذاته وتحقيق التوازن النفسي. وهذا ينعكس إيجابًا على مستوى الصحة النفسية لديهم.

وقد يُفسر هذا الارتفاع أيضًا بزيادة الوعي بأهمية الصحة النفسية داخل الأسرة والمؤسسات التربوية، حيث أصبح الاهتمام بالجوانب النفسية والانفعالية للتلميذ جزءًا من العملية التربوية، مما يساهم في الوقاية من المشكلات النفسية وتعزيز الشعور بالرضا والتوافق النفسي.

وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات السابقة التي أشارت إلى أن التلاميذ الذين يحظون بدعم اجتماعي وأسري جيد، وبيئة مدرسية مستقرة، يتمتعون بمستوى مرتفع من الصحة النفسية، وأن هذه العوامل تُعد من أهم المحددات الأساسية للتوازن النفسي في مرحلة المراهقة.

**2- عرض وتفسير نتائج الفرضية الثانية:** تنص الفرضية " مستوى **استخدام الذكاء الاصطناعي المراهقين المتمدرسين عال "**

قمنا بحساب المتوسط الفرضي كما يلي : عدد البنود x متوسط الأداة 15×2=30

**جدول رقم(9) يوضح نتائج اختبار ت لعينة واحدة**

| المتغيرات | العينة | المتوسط الحسابي | المتوسط الفرضي | الانحراف المعياري | درجة الحرية | قيمة ت | الدلالة المعنوية | مستوى الدلالة المعتمد | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| استخدام الذكاء الاصطناعي | 100 | 31.93 | 30 | 6.42 | 99 | 3.005 | 0.00 | 0.05 | دالة |

يلاحظ من خلال الجدول رقم (9) ان قيمة ت لعينة واحدة بلغت 3.005 وهي دالة احصائيا لان قيمة الدلالة المحسوبة تساوي0.003 وهي اصغر من المستوى المعتمد 0.05 بمعنى وجود فروق بين المتوسط الفرضي ومتوسط العينة في مستوى استخدام الذكاء الاصطناعي والفروق لصالح المتوسط الحسابي بمعنى ان الفرضية تحققت مستوى استخدام الذكاء الاصطناعي المراهقين المتمدرسين عال.

ونرجع ذلك إلى أن المراهقين المتمدرسين في بيئة تعليمية واجتماعية أصبحت تعتمد بشكل متزايد على التكنولوجيا الحديثة، حيث أصبح الذكاء الاصطناعي جزءًا من الحياة اليومية، سواء في المجال الدراسي أو في الأنشطة الشخصية والترفيهية. فالتلاميذ يلجؤون إلى تطبيقات الذكاء الاصطناعي

للبحث عن المعلومات، وفهم الدروس، وإنجاز الواجبات المدرسية، وتطوير مهاراتهم المعرفية، مما ساهم في ارتفاع مستوى استخدامه لديهم.

كما أن الانتشار الواسع للهواتف الذكية، وتوفر شبكة الإنترنت، وسهولة الوصول إلى المنصات الرقمية والتطبيقات الذكية، جعل من استخدام الذكاء الاصطناعي أمرًا شائعًا بين المراهقين، خاصة في ظل التطور السريع للتكنولوجيا واعتماد المؤسسات التعليمية بشكل متزايد على الوسائل الرقمية في التعليم.

وقد يدل هذا الارتفاع أيضًا إلى فضول المراهقين وحبهم لاكتشاف كل ما هو جديد، إضافة إلى رغبتهم في إيجاد حلول سريعة وفعالة للمشكلات الدراسية واليومية، وهو ما توفره أدوات الذكاء الاصطناعي من خلال الاستجابة الفورية والتفاعل السهل.

وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات الحديثة التي أكدت ارتفاع مستوى استخدام الذكاء الاصطناعي والتقنيات الرقمية لدى فئة المراهقين، معتبرة أن هذه الفئة تعد الأكثر تفاعلًا مع المستحدثات التكنولوجية والأسرع في التكيف معها واستثمارها في مختلف جوانب الحياة.

**3- عرض وتفسير نتائج الفرضية الثالثة** : تنص الفرضية على " **توجد علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية واستخدام الذكاء الاصطناعي المراهقين المتمدرسين"**

والجدول التالي يوضح نتائج هذه الفرضية:

**الجدول رقم (10) يوضح العلاقة بين الصحة النفسية واستخدام الذكاء الاصطناعي**

| التقنية الإحصائية / المتغيرات | عدد الأفراد | (ر) المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| **الصحة النفسية** | 100 | -,091 | 0.000 |
| **استخدام الذكاء الاصطناعي** | | | |

يتبين من الجدول رقم ( 10) العلاقة بين الصحة النفسية واستخدام الذكاء الاصطناعي حيث قدرت قيمة "ر" المحسوبة بـ: 091,- وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ( 0.000) ومنه يمكننا القول بأن الفرضية قد تحققت أي أن هناك علاقة بين الصحة النفسية و استخدام الذكاء الاصطناعي كما تبين من خلال التحليل بأنها علاقة عكسية ، أي كلما قلت الصحة النفسية زاد استخدام الذكاء الاصطناعي والعكس.

يتضح من عرض نتائج الفرضية الرابعة – كما في الجدول رقم (10) أنها تحققت،

حيث أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية واستخدام الذكاء الاصطناعي لدى أفراد العينة، وقد تبين من خلال قيمة معامل الارتباط أن هذه العلاقة عكسية، أي أنه كلما انخفض مستوى الصحة النفسية زاد مستوى استخدام الذكاء الاصطناعي، وكلما ارتفع مستوى الصحة النفسية قلّ الاعتماد عليه.

ونرجع ذلك إلى أن الأفراد الذين يعانون من انخفاض في مستوى الصحة النفسية، مثل الشعور بالقلق، أو التوتر، أو العزلة النفسية والاجتماعية، قد يلجؤون إلى تطبيقات الذكاء الاصطناعي كوسيلة للتخفيف من الضغوط النفسية، أو للبحث عن الدعم النفسي غير المباشر، أو للهروب من المشكلات اليومية والانشغال ببدائل رقمية توفر لهم نوعًا من الراحة المؤقتة والتفاعل السريع.

كما أن استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي، مثل برامج المحادثة الذكية أو المنصات الرقمية التفاعلية، قد يمنح الفرد شعورًا بالأمان والانفتاح في التعبير عن مشاعره دون خوف من الأحكام الاجتماعية، خاصة لدى المراهقين الذين يفضلون أحيانًا التفاعل الرقمي على التواصل المباشر

وهذا ما يجعل الأفراد الأقل توازنًا نفسيًا أكثر ميلًا إلى الاعتماد على هذه الوسائل مقارنة بغيرهم

وقد يُفسر ذلك أيضًا بأن الإفراط في استخدام الذكاء الاصطناعي قد يؤدي بدوره إلى تقليل التفاعل الاجتماعي الواقعي، وزيادة العزلة والانسحاب الاجتماعي، مما قد ينعكس سلبًا على الصحة النفسية، وهو ما يعزز الطابع العكسي لهذه العلاقة.

وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات الحديثة التي أشارت إلى وجود ارتباط بين الاستخدام المفرط للتقنيات الرقمية والذكاء الاصطناعي وبين بعض مؤشرات الاضطراب النفسي، مثل القلق الاجتماعي، وضعف التوافق النفسي، وانخفاض الشعور بالرضا عن الحياة، خاصة لدى فئة المراهقين والشباب.

**4-عرض وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:** تنص الفرضية على " **توجد فروق في الصحة النفسية لدى المراهقين المتمدرسين تعزى لمتغير النوع البشري "**

والجدول التالي يوضح نتائج هذه الفرضية:

**جدول رقم ( 11 ) نتائج اختبار (T-Test) للفروق في الصحة النفسية تبعاً لمتغير النوع**

| المتغير | الفئة | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة (ت) | درجات الحرية | مستوى الدلالة (Sig) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| النوع | ذكر | 44 | 44.13 | 05.24 | 0.74 | 98 | 0.45 |
| | أنثى | 56 | 43.33 | 05.37 | | | |

المصدر: من مخرجات spss

كشفت نتائج المعالجة الإحصائية لبيانات الصحة النفسية عن :

تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بين الذكور والإناث، حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (0.74 بمستوى دلالة 0.45، وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة (0.05). وهذا يعني أن الصحة النفسية لدى المراهقين المتمدرسين لا تختلف باختلاف النوع.

ونرجع ذلك إلى أن المراهقين المتمدرسين، ذكورًا وإناثًا، يعيشون في نفس البيئة المدرسية والاجتماعية تقريبًا، ويتعرضون لظروف تربوية ونفسية متشابهة من حيث الضغوط الدراسية، والتوقعات الأسرية، والعلاقات الاجتماعية داخل المدرسة وخارجها، مما يجعل مستوى الصحة النفسية لديهم متقاربًا. كما أن مرحلة المراهقة التي يمر بها الطرفان تتميز بخصائص نفسية وانفعالية مشتركة، مثل البحث عن الهوية، والرغبة في الاستقلال، والحاجة إلى التقدير والقبول الاجتماعي، وهي عوامل تؤثر بشكل متشابه في الجنسين.

وقد تدل هذه النتيجة أيضًا إلى تطور الوعي الأسري والتربوي بأهمية الصحة النفسية، حيث أصبح الاهتمام بالدعم النفسي والتوازن الانفعالي يشمل الذكور والإناث على حد سواء، دون تمييز واضح بينهما، مما ساهم في تقارب مستويات الصحة النفسية بينهما. كما يمكن تفسير ذلك بأن المؤسسات التربوية تقدم نفس الخدمات الإرشادية والنفسية لجميع التلاميذ، الأمر الذي يقلل من احتمالية ظهور فروق جوهرية مرتبطة بالنوع.

وتتفق هذه النتيجة مع بعض الدراسات السابقة التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في الصحة النفسية تبعًا لمتغير الجنس، معتبرة أن العوامل البيئية والاجتماعية أصبحت أكثر تأثيرًا من الفروق البيولوجية في تحديد مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين.

**5-عرض وتفسير نتائج الفرضية الخامسة:** تنص الفرضية على " **توجد فروق في استخدام الذكاء الاصطناعي لدى المراهقين المتمدرسين تعزى لمتغير النوع البشري"**

والجدول التالي يوضح نتائج هذه الفرضية:

**جدول رقم (12) نتائج اختبار (T-Test) للفروق في استخدام الذكاء الاصطناعي تبعاً لمتغير النوع**

| المتغير | الفئة | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة (ت) | درجات الحرية | مستوى الدلالة (Sig) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| النوع | ذكر | 44 | 31.63 | 07.11 | -0.40 | 98 | 0.68 |
| | أنثى | 56 | 32.16 | 05.87 | | | |

من مخرجات spss

كشفت نتائج المعالجة الإحصائية لبيانات **استخدام الذكاء الاصطناعي** عن:

تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام الذكاء الاصطناعي بين الذكور والإناث، حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (-0.40 بمستوى دلالة 0.68، وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة (0.05). وهذا يعني أن **استخدام الذكاء الاصطناعي لدى المراهقين المتمدرسين** لا يختلف باختلاف النوع.

ونرجع ذلك إلى أن استخدام الذكاء الاصطناعي أصبح ظاهرة مشتركة بين الذكور والإناث في المرحلة الثانوية، خاصة مع الانتشار الواسع للهواتف الذكية والإنترنت وسهولة الوصول إلى التطبيقات والمنصات الرقمية المختلفة. فكل من الذكور والإناث يتعرضون لنفس البيئة التكنولوجية تقريبًا، ويملكون فرصًا متقاربة في استخدام الوسائل الحديثة داخل المدرسة وخارجها.

كما أن متطلبات الدراسة الحديثة دفعت جميع التلاميذ، بغضّ النظر عن النوع، إلى الاستعانة بأدوات الذكاء الاصطناعي في البحث عن المعلومات، وإنجاز الواجبات، وتنمية المهارات التعليمية، مما جعل مستوى الاستخدام متشابهًا بينهم. بالإضافة إلى ذلك، فإن الاهتمامات الرقمية لدى المراهقين أصبحت أكثر تقاربًا من السابق، حيث لم يعد استخدام التكنولوجيا مقتصرًا على فئة دون أخرى.

وقد يدل ذلك أيضًا إلى التحول الاجتماعي والثقافي الذي جعل الأسرة والمؤسسة التربوية تشجعان الذكور والإناث معًا على اكتساب المهارات الرقمية والتفاعل مع المستجدات التكنولوجية، مما ساهم في تقليل الفروق المرتبطة بالنوع في هذا المجال.

وتتفق هذه النتيجة مع بعض الدراسات السابقة التي أشارت إلى أن استخدام التكنولوجيا الحديثة والذكاء الاصطناعي لا يتأثر بشكل كبير بمتغير الجنس، بل يرتبط أكثر بعوامل أخرى مثل المستوى التعليمي، والبيئة الاجتماعية، والدافعية الشخصية، ومدى توفر الوسائل التكنولوجية.

# الاستنتاج العام

**الاستنتاج العام**

انطلاقًا من نتائج الدراسة، يمكن استخلاص ما يلي:

- يشير الارتفاع في مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين إلى وجود درجة مقبولة من التوازن النفسي والتكيف الاجتماعي داخل البيئة المدرسية .

- يعكس المستوى المرتفع لاستخدام الذكاء الاصطناعي انتشار هذه التقنيات بين المراهقين واعتمادهم المتزايد عليها في حياتهم اليومية، خاصة في التعلم والتواصل .

- تؤكد العلاقة الارتباطية بين استخدام الذكاء الاصطناعي والصحة النفسية وجود تأثير متبادل؛ إذ يمكن أن يسهم الاستخدام الإيجابي للتقنيات الحديثة في دعم الصحة النفسية، أو يتأثر بها .

- عدم وجود فروق دالة إحصائيًا تبعًا لمتغير الجنس يدل على أن الذكور والإناث يتشابهون في كل من مستوى الصحة النفسية وأنماط استخدام الذكاء الاصطناعي .

تخلص الدراسة إلى أن الذكاء الاصطناعي أصبح من التقنيات المؤثرة في حياة المراهقين، نظرًا لاعتمادهم المتزايد عليه في مختلف المجالات التعليمية والاجتماعية. كما أظهرت النتائج أن أفراد العينة يتمتعون بمستوى جيد من الصحة النفسية، مما يعكس قدرة على التكيف والتوازن النفسي. وبينت الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين استخدام الذكاء الاصطناعي والصحة النفسية، الأمر الذي يشير إلى أن طبيعة استخدام هذه التقنيات قد تسهم في تعزيز الصحة النفسية أو التأثير عليها. كذلك أوضحت النتائج عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في كل من مستوى الصحة النفسية واستخدام الذكاء الاصطناعي، مما يدل على تشابه الخبرات والظروف المرتبطة بهذه المتغيرات لدى المراهقين.

**الاقتراحات والتوصيات:**

بناءً على ما سبق، يمكن اقتراح ما يلي:

1. تعزيز الاستخدام الإيجابي للذكاء الاصطناعي من خلال إدماجه في العملية التعليمية بطريقة موجهة تدعم التفكير النقدي والصحة النفسية .
2. تنظيم برامج توعوية وإرشادية للمراهقين حول الاستخدام الآمن والمتوازن للتقنيات الحديثة لتجنب الآثار السلبية المحتملة .
3. تدريب المعلمين والأخصائيين النفسيين على توظيف أدوات الذكاء الاصطناعي في دعم الصحة النفسية للطلبة .
4. إجراء دراسات مستقبلية تتناول متغيرات أخرى، لفهم أعمق للعلاقة بين الذكاء الاصطناعي والصحة النفسية .
5. تصميم تدخلات نفسية رقمية تعتمد على الذكاء الاصطناعي لتعزيز الرفاه النفسي لدى المراهقين .
6. مراقبة أنماط الاستخدام لدى المراهقين لضمان بقائها ضمن الحدود الصحية التي تعزز التوازن النفسي ولا تؤدي إلى الإدمان أو العزلة الاجتماعية.

# قائمة المراجع

## 2. المراجع باللغة العربية.


1. علم نفس الذكاء الاصطناعي – الرؤية الشاملة محمد محمود حبيب رقم الإيداع: 28563 / 2023.
2. مجلة قطاعات الدراسات الإنسانية رشا أحمد خلف سيد قسم علم نفس، كلية الدراسات الإنسانية ، جامعة الازهر، القاهرة، مصر. المجلد 35، العدد 1 يونيو 2025 الصفحة 627-686.
3. عمرو حسن فتوح. (2024). "استخدام روبوتات المحادثة الذكية في البحث العلمي: دراسة استكشافية". المجلة المصرية لعلوم المعلومات، المجلد 11، العدد 1.
4. شيماء الخولي. (2023). "تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية وعلاقتها بمستويات القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر". دراسة وصفية، مصر.
5. صابر محمد. (2023). "برنامج قائم على الذكاء الاصطناعي باستخدام فنيات علم النفس الإيجابي لتحسين مؤشرات الصحة النفسية لدى المعلمين". دراسة تجريبية.
6. رباب فهمي. (2024). "أثر توظيف تطبيقات الذكاء الاصطناعي في البحث العلمي على الصحة النفسية للباحثين في عصر التحول الرقمي". دراسة تطبيقية على طلاب الدراسات العليا والباحثين بجامعة جامعة القاهرة.
7. الدكتور سامر رضوان جميل –الصحة النفسية 2002 دار المسيرة، عمان الأردن.
8. أ.د هيثم احمد علي الصحة النفسية 2002 ص 2 كلية التربية للعلوم الإنسانية قسم العلوم التربوية والنفسية جامعة ديالى.
9. حامد عبد السلام زهران الصحة النفسية والعلاج النفسي الطبعة الرابعة 2005 عالم الكتب مصر.
10. عبد الحميد محمد شاذلي الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية 2001 المكتبة الجامعية الإسكندرية.
11. أ رشيد حميد زغير. الصحة النفسية والمرض النفسي والعقلي. دار ICN للنشر، الطبعة الأولى، 2017.
12. محمود عبد الحليم منسي. الصحة النفسية. دار المعرفة الجامعية، مصر، 2001، ص 22–24.
13. موساوي هناء. بن حمدي مروة. (2018). الاحتراق النفسي وعلاقته بإبعاد الصحة النفسية لدى الأطباء. شهادة ماستر علم النفس الاجتماعي جامعة 8 ماي 1945قالمة.
14. حامد عبد السلام زهران، (2005) الصحة النفسية والعلاج النفسي. الطبعة الرابعة. القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع.
15. عبد الحميد محمد شاذلي .(2022) .*الصحة النفسية* .دار المعارف.
16. أبو علام، رجاء محمود. (2016). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية. القاهرة: دار النشر للجامعات
17. عليان غنيم، 2000، مناهج واساليب البحث العلمي النظرية و التطبيق، دار صفاء.
18. رجاء محمود أبو علام. 2006 مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية دار النشر للجامعات القاهرة.

19. علم نفس الذكاء الاصطناعي – الرؤية الشاملة محمد محمود حبيب رقم الإيداع: 28563 / 2023.
20. مجلة قطاعات الدراسات الإنسانية رشا أحمد خلف سيد قسم علم نفس، كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الازهر، القاهرة، مصر. المجلد 35، العدد 1 يونيو 2025 الصفحة 627-686.
21. أبو حطب، فؤاد .علم النفس التربوي .القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 1996.
22. إبراهيم، عبد الستار .الصحة النفسية وعلم النفس الإكلينيكي .القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر، 2008.
23. زهران، حامد عبد السلام .الصحة النفسية والعلاج النفسي .القاهرة: عالم الكتب، 1980.
24. زهران، حامد عبد السلام .الصحة النفسية .القاهرة: عالم الكتب، 1977.

## 3. المراجع باللغة الأجنبية

1. WORLD HEALTH ORGANISATION(2025) .صحة المراهقين النفسية .
2. Luxton, D. D. (2016). Artificial Intelligence in Behavioral and Mental Health Care. Academic Press/Elsevier
3. Beck, Aaron T. *Depression: Clinical, Experimental and Theoretical Aspects*. New York: Harper & Row, 1967.
4. Lee, E. E., Torous, J., De Choudhury, M., Depp, C. A., Graham, S. A., Kim, H.-C., Paulus, M. P., Krystal, J. H., & Jeste, D. V. (2021). Artificial Intelligence for Mental Health Care: Clinical Applications, Barriers, Facilitators, and Artificial Wisdom. Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging, 6(9), 856–864.
5. Regona, M., Yigitcanlar, T., Xia, B., & Li, R. Y. M. (2022). *Opportunities and Adoption Challenges of AI in the Construction Industry: A PRISMA Review*. Journal of Open Innovation: Technology, Market, and Complexity, 8(1), 45
6. Fitzpatrick, K. K., Darcy, A., & Vierhile, M. (2017). Delivering Cognitive Behavior Therapy to Young Adults With Symptoms of Depression and Anxiety Using a Fully Automated Conversational Agent (Woebot): A Randomized Controlled Trial. JMIR Mental Health, 4(2), e19.

# الملاحق

## ملحق رقم 1 أدوات الدراسة

**جامعة غرداية**

**كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية**

**قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا**

## ملحق رقم02 الخصائص السيكومترية لادوات الدراسة

**Statistiques de groupe**

| | الدرجات | N | Moyenne | Ecart type | Moyenne erreur standard |
|---|---|---|---|---|---|
| درجات الصحة النفسية | العليا | 10 | 49,1000 | 3,38132 | 1,06927 |
| | الدنيا | 10 | 37,6000 | 1,83787 | ,58119 |

**Test des échantillons indépendants**

| | Test de Levene sur l'égalité des variances | | Test t pour égalité des moyennes | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | Intervalle de confiance de la différence à 95 % | |
| | F | Sig. | t | ddl | Sig. (bilatéral) | Différence moyenne | Différence erreur standard | Inférieur | Supérieur |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| درجات الصحة النفسية | Hypothèse de variances égales | 1,915 | ,183 | 9,449 | 18 | ,000 | 11,50000 | 1,21701 | 8,94316 | 14,05684 |
| | Hypothèse de variances inégales | | | 9,449 | 13,891 | ,000 | 11,50000 | 1,21701 | 8,88785 | 14,11215 |

**Statistiques de fiabilité**

| Alpha de Cronbach | Nombre d'éléments |
|---|---|
| ,692 | 19 |

**Statistiques de fiabilité**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Alpha de Cronbach | Partie 1 | Valeur | ,436 |
| | | Nombre d'éléments | 10[a] |
| | Partie 2 | Valeur | ,622 |
| | | Nombre d'éléments | 9[b] |
| | Nombre total d'éléments | | 19 |
| Corrélation entre les sous-échelles | | | ,506 |
| Coefficient de Spearman-Brown | Longueur égale | | ,672 |
| | Longueur inégale | | ,673 |
| Coefficient de Guttman | | | ,668 |

a. Les éléments sont: س1, س2, س3, س4, س5, س6, س7, س8, س9, س10.

b. Les éléments sont: س10, س11, س12, س13, س14, س15, س16, س17, س18, س19.

**Statistiques de groupe**

| | التصنيف | N | Moyenne | Ecart type | Moyenne erreur standard |
|---|---|---|---|---|---|
| درجات الذكاء الاصطناعي | العليا | 10 | 38,4000 | 2,67499 | ,84591 |
| | الدنيا | 10 | 24,2000 | 6,01480 | 1,90205 |

**Test des échantillons indépendants**

| | | Test de Levene sur l'égalité des variances | | Test t pour égalité des moyennes | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | Intervalle de confiance de la différence à 95 % | |
| | | F | Sig. | t | ddl | Sig. (bilatéral) | Différence moyenne | Différence erreur standard | Inférieur | Supérieur |
| درجات الذكاء الاصطناعي | Hypothèse de variances égales | 7,859 | ,012 | 6,821 | 18 | ,000 | 14,20000 | 2,08167 | 9,82658 | 18,57342 |
| | Hypothèse de variances inégales | | | 6,821 | 12,426 | ,000 | 14,20000 | 2,08167 | 9,68163 | 18,71837 |

**Statistiques de fiabilité**

| Alpha de Cronbach | Nombre d'éléments |
|---|---|
| ,858 | 15 |

**Statistiques de fiabilité**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Alpha de Cronbach | Partie 1 | Valeur | ,809 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Nombre d'éléments | 8[a] |
| | Partie 2 | Valeur | ,730 |
| | | Nombre d'éléments | 7[b] |
| | Nombre total d'éléments | | 15 |
| Corrélation entre les sous-échelles | | | ,641 |
| Coefficient de Spearman-Brown | Longueur égale | | ,781 |
| | Longueur inégale | | ,782 |
| Coefficient de Guttman | | | ,771 |

a. Les éléments sont : ب1, ب2, ب3, ب4, ب5, ب6, ب7, ب8.

b. Les éléments sont : ب8, ب9, ب10, ب11, ب12, ب13, ب14, ب15.

**Corrélations**

| | | درجات الصحة |
|---|---|---|
| درجات الصحة | Corrélation de Pearson | 1 |
| | Sig. (bilatérale) | |
| | N | 30 |
| س1 | Corrélation de Pearson | ,341 |
| | Sig. (bilatérale) | ,070 |
| | N | 29 |
| س2 | Corrélation de Pearson | ,472** |
| | Sig. (bilatérale) | ,009 |
| | N | 30 |

| | | |
|---|---|---|
| س3 | Corrélation de Pearson | ,557** |
| | Sig. (bilatérale) | ,001 |
| | N | 30 |
| س4 | Corrélation de Pearson | ,339 |
| | Sig. (bilatérale) | ,067 |
| | N | 30 |
| س5 | Corrélation de Pearson | ,400* |
| | Sig. (bilatérale) | ,029 |
| | N | 30 |
| س6 | Corrélation de Pearson | ,576** |
| | Sig. (bilatérale) | ,001 |
| | N | 30 |
| س7 | Corrélation de Pearson | ,279 |
| | Sig. (bilatérale) | ,135 |
| | N | 30 |
| س8 | Corrélation de Pearson | -,001 |
| | Sig. (bilatérale) | ,994 |
| | N | 30 |
| س9 | Corrélation de Pearson | ,342 |
| | Sig. (bilatérale) | ,064 |

| | | |
|---|---|---|
| | N | 30 |
| س10 | Corrélation de Pearson | ,293 |
| | Sig. (bilatérale) | ,116 |
| | N | 30 |
| س11 | Corrélation de Pearson | ,504** |
| | Sig. (bilatérale) | ,005 |
| | N | 30 |
| س12 | Corrélation de Pearson | ,560** |
| | Sig. (bilatérale) | ,001 |
| | N | 30 |
| س13 | Corrélation de Pearson | ,251 |
| | Sig. (bilatérale) | ,181 |
| | N | 30 |
| س14 | Corrélation de Pearson | ,395* |
| | Sig. (bilatérale) | ,037 |
| | N | 28 |
| س15 | Corrélation de Pearson | ,268 |
| | Sig. (bilatérale) | ,151 |
| | N | 30 |
| س16 | Corrélation de Pearson | ,668** |

| | | |
|---|---|---|
| | Sig. (bilatérale) | ,000 |
| | N | 30 |
| س17 | Corrélation de Pearson | ,632** |
| | Sig. (bilatérale) | ,000 |
| | N | 30 |
| س18 | Corrélation de Pearson | ,227 |
| | Sig. (bilatérale) | ,228 |
| | N | 30 |
| س19 | Corrélation de Pearson | ,386* |
| | Sig. (bilatérale) | ,035 |
| | N | 30 |

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

**Corrélations**

| | | |
|---|---|---|
| درجات الذكاء الاصطناعي | Corrélation de Pearson | |
| | Sig. (bilatérale) | |
| | N | |

| | | |
|---|---|---|
| ب1 | Corrélation de Pearson | |
| | Sig. (bilatérale) | |
| | N | |
| ب2 | Corrélation de Pearson | |
| | Sig. (bilatérale) | |
| | N | |

| | | |
|---|---|---|
| ب3 | Corrélation de Pearson | |
| | Sig. (bilatérale) | |
| | N | |
| ب4 | Corrélation de Pearson | |
| | Sig. (bilatérale) | |
| | N | |

| | | |
|---|---|---|
| ب5 | Corrélation de Pearson | |
| | Sig. (bilatérale) | |
| | N | |
| ب6 | Corrélation de Pearson | |
| | Sig. (bilatérale) | |
| | N | |

| | | |
|---|---|---|
| ب7 | Corrélation de Pearson | |
| | Sig. (bilatérale) | |
| | N | |
| ب8 | Corrélation de Pearson | |
| | Sig. (bilatérale) | |
| | N | |

| | | |
|---|---|---|
| ب9 | Corrélation de Pearson | |
| | Sig. (bilatérale) | |
| | N | |
| ب10 | Corrélation de Pearson | |
| | Sig. (bilatérale) | |
| | N | |

| | | |
|---|---|---|
| ب11 | Corrélation de Pearson | |
| | Sig. (bilatérale) | |
| | N | |
| ب12 | Corrélation de Pearson | |
| | Sig. (bilatérale) | |
| | N | |

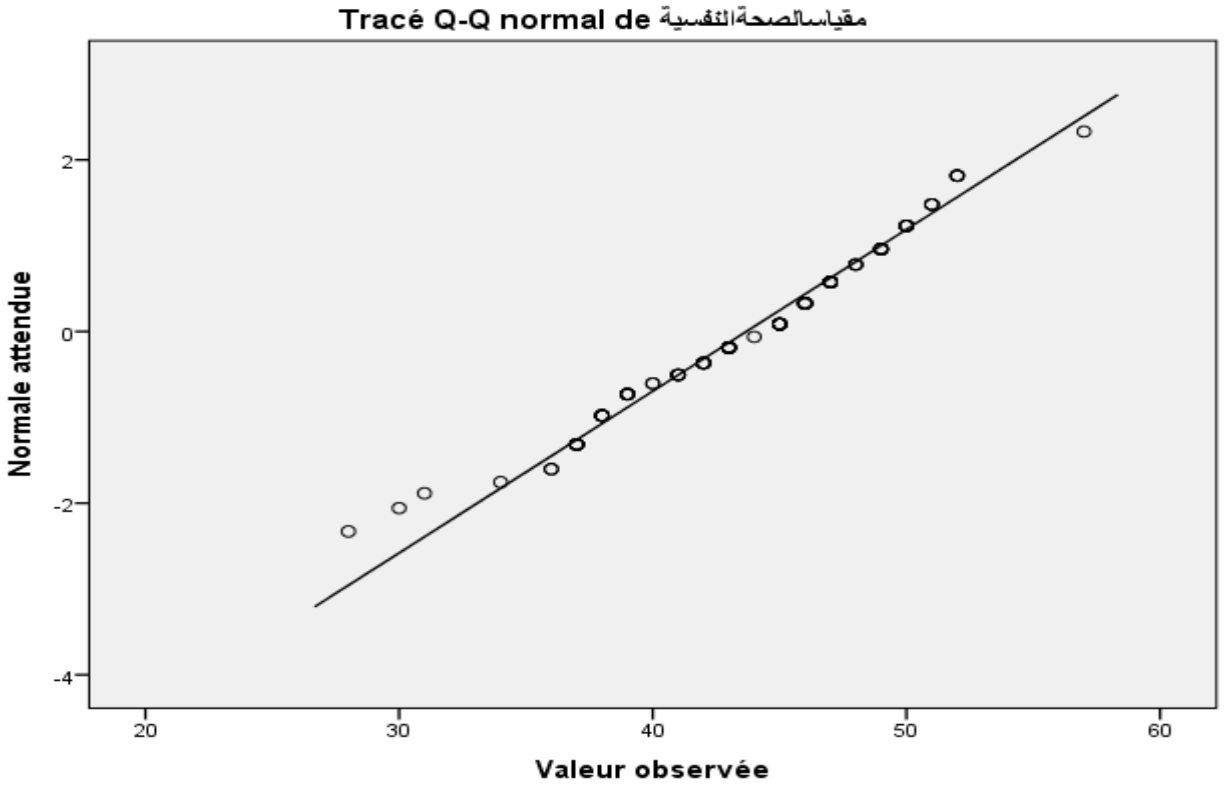
| | | |
|---|---|---|
| ب13 | Corrélation de Pearson | |
| | Sig. (bilatérale) | |
| | N | |
| ب14 | Corrélation de Pearson | |
| | Sig. (bilatérale) | |
| | N | |
| ب15 | Corrélation de Pearson | |

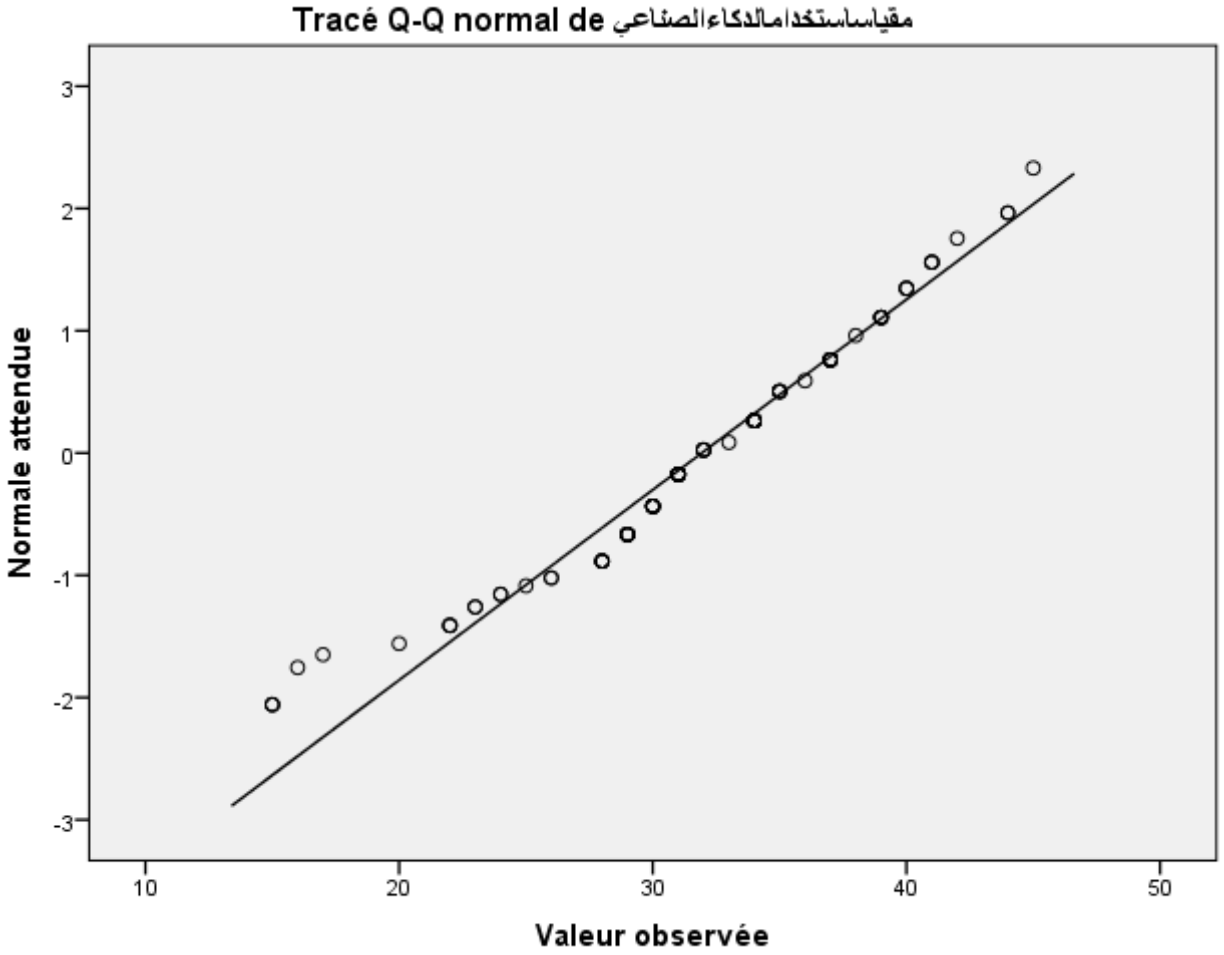
| | |
|---|---|
| | Sig. (bilatérale) |
| | N |

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

## الملحق رقم 03 يبين نتائج معالجة الفرضيات


Tracé Q-Q normal de مقياسالصحةالنفسية
Normale attendue
2
0
-2
-4
20
30
40
50
60
Valeur observée


Tracé Q-Q normal de مقياساستخدامالذكاءالصناعي
Normale attendue
Valeur observée
3
2
1
0
-1
-2
-3
10
20
30
40
50

**Statistiques sur échantillon uniques**

| | N | Moyenne | Ecart type | Moyenne erreur standard |
|---|---|---|---|---|
| مقياس الصحة النفسية | 100 | 43,6900 | 5,30427 | ,53043 |

**Test sur échantillon unique**

| | Valeur de test = 38 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Intervalle de confiance de la différence à 95 % | |
| | t | ddl | Sig. (bilatéral) | Différence moyenne | Inférieur | Supérieur |
| مقياس الصحة النفسية | 10,727 | 99 | ,000 | 5,69000 | 4,6375 | 6,7425 |

**Statistiques sur échantillon uniques**

| | N | Moyenne | Ecart type | Moyenne erreur standard |
|---|---|---|---|---|
| مقياس استخدام الذكاء الاصطناعي | 100 | 31,9300 | 6,42321 | ,64232 |

**Test sur échantillon unique**

| | Valeur de test = 30 |
|---|---|

| | t | ddl | Sig. (bilatéral) | Différence moyenne | Intervalle de confiance de la différence à 95 % | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Inférieur | Supérieur |
| مقياس استخدام الذكاء الاصطناعي | 3,005 | 99 | ,003 | 1,93000 | ,6555 | 3,2045 |

**Corrélations**

| | | مقياسالصحةالنفسية | مقياساستخدامالذكاءالصناعي |
|---|---|---|---|
| مقياس الصحة النفسية | Corrélation de Pearson | 1 | -,091 |
| | Sig. (bilatérale) | | ,368 |
| | N | 100 | 100 |
| مقياس استخدام الذكاء الاصطناعي | Corrélation de Pearson | -,091 | 1 |
| | Sig. (bilatérale) | ,368 | |
| | N | 100 | 100 |

**Statistiques de groupe**

| | النوع | N | Moyenne | Ecart type | Moyenne erreur standard |
|---|---|---|---|---|---|
| مقياس الصحة النفسية | ذكور | 44 | 44,1364 | 5,24112 | ,79013 |
| | اناث | 56 | 43,3393 | 5,37427 | ,71817 |

**Test des échantillons indépendants**

| | | Test de Levene sur l'égalité des variances | | Test t pour égalité des moyennes | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | Intervalle de confiance de la différence à 95 % | |
| | | F | Sig. | t | ddl | Sig. (bilatéral) | Différence moyenne | Différence erreur standard | Inférieur | Supérieur |
| مقياس الصحة النفسية | Hypothèse de variances égales | ,053 | ,818 | ,744 | 98 | ,459 | ,79708 | 1,07099 | -1,32827 | 2,92242 |
| | Hypothèse de variances inégales | | | ,747 | 93,503 | ,457 | ,79708 | 1,06774 | -1,32309 | 2,91725 |

**Statistiques de groupe**

| | النوع | N | Moyenne | Ecart type | Moyenne erreur standard |
|---|---|---|---|---|---|
| مقياس استخدام الذكاء | ذكور | 44 | 31,6364 | 7,11726 | 1,07297 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| الاصطناعي | اناث | 56 | 32,1607 | 5,87685 | ,78533 |

**Test des échantillons indépendants**

| | | Test de Levene sur l'égalité des variances | | Test t pour égalité des moyennes | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | Intervalle de confiance de la différence à 95 % | |
| | | F | Sig. | t | ddl | Sig. (bilatéral) | Différence moyenne | Différence erreur standard | Inférieur | Supérieur |
| مقياس استخدام الذكاء الاصطناعي | Hypothèse de variances égales | 1,336 | ,251 | -,404 | 98 | ,687 | -,52435 | 1,29950 | -3,10317 | 2,05446 |
| | Hypothèse de variances inégales | | | -,394 | 82,827 | ,694 | -,52435 | 1,32966 | -3,16907 | 2,12037 |