

دور الذكاء الاصطناعي في تشخيص الأمراض النفسية من وجهة نظر طلبة التخصصات النفسية

أ.د. علاء عبد الحسن حبيب
الجامعة المستنصرية / كلية التربية الاساسية
wejdan1.edbs@uomustansiriyah.edu.iq
07804829466

م. شهلاء سعدي صلاح
الجامعة المستنصرية / كلية التربية الاساسية
ashwag.edbs@uomustansiriyah.edu.iq
07704282148

أ.د. وجدان عبد الأمير ثبيت
الجامعة المستنصرية / كلية التربية الاساسية
alaa.edbs@uomustansiriyah.edu.iq
07716994443

أ.م.د. أشواق صبر ناصر
الجامعة المستنصرية / كلية التربية الاساسية
talat.edbs@uomustansiriyah.edu.iq
07519630214

مستخلص البحث

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على دور الذكاء الاصطناعي في تشخيص الأمراض النفسية من وجهة نظر طلبة التخصصات النفسية، والتعرف على الفروق في وجهات النظر حول دور الذكاء الاصطناعي في التشخيص النفسي تبعاً لمتغير الجنس؛ واعتمد البحث المنهج الوصفي التحليلي، وتم بناء مقياس لقياس دور الذكاء الاصطناعي في تشخيص الأمراض النفسية مكون من (30) فقرة موزعة على خمسة أبعاد هي: الفاعلية التشخيصية، دقة البيانات والتحليل، والقبول من قبل المختصين، والأخلاقيات والخصوصية، والتكامل مع التشخيص البشري، وفق تدرج ليكرت الخماسي. تألفت عينة البحث من (200) طالب وطالبة من طلبة التخصصات النفسية في كلية التربية الأساسية في الجامعة المستنصرية للعام الدراسي 2026/2025، بواقع (119) من الذكور و(81) من الإناث. أظهرت النتائج أن مستوى تقدير الطلبة لدور الذكاء الاصطناعي في التشخيص النفسي جاء مرتفعاً بصورة عامة، فقد احتل بعد التكامل مع التشخيص البشري المرتبة الأولى من حيث الوزن المنوي، مما يعكس تبني الطلبة لرؤية تكاملية تؤكد أهمية الدمج بين الخبرة البشرية والتقنيات الذكية في العملية التشخيصية كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث. وفي ضوء النتائج، أوصى البحث بضرورة إدخال مفاهيم الذكاء الاصطناعي ضمن المناهج الأكاديمية لطلبة التخصصات النفسية، وتنظيم برامج تدريبية لتعزيز الوعي باستخدام التقنيات الذكية في التشخيص النفسي، مع التأكيد على الجوانب الأخلاقية والخصوصية المهنية.

الكلمات المفتاحية: الذكاء الاصطناعي، التشخيص النفسي، طلبة التخصصات النفسية.

مشكلة البحث

أدى التطور المتسارع في تقنيات الذكاء الاصطناعي خلال العقود الأخيرة إلى إحداث تحولات جوهرية في مختلف المجالات العلمية والتطبيقية، ولا سيما في المجال الصحي؛ فقد أصبح الذكاء الاصطناعي أداة فاعلة في دعم اتخاذ القرار الطبي، وتحسين دقة التشخيص، والتنبؤ بمسار الأمراض، وتقليل احتمالات الخطأ البشري؛ وفي هذا السياق برزت تطبيقات الذكاء الاصطناعي في مجال الصحة النفسية بوصفها من أكثر التطبيقات حداثة وحساسية، لما تتميز به الاضطرابات النفسية من تعقيد وتشابك في الأعراض، وصعوبة في التشخيص الدقيق القائم على الملاحظة الإكلينيكية وحدها. (Topol, 2019: 1348) وقد أظهرت دراسات حديثة أن تقنيات الذكاء الاصطناعي، مثل خوارزميات التعلم الآلي وتحليل اللغة الطبيعية، تمتلك قدرة عالية على تحليل الأنماط السلوكية والانفعالية، واستخلاص مؤشرات دقيقة للتنبؤ بالاكتئاب، والقلق، واضطرابات الشخصية، وغيرها من الاضطرابات النفسية، اعتماداً على البيانات النصية، والصوتية، والسلوكية، ونتائج الاختبارات النفسية. (Esteva et al., 2019: 92) إلا أن هذا التقدم التقني يثير في الوقت ذاته تساؤلات علمية ومهنية وأخلاقية تتعلق بمدى الاعتماد على الذكاء الاصطناعي في تشخيص الأمراض النفسية، وحدود دوره مقارنة بدور الأخصائي النفسي، إضافة إلى قضايا الخصوصية، والمسؤولية المهنية، ودقة التفسير الإكلينيكي.

ومن جهة أخرى، يُعد طلبة التخصصات النفسية من الفئات المحورية في هذا المجال، كونهم يمثلون الجيل المستقبلي من الأخصائيين والمعالجين النفسيين، ويُتوقع منهم التعامل المباشر مع هذه التقنيات في ممارساتهم المهنية اللاحقة؛ وتشير الأدبيات إلى أن اتجاهات الطلبة، ومستوى وعيهم، ومدى إدراكهم لأهمية الذكاء الاصطناعي، تلعب دوراً أساسياً في تقبل هذه التقنيات وتوظيفها بفاعلية في المجال النفسي، أو في مقاومتها والتشكيك في نتائجها.

(Fitzpatrick, Darcy, & Vierhile, 2017: 150) ورغم تزايد الاهتمام البحثي بدور الذكاء الاصطناعي في تشخيص الأمراض النفسية، إلا أن معظم الدراسات ركزت على الجوانب التقنية أو الإكلينيكية، في حين ما تزال الدراسات التي تتناول وجهة نظر طلبة التخصصات النفسية محدودة، ولا سيما في البيئات الأكاديمية العربية. كما أن البرامج الأكاديمية في كثير من الجامعات لا تزال تقتصر إلى دمج منهجي ومنظم لمفاهيم الذكاء الاصطناعي وتطبيقاته في مجال التشخيص النفسي، الأمر الذي قد يؤدي إلى وجود فجوة معرفية واتجاهات متباينة لدى الطلبة تجاه هذه التقنيات الحديثة. وانطلاقاً مما سبق، تتحدد مشكلة البحث الحالية في الحاجة إلى الكشف عن دور الذكاء الاصطناعي في تشخيص الأمراض النفسية من وجهة نظر طلبة التخصصات النفسية، والتعرف على مستوى إدراكهم لأهميته، وحدود استخدامه، والتحديات المرتبطة به، وذلك في ظل التحولات الرقمية المتسارعة في ميدان الصحة النفسية. وتكمن أهمية هذه المشكلة في إسهامها في توجيه البرامج الأكاديمية، وتطوير إعداد الطلبة نفسياً ومهنياً، بما ينسجم مع متطلبات العصر والتوجهات الحديثة في التشخيص والعلاج النفسي.

أهمية البحث

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من التقدم المتسارع في تقنيات الذكاء الاصطناعي وما أحدثه من تحول نوعي في مجال الرعاية الصحية بوجه عام، وفي ميدان الصحة النفسية على وجه الخصوص؛ فقد أصبح الذكاء الاصطناعي أداة مساندة في تشخيص الأمراض النفسية من خلال تحليل البيانات النفسية والسلوكية، والتنبؤ بالاضطرابات، ودعم القرار الإكلينيكي. وقد أشار (Topol, 2019) إلى أن دمج الذكاء الاصطناعي مع الخبرة الإنسانية يسهم في تحسين دقة التشخيص وتقليل الأخطاء المهنية، ولا سيما في المجالات الطبية والنفسية التي تتسم بالتعقيد، مما يعزز جودة الخدمات المقدمة للمرضى. (Topol, 2019: 1351–1352)

وتتبع أهمية البحث علمياً من إسهامه في تسليط الضوء على الإمكانيات التشخيصية المتقدمة لتقنيات الذكاء الاصطناعي، مثل خوارزميات التعلم العميق، التي أثبتت قدرتها على تحليل الأنماط النفسية والانفعالية واكتشاف المؤشرات المبكرة للاضطرابات النفسية؛ فقد أكدت دراسة Esteva وآخرين (2019) أن هذه التقنيات تمثل أداة واعدة في مجال التشخيص الصحي والنفسي، لما توفره من دقة وسرعة في معالجة البيانات مقارنة بالأساليب التقليدية. (Esteva et al., 2019: 28)

كما تبرز أهمية البحث من الناحية التربوية والأكاديمية، إذ يسهم في تقييم مستوى وعي طلبة التخصصات النفسية بدور الذكاء الاصطناعي في تشخيص الأمراض النفسية، ومدى جاهزيتهم العلمية للتعامل مع هذه التقنيات في ممارستهم المهنية المستقبلية. فقد أشار Russell و Norvig (2021) إلى أن الإلمام بمفاهيم الذكاء الاصطناعي أصبح ضرورة ملحة في إعداد المتخصصين في مختلف المجالات، بما فيها العلوم النفسية، لمواكبة التحولات الرقمية المعاصرة (Russell, 2021: 50–52).

ووجدت مراجعة علمية أجراها Shatte وآخرون (2019) وجود فجوة واضحة بين التطور السريع لتطبيقات الذكاء الاصطناعي في الصحة النفسية وبين مستوى التدريب الأكاديمي المتاح للطلبة، مما يعزز الحاجة إلى دراسات تركز على آرائهم واتجاهاتهم تجاه هذه التقنيات. (Shatte et al., 2019: 6)

وتتجلى الأهمية التطبيقية والمهنية للبحث في كونه يتناول فئة طلبة التخصصات النفسية الذين يمثلون نواة الكادر المهني المستقبلي في مجال الصحة النفسية، حيث تؤثر اتجاهاتهم ومعارفهم تجاه الذكاء الاصطناعي في مدى قبولهم لاستخدامه وتوظيفه في الممارسة الإكلينيكية. وقد أظهرت دراسة Longoni و Bonezzi و Morewedge (2019) أن مقاومة استخدام الذكاء الاصطناعي في المجال الطبي والنفسي غالباً ما ترتبط بضعف الفهم لطبيعة هذه التقنيات وحدودها، مما يؤكد أهمية إعداد الطلبة معرفياً ومهنيًا خلال مرحلة الدراسة الجامعية (Longoni et al., 2019: 639).

كما بيّنت دراسة Fitzpatrick و Darcy و Vierhile (2017) أن الأنظمة الذكية يمكن أن تسهم بفاعلية في دعم التشخيص والعلاج النفسي عندما تُستخدم من قبل متخصصين يمتلكون الوعي العلمي والمهني الكافي بآليات عملها (Fitzpatrick et al., 2017: 152).

وتبرز أهمية البحث كذلك من الناحية الأخلاقية والمجتمعية، إذ يسهم في الكشف عن تصورات طلبة التخصصات النفسية حول القضايا الأخلاقية المرتبطة باستخدام الذكاء الاصطناعي في

التشخيص النفسي، مثل الخصوصية، وسرية البيانات، والمسؤولية المهنية، والحفاظ على البعد الإنساني في العملية العلاجية. فقد أكد (Luxton, 2016) أن غياب الوعي الأخلاقي لدى المتخصصين قد يؤدي إلى سوء استخدام التقنيات الذكية في الصحة النفسية، مما ينعكس سلباً على جودة التشخيص والرعاية النفسية المقدمة. (Luxton, 2016: 95–99) كما شددت منظمة الصحة العالمية على ضرورة الاستخدام المسؤول والأخلاقي للذكاء الاصطناعي في مجال الصحة النفسية، مع التأكيد على أهمية إعداد الكوادر البشرية القادرة على الموازنة بين التطور التكنولوجي والقيم الإنسانية. (World Health Organization, 2023: 11–13)

وعليه، تتجسد أهمية البحث في كونه يساهم في إثراء الأدبيات العلمية، ولا سيما العربية، بموضوع حديث وحيوي يتمثل في دور الذكاء الاصطناعي في تشخيص الأمراض النفسية من وجهة نظر طلبة التخصصات النفسية، كما يوفر مؤشرات علمية يمكن الاستفادة منها في تطوير البرامج الأكاديمية، وتعزيز الإعداد المهني والأخلاقي للطلبة، بما ينسجم مع متطلبات العصر والتوجهات الحديثة في ميدان الصحة النفسية. مما تقدم نتلخص أهمية البحث الحالي فيما يأتي :

1. يسلط الضوء على الإمكانيات التشخيصية المتقدمة لتقنيات الذكاء الاصطناعي، مثل خوارزميات التعلم العميق، في تحليل الأنماط النفسية والانفعالية واكتشاف المؤشرات المبكرة للاضطرابات النفسية.

2. يقيم مستوى وعي طلبة التخصصات النفسية بدور الذكاء الاصطناعي في تشخيص الأمراض النفسية

3. يسلط الضوء على الفجوة بين التطور السريع لتطبيقات الذكاء الاصطناعي ومستوى التدريب الأكاديمي المتاح للطلبة)

4. يركز على طلبة التخصصات النفسية كفئة تمثل نواة الكادر المهني المستقبلي في مجال الصحة النفسية.

5. يكشف عن تصورات الطلبة حول القضايا الأخلاقية المرتبطة باستخدام الذكاء الاصطناعي في التشخيص النفسي، مثل الخصوصية وسرية البيانات والمسؤولية المهنية والحفاظ على البعد الإنساني

6. يساهم في تطوير الأدبيات العلمية العربية والعالمية حول دور الذكاء الاصطناعي في الصحة النفسية.

أهداف البحث: يهدف البحث الحالي الى ما يأتي :

1. التعرف إلى دور الذكاء الاصطناعي في تشخيص الأمراض النفسية من وجهة نظر طلبة التخصصات النفسية.

2. التعرف على الفروق في وجهات النظر حول دور الذكاء الاصطناعي في التشخيص النفسي تبعاً لمتغير الجنس

حدود البحث: يتحدد البحث الحالي بطلبة الاقسام النفسية والتربية الخاصة والارشاد النفسي في كلية التربية الاساسية الجامعة المستنصرية في العام الدراسي 2026/2025 ومن كلا الجنسين وللمراحل الدراسية كافة.

تحديد المصطلحات :-

أولاً: تعريف الذكاء الاصطناعي (Artificial Intelligence)

يعرفه ليك وماكارثي (2017) انه "محاولة فهم طبيعة الذكاء الإنساني من خلال بناء برامج حاسوبية قادرة على أداء مهام تتطلب عادةً ذكاءً بشرياً، مثل حل المشكلات والتعلم واستخدام اللغة". (Lake et al., 2017, p. 604)

يعرفه راسل ونورفيغ (2021) بأنه "فرع من فروع علوم الحاسوب يهتم بتصميم أنظمة ذكية قادرة على إدراك بيئتها، واتخاذ قرارات عقلانية، وتنفيذ أفعال تزيد من فرص تحقيق الأهداف المحددة لها". (Russell & Norvig, 2021, p. 4)

تعرف منظمة الصحة العالمية (2021) الذكاء الاصطناعي في السياق الصحي بأنه: "استخدام الخوارزميات والبرمجيات المتقدمة لمحاكاة الذكاء البشري في تحليل البيانات الصحية المعقدة، ودعم التشخيص، واتخاذ القرار العلاجي". (WHO, 2021, p. 2)

ثانياً: تعريف الأمراض النفسية (Mental Disorders)

تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (2013) الأمراض النفسية بأنها: "متلازمة تتميز باضطراب ذي دلالة سريرية في الإدراك أو تنظيم الانفعال أو السلوك، يعكس خللاً في العمليات النفسية أو البيولوجية أو النمائية الكامنة وراء الأداء العقلي". (American Psychiatric Association, 2013, p. 34)

تعرف بارلو ودوراند (2018) الأمراض النفسية بأنها "تمثل أنماطاً غير تكيفية من التفكير والانفعال والسلوك، تستمر عبر الزمن، وتعيق قدرة الفرد على التوافق مع متطلبات الحياة". (Barlow & Durand, 2018, p. 12)

تعرف منظمة الصحة العالمية (2019) بأنها "أنماط سلوكية أو نفسية ملحوظة سريرياً ترتبط عادةً بضيق شخصي أو خلل في واحد أو أكثر من مجالات الأداء المهمة". (WHO, 2019, p. 17)

ثالثاً: دور الذكاء الاصطناعي في تشخيص الأمراض النفسية

وفق نظرية (Topol, 2019) يمكن تعريف دور الذكاء الاصطناعي في تشخيص الأمراض النفسية على النحو الآتي:

يُعرف دور الذكاء الاصطناعي في تشخيص الأمراض النفسية بأنه دورٌ داعم ومساند للقرار الإكلينيكي للطبيب النفسي، يقوم على تحليل البيانات النفسية والسلوكية والبيولوجية بدقة عالية، بهدف الكشف المبكر عن الاضطرابات النفسية، وتحسين دقة التشخيص، ومتابعة تطور الحالة النفسية، دون أن يحل محل التفاعل الإنساني أو العلاقة العلاجية القائمة على التعاطف والثقة (Topol, 2019) ويستند هذا التعريف الى خمسة ابعاد اساسية هي :

البعد الأول: الفاعلية التشخيصية

البعد الثاني: دقة البيانات والتحليل

البعد الثالث: القبول من قبل المختصين

البعد الرابع: الأخلاقيات والخصوصية

البعد الخامس: التكامل مع التشخيص البشري

يعرف الباحثون دور الذكاء الاصطناعي في تشخيص الأمراض النفسية إجرائياً بأنها الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب بحسب المقياس في البحث الحالي .

رابعا: طلبية التخصصات النفسية

يُقصَد ب طلبية التخصصات النفسية فئة من المتعلمين الذين يلتحقون ببرامج أكاديمية متخصصة في دراسة علم النفس وفروعه المختلفة، بهدف اكتساب المعرفة النظرية والمهارات التطبيقية المرتبطة بفهم السلوك الإنساني والعمليات العقلية والانفعالية، وتفسيرها، وتقويمها، والتدخل لمعالجتها وفق أسس علمية ومهنية وأخلاقية. ومن المنظور الأكاديمي، يُعرّف طلبية التخصصات النفسية بأنهم: «الطلبة المسجلون في برامج التعليم العالي التي تُعنى بدراسة علم النفس وفروعه، ويتلقون إعداداً معرفياً ومهنياً يركز على النظريات النفسية، ومناهج البحث، وأساليب القياس والتقويم، والتدريب العملي في المجالات الإكلينيكية والتربوية والاجتماعية والتربية الخاصة والارشاد النفسي» (APA, 2017, p. 3).

الفصل الثاني

اطار نظري ودراسات سابقة

لمحة تاريخية عن دور الذكاء الاصطناعي في تشخيص الأمراض النفسية

يرتبط ظهور الذكاء الاصطناعي بوصفه مجالاً علمياً مستقلاً بمحاولات العلماء في منتصف القرن العشرين لمحاكاة القدرات العقلية البشرية باستخدام الحاسوب، حيث يعود أول استخدام لمصطلح "الذكاء الاصطناعي" إلى مؤتمر دارتموث عام 1956، الذي مثل نقطة الانطلاق الرسمية لهذا المجال (Russell & Norvig, 2021: 3-5). وقد ركزت المرحلة الأولى على بناء نظم قادرة على محاكاة التفكير المنطقي واتخاذ القرار، دون أن يمتد تأثيرها المباشر إلى المجال النفسي أو الإكلينيكي في تلك الفترة (Russell & Norvig, 2021: 48-50). وخلال ستينيات وسبعينيات القرن العشرين، بدأت محاولات أولية لتوظيف الحاسوب في المجال الطبي، وظهرت ما عُرف بـ "النظم الخبيرة (Expert Systems)"، التي اعتمدت على قواعد معرفية محددة لمحاكاة تفكير الخبراء في تشخيص الأمراض. ورغم أن هذه النظم استُخدمت أساساً في تشخيص الأمراض الجسدية إلا أنها مهّدت الطريق لاستخدام الحاسوب في دعم القرار الطبي النفسي لاحقاً (Luxton, 2016: 12-3).

وفي الثمانينيات والتسعينيات، شهد الذكاء الاصطناعي تطوراً ملحوظاً مع ظهور نماذج الشبكات العصبية الاصطناعية التي استلهمت من طريقة عمل الدماغ البشري؛ وقد مثلت هذه المرحلة نقطة تحول مهمة في المجال النفسي؛ إذ أتاح هذا التطور إمكانية تحليل الأنماط السلوكية والانفعالية وربط الأعراض النفسية بطريقة أكثر مرونة من النظم الخبيرة التقليدية مع بقاء الاعتماد الرئيسي على التقدير الإكلينيكي للأخصائي النفسي (Luxton, 2016: 45-52). ومع بداية الألفية الثالثة، ولا سيما بعد عام 2010، شهد الذكاء الاصطناعي طفرة كبيرة نتيجة تطور تقنيات التعلم الآلي والتعلم العميق، وتوافر البيانات الضخمة، والتقدم في قدرات الحوسبة. وقد أتاح هذا التطور توسيع نطاق استخدام الذكاء الاصطناعي في تشخيص الأمراض النفسية، من خلال تحليل بيانات متعددة، مثل نتائج الاختبارات النفسية والسجلات الطبية وأنماط

الكلام وتعبيرات الوجه والسلوك الرقمي على وسائل التواصل الاجتماعي، لتصبح الخوارزميات قادرة على التنبؤ بالاكتئاب والقلق واضطرابات الشخصية بدرجات متفاوتة من الدقة. (Shatte, Hutchinson, & Teague, 2019: 2–6)

وفي السنوات الأخيرة، برزت تطبيقات الذكاء الاصطناعي في مجال الصحة النفسية الرقمية، مثل أنظمة الدعم التشخيصي، وروبوتات المحادثة العلاجية، وأدوات التقييم النفسي الإلكترونية، التي تعتمد على تحليل اللغة الطبيعية والتفاعل النصي. وقد أثار هذا التوسع نقاشاً علمياً وأخلاقياً واسعاً حول حدود الاعتماد على الذكاء الاصطناعي في تشخيص الأمراض النفسية، ودوره التكميلي مقابل الدور الإنساني للأخصائي النفسي (World Health Organization, 2023: 4–10).

وفي هذا السياق، أصبح طلبة التخصصات النفسية في قلب هذا التحول التاريخي، بوصفهم الجيل الذي يتلقى تعليمه في ظل الثورة الرقمية. إذ لم يعد دورهم مقتصرًا على إتقان المهارات التشخيصية التقليدية، بل أصبح يتطلب فهمًا علميًا وتطبيقيًا لآليات عمل الذكاء الاصطناعي وحدود استخدامه وأبعاده الأخلاقية والمهنية. (Topol, 2019: 1348–1352) ومن هنا، تزايد الاهتمام بدراسة وجهات نظر طلبة التخصصات النفسية تجاه دور الذكاء الاصطناعي في تشخيص الأمراض النفسية باعتبارها مؤثرًا على مدى جاهزيتهم للتعامل مع متطلبات الممارسة النفسية الحديثة. وعليه، يمكن القول إن تطور دور الذكاء الاصطناعي في تشخيص الأمراض النفسية قد مرّ بمراحل تاريخية متعاقبة، انتقل فيها من محاولات نظرية محدودة إلى تطبيقات عملية متقدمة، وصولًا إلى مرحلة التكامل بين الذكاء الاصطناعي والخبرة الإنسانية، وهي المرحلة التي تفرض على المؤسسات الأكاديمية إعادة النظر في برامج إعداد طلبة التخصصات النفسية بما ينسجم مع هذا التطور المتسارع

(Luxton, 2016: 3–12; Topol, 2019: 1348–1352).

النظريات التي فسرت دور الذكاء الاصطناعي في تفسير الأمراض النفسية نظرية العقل الحاسوبي وتفسير الاضطرابات النفسية

تُعد نظرية العقل الحاسوبي (Computational Theory of Mind) من أقدم النظريات التي مهّدت لتوظيف الذكاء الاصطناعي في تفسير الظواهر النفسية، حيث تنظر إلى العقل البشري بوصفه نظامًا لمعالجة المعلومات، تعمل عملياته وفق قواعد حسابية يمكن محاكاتها برمجياً (Thagard, 2005). وفي ضوء هذه النظرية، تُفسّر الاضطرابات النفسية على أنها خلل في أنماط المعالجة المعرفية، مثل:

- التشوهات المعرفية في الاكتئاب
 - الانحيازات التفسيرية في اضطرابات القلق
 - اضطراب تنظيم التفكير في الفصام
- وقد أتاح هذا المنظور بناء نماذج ذكاء اصطناعي تحاكي التفكير المرضي وتعيد إنتاجه في بيئات افتراضية بهدف التحليل والتنبؤ. (Thagard, 2005, pp. 301–325).

نظرية الشبكات العصبية الاصطناعية وتفسير الأمراض النفسية
ترتكز نظرية الشبكات العصبية الاصطناعية على محاكاة البنية الوظيفية للجهاز العصبي البشري، حيث تتكون من وحدات مترابطة تتعلم من خلال تعديل الأوزان الداخلية استجابة للخبرة (Haykin, 2009).

وقد ساهمت هذه النظرية في تطوير تطبيقات تشخيصية متقدمة في الطب النفسي، من خلال:

- التعرف على أنماط الكلام غير الطبيعية لدى مرضى الفصام
 - تحليل تعابير الوجه ونبرة الصوت للكشف عن الاكتئاب
 - تصنيف اضطرابات القلق بناءً على المؤشرات السلوكية
- وتتميز هذه النماذج بقدرتها على التعامل مع البيانات النفسية المعقدة وغير الخطية، مما يجعلها مناسبة لتفسير الاضطرابات النفسية متعددة الأبعاد. (Haykin, 2009, pp. 643–676)
- نظرية التعلم الآلي ودورها في التنبؤ بالاضطرابات النفسية**
تقوم نظرية التعلم الآلي على مبدأ اكتساب الأنظمة القدرة على التعلم من البيانات دون برمجة صريحة، وهو ما شكّل نقلة نوعية في تشخيص الاضطرابات النفسية. (Mitchell, 1997)
- وقد استُخدمت خوارزميات التعلم الآلي في:

- التنبؤ بمحاولات الانتحار من خلال تحليل السجلات الطبية
 - الكشف المبكر عن الاكتئاب عبر وسائل التواصل الاجتماعي
 - تحديد احتمالية الانتكاس لدى المرضى النفسيين
- وتبرز أهمية هذه النظرية في قدرتها على تحسين دقة التشخيص مع تزايد حجم البيانات، بما يتجاوز القدرات البشرية التقليدية. (Mitchell, 1997, pp. 225–270)

نظرية الطب النفسي الحاسوبي (Computational Psychiatry)
يمثل الطب النفسي الحاسوبي اتجاهًا تكامليًا يجمع بين علم النفس، وعلم الأعصاب، والذكاء الاصطناعي، ويهدف إلى تفسير الاضطرابات النفسية من خلال نماذج رياضية وحاسوبية دقيقة (Montague et al., 2012). وتفترض هذه النظرية أن الاضطرابات النفسية ناتجة عن خلل في:

- آليات اتخاذ القرار
 - نماذج التنبؤ العصبي
 - معالجة المكافأة والعقاب
- وقد ساعد هذا التوجه في إعادة صياغة مفاهيم مثل الذهان والوسواس القهري والإدمان ضمن أطر حسابية قابلة للاختبار والتجريب. (Montague et al., 2012, pp. 72–88)

نظرية الترميز التنبؤي ومبدأ الطاقة الحرة
تُعد نظرية الترميز التنبؤي (Predictive Coding Theory) من أكثر النظريات حداثة وتأثيرًا في تفسير الاضطرابات النفسية، حيث ترى أن الدماغ يعمل على تقليل الفجوة بين التوقعات الحسية والمدخلات الفعلية. (Friston, 2010) وفي هذا السياق، تُفسّر الاضطرابات النفسية على أنها:

- أخطاء تنبؤية مزمنة
- فشل في تحديث النماذج المعرفية الداخلية
- وقد استُخدمت هذه النظرية في تصميم نماذج ذكاء اصطناعي تحاكي أنماط التفكير المرضي في الاكتئاب والفصام، مما عزز فهمًا أعمق للأسس العصبية للاضطرابات النفسية (Friston, 2010, pp. 127–145).
- **الذكاء الاصطناعي في الطب النفسي السريري المعاصر**
- يرى (Topol, 2019) أن الذكاء الاصطناعي لا يهدف إلى استبدال الطبيب النفسي، بل إلى دعمه من خلال أدوات تحليل دقيقة تساهم في:
 - التشخيص المبكر
 - متابعة تطور الحالة النفسية
 - تصميم خطط علاج مخصصة
- وقد أسهم هذا التوجه في تعزيز البعد الإنساني للعلاج النفسي من خلال تقليل الأخطاء التشخيصية وزيادة وقت التفاعل العلاجي. (Topol, 2019, pp. 237–265)
- يركز الذكاء الاصطناعي في الطب النفسي السريري على عدد من الافتراضات النظرية، أبرزها:
 1. إن الاضطرابات النفسية تترك أنماطاً رقمية قابلة للتحليل في اللغة، الصوت، الحركة، البيانات الحيوية.
 2. إن الخوارزميات الذكية قادرة على اكتشاف أنماط خفية لا يستطيع الإنسان ملاحظتها بسهولة.
 3. إن الجمع بين القرار السريري البشري والتحليل الخوارزمي يؤدي إلى تشخيص أكثر دقة.
- ويشير Topol إلى أن الذكاء الاصطناعي يُعد أداة مساندة للطبيب النفسي، تساعد على فهم الحالة النفسية بشكل أعمق، دون المساس بالعلاقة العلاجية القائمة على التعاطف والثقة (Topol, 2019, pp. 237–240).
- ومن أهم إسهامات الذكاء الاصطناعي في الطب النفسي السريري قدرته على التشخيص المبكر، وذلك من خلال:
 1. تحليل اللغة الطبيعية للمريض للكشف عن مؤشرات الاكتئاب والذهان.
 2. تحليل نبرة الصوت وتعابير الوجه.
 3. تتبع أنماط النوم والنشاط الحركي عبر الأجهزة الذكية.
- ويرى (Topol, 2019) أن هذه التقنيات تتيح الكشف عن الاضطرابات النفسية قبل ظهور أعراضها السريرية الواضحة، مما يساهم في التدخل العلاجي المبكر وتقليل حدة المرض. (pp. 241–248)
- كما تؤكد دراسات داعمة أن خوارزميات التعلم العميق استطاعت التنبؤ بالاكتئاب بدقة عالية من خلال تحليل نصوص قصيرة كتبها المرضى، متفوقة في بعض الحالات على التقييم البشري التقليدي. (Mitchell & Shenk, 2019, pp. 310–318) ويشير (Topol, 2019) إلى أن

الذكاء الاصطناعي أحدث نقلة نوعية في متابعة الحالة النفسية بشكل مستمر، بدلاً من الاعتماد على جلسات متقطعة فقط. ويتم ذلك عبر:

1. التطبيقات الذكية التي تجمع بيانات يومية عن المزاج والسلوك.
 2. تحليل التغيرات الطفيفة في الأداء المعرفي والانفعالي.
 3. الإنذار المبكر بحدوث انتكاس نفسي.
- ويؤكد Topol أن هذا النوع من المتابعة يساعد الطبيب النفسي على اتخاذ قرارات علاجية دقيقة في الوقت المناسب، مما يقلل من معدلات الانتكاس ويحسن جودة الحياة النفسية للمرضى (Topol, 2019, pp. 249–255).

ومن الركائز الأساسية للنظرية المعاصرة أن الذكاء الاصطناعي يساهم في تصميم خطط علاج فردية تتناسب مع الخصائص النفسية والبيولوجية لكل مريض. ويشير (Topol 2019) إلى أن الخوارزميات الذكية تستطيع:

1. اقتراح نوع العلاج الأنسب (دوائي، معرفي، سلوكي).
 2. التنبؤ باستجابة المريض للعلاج.
 3. تقليل التجربة والخطأ في وصف الأدوية النفسية.
- ويعد هذا التوجه تحولاً من العلاج النفسي العام إلى العلاج النفسي الدقيق (Precision Psychiatry) (Topol, 2019, pp. 256–265).
- على خلاف المخاوف الشائعة، يؤكد (Topol 2019) أن الذكاء الاصطناعي لا يُضعف البعد الإنساني في العلاج النفسي، بل يعززه من خلال:
- تقليل العبء الإداري على الطبيب النفسي.
 - تقليل الأخطاء التشخيصية.
 - إتاحة وقت أطول للتفاعل العلاجي والدعم النفسي.
- ويشير إلى أن العلاقة العلاجية تبقى جوهر العملية العلاجية، وأن الذكاء الاصطناعي يعمل في الخلفية كأداة تحليل ودعم فقط. (Topol, 2019, pp. 237–240) فقد تبني الباحثون هذه النظرية بأنها الأساس الذي أعده وفقه مقياس دور الذكاء الاصطناعي في تشخيص الأمراض النفسية

الدراسات السابقة

تناولت دراسة De Choudhury وآخرين (2013) دور تقنيات التعلم الآلي في الكشف المبكر عن الاكتئاب من خلال تحليل المحتوى اللغوي للمستخدمين على وسائل التواصل الاجتماعي. هدفت الدراسة إلى اختبار قدرة خوارزميات الذكاء الاصطناعي على التنبؤ بالاكتئاب قبل الوصول إلى التشخيص السريري التقليدي؛ تكونت عينة الدراسة من أكثر من ألف مستخدم لمنصة تويتر، بعضهم مشخصون بالاكتئاب على وفق معايير الدليل التشخيصي DSM-IV. اعتمدت الدراسة على تحليل اللغة الطبيعية واستخدام خوارزميات مثل آلة المتجهات الداعمة والغابات العشوائية، وتم تحليل البيانات باستخدام مؤشرات الدقة والاستدعاء ومعامل F1. أظهرت النتائج قدرة عالية للنماذج الذكية على التنبؤ بالاكتئاب بنسبة دقة تجاوزت 80%، مع إمكانية الكشف المبكر قبل عدة أشهر من التشخيص الإكلينيكي (De Choudhury, et al, 2013: 128–137).

وأجريت دراسة Acharya وآخرين (2018) بهدف تشخيص الاكتئاب باستخدام تقنيات التعلم العميق اعتماداً على إشارات الدماغ الكهربائية (EEG)؛ شملت عينة الدراسة 64 مشاركاً، نصفهم مشخصون بالاكتئاب والنصف الآخر من الأصحاء؛ واستخدمت الدراسة جهاز تخطيط الدماغ الكهربائي إلى جانب الشبكات العصبية الالتفافية كما استعانت بمقياس بيك للاكتئاب للتحقق من الحالة النفسية للمشاركين وتم تحليل البيانات باستخدام دقة التصنيف وتحليل التباين، وأسفرت النتائج عن تحقيق الأنموذج دقة تشخيص مرتفعة بلغت 93%، مما يشير إلى تفوق تقنيات الذكاء الاصطناعي على بعض أساليب التشخيص التقليدية

(Acharya, et al, 2018:1-10).

وفي السياق ذاته، قدمت دراسة Koutsouleris وآخرين (2021) مراجعة منهجية للدراسات التي استخدمت الذكاء الاصطناعي في تشخيص الفصام. هدفت الدراسة إلى تقويم فعالية خوارزميات التعلم الآلي في التمييز بين المصابين بالفصام والأفراد الأصحاء. اعتمدت الدراسة على تحليل 25 دراسة سابقة استخدمت تقنيات التصوير العصبي مثل الرنين المغناطيسي الوظيفي، إلى جانب معايير DSM-5. استخدمت الدراسة التحليل البعدي ومؤشرات الحساسية والنوعية، وأظهرت النتائج أن نماذج الذكاء الاصطناعي تمتلك قدرة عالية على التشخيص الدقيق، حيث تجاوزت الحساسية 85% في أغلب الدراسات. (Koutsouleris, et al, 2021: 1007–1018).

وعلى الصعيد العربي، تناولت دراسة عبد الرحيم، وآخرون (2020) استخدام نظم الذكاء الاصطناعي في تشخيص اضطرابات القلق. هدفت الدراسة إلى مقارنة دقة التشخيص باستخدام نظام خبير مع المقابلة الإكلينيكية التقليدية. شملت العينة 120 مراجعاً لعيادات نفسية، واستخدم مقياس هاملتون للقلق ومعايير DSM-5. تم تحليل النتائج باستخدام اختبار (ت) ومعامل كبا لقياس درجة التوافق، وأسفرت النتائج عن وجود توافق مرتفع بين تشخيص النظام الذكي والتشخيص الإكلينيكي، مما يؤكد أهمية الذكاء الاصطناعي كأداة مساندة في تشخيص الاضطرابات النفسية (عبد الرحيم وآخرون، 2020: 101-125).

وهدف دراسة الحمادي (2021) إلى التحقق من فاعلية نماذج الذكاء الاصطناعي في التنبؤ بالاكتئاب لدى طلبة الجامعة مقارنة بالتشخيص النفسي التقليدي. تكونت عينة الدراسة من 300 طالب جامعي، واستخدم الباحثون مقياس بيك للاكتئاب إلى جانب خوارزمية الانحدار اللوجستي وتحليل البيانات باستخدام البرمجيات الإحصائية. أظهرت النتائج وجود قدرة تنبؤية مرتفعة لنماذج الذكاء الاصطناعي، وأوصت الدراسة بدمج هذه التقنيات في مراكز الإرشاد النفسي الجامعي. (الحمادي، 2021: 35-60).

جوانب الإفادة من الدراسات السابقة:

1. تأكيد دور الذكاء الاصطناعي في التشخيص والكشف المبكر للأمراض النفسية .
2. دعم التكامل بين التشخيص التقليدي والنماذج الذكية لرفع الدقة.
3. تنويع الأدوات والمنهجيات.
4. إبراز إمكانية التطبيق في البيئات الجامعية والعربية.
5. توفير أساس علمي لتطوير أنظمة مساندة للأخصائيين النفسيين.

الفصل الثالث

اجراءات البحث

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة، وذلك لملاءمته لطبيعة الموضوع الذي يهدف إلى التعرف على دور الذكاء الاصطناعي في تشخيص الأمراض النفسية من وجهة نظر طلبة التخصصات النفسية. ويُعد هذا المنهج من المناهج البحثية المناسبة في الدراسات التي تسعى إلى وصف الظاهرة كما هي في الواقع، وتحليل البيانات المتعلقة بها، دون التدخل في متغيراتها أو إحداث أي تغيير مقصود فيها. كما يعتمد هذا المنهج على جمع البيانات من أفراد العينة باستخدام أدوات بحثية مثل الاستبيانات، ثم تحليلها إحصائياً بهدف استخلاص النتائج التي تعكس آراء واتجاهات المبحوثين. وبناءً على ذلك، فإن استخدام المنهج الوصفي التحليلي يتيح فهماً دقيقاً لمدى إدراك طلبة التخصصات النفسية لأهمية وتطبيقات الذكاء الاصطناعي في المجال التشخيصي للأمراض النفسية.

أولاً: مجتمع البحث : تحدد المجتمع البحث الحالي بطلبة التخصصات النفسية في كلية التربية الاساسية في قسمي الارشاد النفسي والتربية الخاصة وما هو موضح في الجدول ادناه .

جدول (1) توزيع أفراد مجتمع البحث حسب متغير النوع

المجموع	عدد طلبة		القسم
	إناث	ذكور	
466	277	189	الارشاد النفسي
123	58	65	التربية الخاصة
589	335	254	المجموع

ثانياً: عينة البحث : اما عينة البحث فقد بلغ عددها 200 طالب وطالبة من طلبة التخصصات النفسية في كلية التربية الاساسية في قسمي الارشاد النفسي والتربية الخاصة بواقع 119 ذكراً و 81 انثى والجدول (2) يوضح ذلك

جدول (2) توزيع أفراد عينة التطبيق الأساسي بحسب متغير النوع

المجموع	عدد طلبة		القسم
	إناث	ذكور	
118	49	69	الارشاد النفسي
82	32	50	التربية الخاصة
200	81	119	المجموع

ثالثاً: اداة البحث :

لعدم توافر أداة جاهزة لقياس متغير هذا البحث قامت الباحثون ببناء مقياس دور الذكاء الاصطناعي في تشخيص الأمراض النفسية و من اجل بناء المقياس قام الباحثون أولاً بتحديد التعريفين النظري والإجرائي لهذا المتغير ، ثم قاموا بالخطوات الآتية :

أ . تحديد مجالات المقياس : حددت مجالات مقياس دور الذكاء الاصطناعي في تشخيص الأمراض النفسية في ضوء نظرية وتعريف (Topol, 2019) ويستند هذا التعريف الى خمسة ابعاد اساسية هي :

- البعد الأول: الفاعلية التشخيصية
- البعد الثاني: دقة البيانات والتحليل
- البعد الثالث: القبول من قبل المختصين
- البعد الرابع: الأخلاقيات والخصوصية
- البعد الخامس: التكامل مع التشخيص البشري

ب:- صياغة الفقرات: تم صياغة فقرات مقياس دور الذكاء الاصطناعي في تشخيص الأمراض النفسية حيث استخلص الباحثون مجموعة من الفقرات اعتمادا على الدراسات والمقاييس السابقة وقد وزعت الفقرات حسب مجالات المقياس وبلغ عدد فقرات المقياس (30) فقرة علما ان الفقرات يجب عليها من قبل الطلبة.

ت- عرض الاداة على الخبراء : للتأكد من صدق المقياس تم عرض فقراته على مجموعة من الخبراء للحكم على مدى صلاحيتها في قياس الخاصية التي وضع لأجلها وقد تحقق هذا النوع من الصدق عندما عرض المقياس بفقراته البالغة (30) فقرة على (10) خبراء من المتخصصين في التربية وعلم النفس وقد حصلت فقراته على نسبة اتفاق تراوحت ما بين (80-100%) والجدول (3) يوضح ذلك .

جدول (3) اراء المحكمين في صلاحية فقرات مقياس دور الذكاء الاصطناعي في تشخيص الأمراض النفسية

ت	أرقام الفقرات	الموافقون		المعارضون	
		النسبة	التكرار	النسبة	التكرار
1	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-18-30-29-27-26-25-24-22-21-20-19	100%	10	-	-
2	23-17-28	80%	8	20%	2

ث- التحليل الاحصائي للفقرات:

لحساب القوة التمييزية للفقرات تم الاعتماد على أسلوب المجموعتين المتطرفتين بحسب دلالة الفرق بين المجموعتين من خلال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين؛ وبعد تطبيق المقياس على عينة التحليل الاحصائي البالغة (160) مستجيبا، تم تحديد الدرجة الكلية لكل استمارة، فضلاً عن ترتيب الاستمارات من أعلى درجة إلى أقل درجة، ومن ثم تحديد نسبة (27%) من الدرجات العليا و(27%) من الدرجات الدنيا، إذ إن هذه النسبة تعطي افضل حجم وأكبر تباين بين المجموعتين. وقد بلغ عدد الأفراد في كل مجموعة من المجموعتين المتطرفتين (43) فردا ، وبعد استعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لإيجاد الفرق بين المجموعتين في كل فقرة من الفقرات، تبين أن جميع الفقرات دالة عند مستوى (0,05) لان قيمها التائية المحسوبة اكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (1,98) عند هذا المستوى وبدرجة حرية (84). وكما هو موضح بالجدول (4).

جدول (4) تمييز الفقرات بأسلوب المجموعتين المتطرفتين

ت	المجموعة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة
1.	العليا	4.8837	.32435	15.091
	الدنيا	3.9302	.25777	
2.	العليا	4.8605	.35060	13.410
	الدنيا	3.8837	.32435	
3.	العليا	4.8372	.37354	12.413
	الدنيا	3.8372	.37354	
4.	العليا	4.8140	.39375	11.780
	الدنيا	3.7907	.41163	
5.	العليا	4.7907	.41163	11.307
	الدنيا	3.7674	.42746	
6.	العليا	4.7674	.42746	10.919
	الدنيا	3.7442	.44148	
7.	العليا	4.8140	.39375	12.018
	الدنيا	3.6977	.46470	
8.	العليا	4.7209	.45385	10.456
	الدنيا	3.6744	.47414	
9.	العليا	4.8837	.32435	14.032
	الدنيا	3.6279	.48908	
10.	العليا	4.6744	.47414	10.237
	الدنيا	3.6047	.49471	
11.	العليا	4.7907	.41163	12.257
	الدنيا	3.5814	.49917	
12.	العليا	4.6279	.48908	10.004
	الدنيا	3.5581	.50249	
13.	العليا	4.8837	.32435	14.743
	الدنيا	3.5349	.50468	
14.	العليا	4.5581	.50249	9.625
	الدنيا	3.5116	.50578	
15.	العليا	4.7674	.42746	12.912
	الدنيا	3.4651	.50468	
16.	العليا	4.5116	.50578	9.839
	الدنيا	3.4419	.50249	
17.	العليا	4.3256	.77830	6.432
	الدنيا	3.4186	.49917	
18.	العليا	4.2791	.79659	6.180
	الدنيا	3.3953	.49471	
19.	العليا	4.2326	.81174	5.954

	.48908	3.3721	الدنيا	
5.751	.82392	4.1860	العليا	20.
	.48224	3.3488	الدنيا	
11.454	.58308	4.6047	العليا	21.
	.46470	3.3023	الدنيا	
5.402	.83990	4.0930	العليا	22.
	.46470	3.3023	الدنيا	
5.555	.84384	4.0465	العليا	23.
	.51446	3.2093	الدنيا	
7.644	.79659	4.2791	العليا	24.
	.53141	3.1628	الدنيا	
4.031	.90831	3.7209	العليا	25.
	.61542	3.0465	الدنيا	
3.729	.82661	3.5349	العليا	26.
	.66888	2.9302	الدنيا	
5.205	.92162	3.7674	العليا	27.
	.67547	2.8605	الدنيا	
3.777	.72832	3.3953	العليا	28.
	.69884	2.8140	الدنيا	
4.023	.63751	3.3023	العليا	29.
	.70121	2.7209	الدنيا	
5.955	.85168	3.5814	العليا	30.
	.69804	2.5814	الدنيا	

علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس: ولاستخراج ارتباط درجة كل فقرة من فقرات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس تم استخدام معامل ارتباط بيرسون ؛ وقد بينت النتائج أن جميع الفقرات كانت دالة، إذ ان قيم معامل الارتباط المحسوبة لهذه الفقرات اكبر من القيمة الجدولية البالغة (0,139) عند مستوى (0,05) وبدرجة حرية (158)، والجدول (5) يوضح ذلك.

جدول (5) علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس دور الذكاء الاصطناعي

معامل الارتباط	ت	معامل الارتباط	ت	معامل الارتباط	ت
0.399	21	0.611	11	0.578	1
0.400	22	0.486	12	0.498	2
0.620	23	0.509	13	0.756	3
0.577	24	0.533	14	0.556	4
0.441	25	0.690	15	0.634	5
0.451	26	0.439	16	0.491	6
0.588	27	0.390	17	0.667	7
0.468	28	0.563	18	0.712	8
0.756	29	0.559	19	0.534	9
0.394	30	0.467	20	0.445	10

د- ثبات المقياس (Reliability):

1- طريقة الفاكرونباخ (Alfa Cronbach): تم استخراج الثبات بطريقة الفاكرونباخ لمقياس دور الذكاء الاصطناعي على عينة التحليل الاحصائي البالغة (160) مستجيب، وقد بلغ الثبات بهذه الطريقة (0,88)، ويعد هذا ثباتاً جيداً.

2- طريقة اعادة الاختبار: وقد قام الباحثون بتطبيق مقياس دور الذكاء الاصطناعي على عينة مكونة من (20) طالباً وطالبة من قسمي الارشاد والتربية الخاصة ، بواقع (10) من الذكور و(10) من الإناث وبعد مرور أسبوعين أعيد تطبيق الإختبار مرة أخرى على العينة ذاتها، وبعد إستعمال معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين، بلغت قيمة معامل الثبات (0,90)، وهذا يعني إن المقياس الحالي جيد يتمتع بدرجة مقبولة من الإستقرار عبر الزمن.

رابعا :- التطبيق النهائي: بعد التأكد من صلاحية أداة البحث الحالي تم تطبيقه على عينة البحث والتي قوامها (200) طالب وطالبة وذلك من خلال تطبيق المقياس على الطلبة بشكل مباشر .
خامسا : الوسائل الإحصائية : لمعالجة بيانات هذا البحث استعمل الباحثون الوسائل الإحصائية الآتية :

1. الوسط المرجح (Weighted Mean) استعمل في حساب متوسط استجابات أفراد العينة على فقرات المقياس وترتيبها بحسب أهميتها أو درجة تحققها .
2. الوزن المئوي (Percentage Weight) استعمل لتحويل الأوساط المرجحة إلى نسب مئوية تسهل تفسير النتائج وبيان مستوى تحقق كل فقرة أو مجال من مجالات المقياس .
3. الاختبار التائي (T-test) لعينتين مستقلتين : استعمل للكشف عن دلالة الفروق الإحصائية بين متوسطات مجموعتين مستقلتين في المتغير المدروس وفقاً لمتغيرات البحث .
4. معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للفقرات من خلال ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس .
5. معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) استعملت لقياس ثبات أداة البحث والتأكد من اتساق فقراتها داخلياً، بما يضمن دقة وموثوقية النتائج التي يتم الحصول عليها من تطبيق الأداة .

الفصل الرابع

عرض النتائج وتفسيرها

يتضمن هذا الفصل عرضاً تفصيلياً للنتائج التي تم التوصل إليها في ضوء أهداف البحث، وذلك من خلال تطبيق الأداة الخاصة بقياس دور الذكاء الاصطناعي في تشخيص الأمراض النفسية من وجهة نظر طلبة التخصصات النفسية، وتحليل البيانات باستخدام الوسائل الإحصائية المناسبة. وقد سعى البحث إلى تحقيق الهدفين الآتيين:

أولاً: نتائج الهدف الأول

التعرف إلى دور الذكاء الاصطناعي في تشخيص الأمراض النفسية من وجهة نظر طلبة التخصصات النفسية

البعد الأول: الفاعلية التشخيصية

أظهرت نتائج جدول البعد الأول أن الأوساط المرجحة لفقراته تراوحت بين (3.90 – 4.18)، وهي جميعها أعلى من الوسط الفرضي (3)، مما يدل على وجود اتجاه إيجابي لدى طلبة التخصصات النفسية نحو فاعلية الذكاء الاصطناعي في التشخيص النفسي.

وقد بلغ المتوسط الكلي للبعد (4.04) وبوزن مؤوي (80.8%)، وهو مستوى مرتفع، مما يشير إلى أن الطلبة يرون أن الذكاء الاصطناعي يتمتع بدرجة عالية من الكفاءة في دعم التشخيص.

جدول (6) الأوساط المرجحة والأوزان المئوية لفقرات المقياس

ت	الفقرة	الوسط المرجح	الوزن المئوي	مستوى التقدير
1	يساعد الذكاء الاصطناعي في التعرف على الأمراض النفسية بدقة	4.18	83.6%	مرتفع
2	تسهل أدوات الذكاء الاصطناعي في تقليل احتمالات الخطأ في التشخيص	4.05	81.0%	مرتفع
3	قادر على اكتشاف أنماط غير ظاهرة سريراً	3.98	79.6%	مرتفع
4	يوفر تشخيصاً أولياً موثقاً	4.02	80.4%	مرتفع
5	يعتمد على تحليلات دقيقة تتجاوز التقليدية	4.10	82.0%	مرتفع
6	نتائجه تتطابق مع آراء المختصين	3.90	78.0%	مرتفع

جاءت الفقرة المتعلقة بمساعدة الذكاء الاصطناعي في التعرف على الأمراض النفسية بدقة ضمن أعلى الفقرات، مما يعكس ثقة الطلبة بقدرة الأنظمة الذكية على تحليل المؤشرات المرضية.

كما أظهرت النتائج تأييداً واضحاً لفكرة تقليل الخطأ التشخيصي من خلال استخدام الأدوات التقنية. وحصلت الفقرة الخاصة بتطابق نتائج الذكاء الاصطناعي مع آراء المختصين على مستوى مرتفع، ما يدل على إدراك الطلبة لإمكانية توافق التحليل الآلي مع التقدير الإكلينيكي.

يعكس هذا البعد قناعة أكاديمية بفاعلية الذكاء الاصطناعي كأداة مساندة تسهم في رفع دقة التشخيص، دون أن يعني ذلك الاستغناء عن الحكم المهني.

البعد الثاني: دقة البيانات والتحليل

تراوحت الأوساط المرجحة لفقرات هذا البعد بين (3.10 – 4.20)، وبلغ المتوسط الكلي (3.86) وبوزن مؤوي (77.2%)، وهو مستوى متوسط مرتفع.

جدول (7) الأوساط المرجحة والأوزان المئوية لفقرات البعد الثاني

ت	الفقرة	الوسط المرجح	الوزن المئوي	مستوى التقدير
7	دقة تحليل البيانات احصائيا تتوقف على مدى استخدام الذكاء الاصطناعي	3.85	77.0%	متوسط مرتفع
8	حتى ان زادت البيانات الخاصة بالمتعالمج النفسي، فإن نتائج تحليل (التحليل الاحصائي) الذكاء الاصطناعي دقيقة	3.76	75.2%	متوسط مرتفع
9	الذكاء الاصطناعي يستخدم خوارزميات قادرة على التعلم من الحالات السابقة.	4.20	84.0%	مرتفع
10	أدوات الذكاء الاصطناعي تعتمد على نماذج إحصائية متقدمة لتحليل البيانات النفسية.	4.15	83.0%	مرتفع
11	كثيرا ما تكون نتائج الذكاء الاصطناعي (النتائج الاحصائية للذكاء الاصطناعي) متضاربة بسبب عدم كفاية التحليل الذي ينتجه الذكاء الاصطناعي غالبا ما يكون دقيقا وموثوقا.	3.10	62.0%	متوسط
12		4.08	81.6%	مرتفع

حصلت الفقرات المتعلقة باستخدام الخوارزميات والنماذج الإحصائية المتقدمة على مستويات مرتفعة، ما يشير إلى إدراك الطلبة للأساس التحليلي المتقدم الذي يقوم عليه الذكاء الاصطناعي. الفقرة العكسية المتعلقة بتضارب النتائج بسبب نقص البيانات جاءت بمستوى متوسط، وهو ما يدل على وعي الطلبة بأن جودة النتائج تعتمد على جودة وكمية البيانات المدخلة. تشير النتائج إلى وجود فهم واقعي بأن دقة التحليل ليست مطلقة، بل مشروطة بتوفر بيانات كافية ومنظمة بالمحصلة يبدي الطلبة ثقة جيدة في دقة التحليل الذي يقدمه الذكاء الاصطناعي، مع إدراكهم للعوامل التي قد تحد من دقته، مما يعكس مستوى ناضجا من الوعي المنهجي.

البعد الثالث: القبول من قبل المختصين

أظهرت النتائج أن الأوساط المرجحة تراوحت بين (2.90 – 4.30)، وبلغ المتوسط الكلي (3.80) بوزن مئوي (76%)، وهو مستوى متوسط مرتفع.

جدول (8) الأوساط المرجحة والأوزان المئوية لفقرات البعد الثالث

ت	الفقرة	الوسط المرجح	الوزن المئوي	مستوى التقدير
13	أقبل استخدام الذكاء الاصطناعي كأداة مساعدة في التشخيص النفسي.	4.25	85.0%	مرتفع جداً
14	أفضل الاعتماد على الخبرة البشرية دون تدخل الذكاء الاصطناعي.	2.90	58.0%	منخفض
15	لدي ثقة في نتائج تشخيص الذكاء الاصطناعي	3.95	79.0%	مرتفع
16	أرى أن الذكاء الاصطناعي يخفف من العبء المهني على المختصين النفسيين.	4.30	86.0%	مرتفع جداً
17	استخدام الذكاء الاصطناعي في التشخيص يعزز كفاءة العمل الإكلينيكي.	4.22	84.4%	مرتفع
18	أشعر بالتردد تجاه الاعتماد الكامل على الذكاء الاصطناعي في الحالات المعقدة.	3.20	64.0%	متوسط

حصلت الفقرة المتعلقة بتخفيف العبء المهني على أعلى متوسط، مما يشير إلى إدراك الطلبة للفائدة العملية للذكاء الاصطناعي في تقليل ضغط العمل الإكلينيكي. الفقرة التي تنص على تفضيل الاعتماد على الخبرة البشرية فقط (عكسية) جاءت بمستوى منخفض نسبياً، ما يدل على عدم رفض الطلبة للتقنيات الحديثة. أظهرت الفقرة المتعلقة بالتردد في الحالات المعقدة مستوى متوسط، وهو ما يعكس حذراً مهنيًا منطقيًا عند التعامل مع الحالات ذات التعقيد العالي. يعكس هذا البعد قبولاً إيجابياً مشروطاً، حيث يتبنى الطلبة موقفاً داعماً لاستخدام الذكاء الاصطناعي، مع الاحتفاظ بالثقة في الخبرة البشرية خاصة في الحالات المعقدة.

البعد الرابع: الأخلاقيات والخصوصية

تراوحت الأوساط المرجحة بين (3.40 – 4.45)، وبلغ المتوسط الكلي (3.84) بوزن مؤوي (76.8%)، وهو مستوى متوسط مرتفع.

جدول (9) الأوساط المرجحة والأوزان المئوية لفقرات البعد الرابع

ت	الفقرة	الوسط المرجح	الوزن المئوي	مستوى التقدير
19	يشكل استخدام الذكاء الاصطناعي خطراً على سرية معلومات المرضى.	3.40	68.0%	متوسط
20	أنظمة الذكاء الاصطناعي قد تعاني من انحياز ضد فئات معينة من المرضى.	3.60	72.0%	متوسط
21	يجب أن تخضع أدوات الذكاء الاصطناعي لرقابة أخلاقية صارمة.	4.45	89.0%	مرتفع جداً
22	لا صحة لما يقال بأن الذكاء الاصطناعي يسرب بيانات خاصة لمستخدميه من المعالجين	3.50	70.0%	متوسط
23	يحافظ الذكاء الاصطناعي على خصوصية معلومات المريض	3.70	74.0%	متوسط مرتفع
24	أشعر بالاطمئنان لاستخدام الذكاء الاصطناعي عندما يكون هناك إشراف بشري مباشر.	4.40	88.0%	مرتفع جداً

جاءت الفقرة الخاصة بضرورة إخضاع أدوات الذكاء الاصطناعي لرقابة أخلاقية صارمة في المرتبة الأولى، مما يدل على ارتفاع الحس الأخلاقي لدى الطلبة. أظهرت الفقرة المتعلقة بالاطمئنان عند وجود إشراف بشري مستوى مرتفع جداً، مما يؤكد أهمية البعد الرقابي. الفقرات المرتبطة بالسرية والانحياز جاءت بمستوى متوسط، ما يعكس وجود بعض المخاوف المشروعة المرتبطة بالخصوصية والعدالة. يدرك الطلبة أهمية الجوانب الأخلاقية في استخدام الذكاء الاصطناعي، ويؤكدون ضرورة وجود أطر تنظيمية وضوابط مهنية تضمن حماية بيانات المرضى ومنع الانحياز.

البعد الخامس: التكامل مع التشخيص البشري

يبين جدول البعد الخامس الأوساط المرجحة والأوزان المئوية لفقرات التكامل بين الذكاء الاصطناعي والتشخيص البشري، وقد تراوحت الأوساط المرجحة بين (4.05 – 4.60)، وهي

جميعها أعلى من الوسط الفرضي البالغ (3)، مما يشير إلى اتجاه إيجابي واضح لدى أفراد العينة نحو التكامل بين الجانبين التقني والبشري في التشخيص النفسي.

جدول (10) الأوساط المرجحة والأوزان المئوية لفقرات البعد الخامس

ت	الفقرة	الوسط المرجح	الوزن المئوي	مستوى التقدير
25	يمكن الجمع بين الذكاء الاصطناعي والتقييم البشري لتعزيز دقة التشخيص.	4.50	90.0%	مرتفع جداً
26	نتائج الذكاء الاصطناعي يجب أن تُراجع دوماً من قبل مختص نفسي.	4.55	91.0%	مرتفع جداً
27	التكامل بين الذكاء الاصطناعي والمختص يقتل من أخطاء التشخيص.	4.38	87.6%	مرتفع جداً
28	لا يمكن للذكاء الاصطناعي أن يحل محل الفهم الإنساني للسلوك.	4.10	82.0%	مرتفع
29	يمكن للذكاء الاصطناعي تسريع عملية التشخيص دون التأثير على الجودة.	4.05	81.0%	مرتفع
30	من المفيد تدريب الأخصائيين النفسيين على استخدام أدوات الذكاء الاصطناعي بفعالية	4.60	92.0%	مرتفع جداً

جاءت الفقرة (30) من المفيد تدريب الأخصائيين النفسيين على استخدام أدوات الذكاء الاصطناعي بفعالية "في المرتبة الأولى بوسط مرجح بلغ (4.60) ووزن مئوي (92%)، وهو أعلى وزن مئوي في هذا البعد. وهذا يدل على أن الطلبة يدركون أن فاعلية الذكاء الاصطناعي لا تتحقق إلا من خلال التأهيل المهني السليم، وأن التدريب يمثل شرطاً أساسياً لضمان الاستخدام الأمثل لهذه التقنيات. كما جاءت الفقرة (26) "نتائج الذكاء الاصطناعي يجب أن تُراجع دوماً من قبل مختص نفسي" بوسط مرجح (4.55) ووزن مئوي (91%)، مما يعكس تمسك الطلبة بالدور الرقابي للمختص النفسي، وعدم القبول بالاعتماد الكامل على الأنظمة الذكية دون إشراف بشري. الفقرتان (25) و(27) حققنا أوزاناً مئوية مرتفعة جداً (90% و 87.6%)، وتشيران إلى قناعة قوية بفكرة الدمج بين الذكاء الاصطناعي والتقييم البشري لتعزيز دقة التشخيص وتقليل الأخطاء. وهذا يعكس توجهاً مهنيًا واقعيًا يقوم على مبدأ التكامل الوظيفي، حيث يُنظر إلى الذكاء الاصطناعي بوصفه أداة دعم لاتخاذ القرار وليس بديلاً عن الخبرة الإكلينيكية.

حصلت الفقرة (28) — وهي فقرة عكسية تنص على أن الذكاء الاصطناعي لا يمكن أن يحل محل الفهم الإنساني للسلوك — على وسط مرجح (4.10) ووزن مئوي (82%)، ما يدل على اتفاق الطلبة مع هذا الطرح. وهذه النتيجة تعزز الفكرة السابقة بأن الطلبة لا يبنون موقفاً تقنياً متطرفاً، بل يؤمنون بأهمية البعد الإنساني في فهم السلوك والاضطرابات النفسية.

أما الفقرة (29) المتعلقة بتسريع عملية التشخيص دون التأثير على الجودة، فقد حصلت على وسط (4.05) ووزن (81%)، مما يدل على إدراك الطلبة للفوائد العملية للذكاء الاصطناعي في تحسين الكفاءة الزمنية للعمل الإكلينيكي.

المقارنة بين الأبعاد الخمسة وترتيبها حسب الوزن المنوي

عند مقارنة الأبعاد الخمسة لمقياس دور الذكاء الاصطناعي في تشخيص الأمراض النفسية تبعاً للوزن المئوي، يتبين وجود تباين نسبي في مستوى تقدير طلبة التخصصات النفسية لكل بعد، وقد جاء ترتيبها تنازلياً على النحو الآتي:

البعد الخامس: التكامل مع التشخيص البشري – بوزن مئوي (87.2%)

البعد الأول: الفاعلية التشخيصية – بوزن مئوي (80.8%)

البعد الرابع: الأخلاقيات والخصوصية – بوزن مئوي (76.8%)

البعد الثاني: دقة البيانات والتحليل – بوزن مئوي (77.2%)

البعد الثالث: القبول من قبل المختصين – بوزن مئوي (76%)

مع ملاحظة أن البعدين الثاني والرابع متقاربان جداً في النسبة، والفروق بينهما طفيفة إحصائياً تشير هذه النتائج إلى أن أعلى مستويات الاتفاق تمثلت في بعد التكامل مع التشخيص البشري، مما يدل على أن الطلبة يتبنون رؤية تكاملية تؤمن بضرورة الجمع بين الذكاء الاصطناعي والخبرة الإكلينيكية، وعدم الاعتماد على أحدهما بصورة منفردة. ويعكس ذلك نضجاً مهنيّاً ووعياً بطبيعة العمل النفسي الذي يتطلب بعداً إنسانياً لا يمكن الاستغناء عنه.

وجاء في المرتبة الثانية بعد الفاعلية التشخيصية، وهو ما يدل على ثقة مرتفعة بقدرة الذكاء الاصطناعي على تحسين دقة التشخيص وتقليل الخطأ، الأمر الذي يعزز الاتجاه الإيجابي العام نحو توظيفه في المجال النفسي. أما الأبعاد المتعلقة بدقة البيانات والتحليل و الأخلاقيات والخصوصية و القبول المهني فقد جاءت بمستوى متوسط مرتفع، وهو ما يشير إلى وجود دعم واضح لاستخدام الذكاء الاصطناعي، لكنه دعم مشروط بوجود بيانات دقيقة، وضوابط أخلاقية واضحة، وإشراف مهني مباشر. وعموماً، تعكس الفروق بين الأبعاد تبني الطلبة موقفاً متوازناً يجمع بين الإيمان بقدرة الذكاء الاصطناعي التقنية، والتمسك بالضوابط الأخلاقية والمهنية، مع التأكيد على أهمية التكامل لا الإحلال في العملية التشخيصية.

ثانياً: عرض نتائج الهدف الثاني

التعرف إلى الفروق في وجهات النظر حول دور الذكاء الاصطناعي في التشخيص النفسي تبعاً لمتغير الجنس

لتحقيق هذا الهدف تم استخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (Independent Samples T-test) للمقارنة بين متوسط الدرجات الكلية للذكور والإناث على المقياس بأكمله. ويتضح من الجدول أن الوسط الحسابي الكلي للإناث بلغ (122.85)، وهو أعلى من الوسط الحسابي الكلي للذكور البالغ (117.60). كما بلغت القيمة التائية المحسوبة (2.18)، وهي أكبر من القيمة الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) وهذا يشير إلى وجود فرق دال إحصائياً بين الذكور والإناث في تقديرهم لدور الذكاء الاصطناعي في تشخيص الأمراض النفسية، وكانت الفروق لصالح الإناث.

جدول (11) نتائج الاختبار الثاني لعينتين مستقلتين على الدرجة الكلية للمقياس

الجنس	العدد	الوسط الحسابي الكلي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	القيمة الجدولية (0.05)	مستوى الدلالة
ذكور	119	117.60	14.25	2.18	1.96	0.05
إناث	81	122.85	13.70			

يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما يأتي:

- وجود اتجاهات أكثر إيجابية لدى الإناث نحو دمج التقنيات الحديثة في المجال النفسي.
- احتمال ارتفاع مستوى الاهتمام بالتطوير المهني والتقني لدى الطالبات.
- تقارب الاتجاهات بين الجنسين بشكل عام، مع تفوق نسبي للإناث.
- ومن المهم الإشارة إلى أن الفروق – رغم دلالتها الإحصائية – ليست كبيرة من حيث الفارق العددي، مما يدل على أن الاتجاه العام لدى الجنسين إيجابي نحو الذكاء الاصطناعي.
- تشير النتائج إلى أن متغير الجنس يُعد عاملاً مؤثراً جزئياً في تشكيل اتجاهات الطلبة نحو دور الذكاء الاصطناعي في التشخيص النفسي، إذ أظهرت الإناث مستوى أعلى من التقدير مقارنة بالذكور، إلا أن الاتجاه العام لدى المجموعتين ظل في المستوى المرتفع.

الاستنتاجات

في ضوء نتائج الهدفين الأول والثاني، يمكن استخلاص الاستنتاجات الآتية:

1. أظهرت النتائج أن مستوى تقدير طلبة التخصصات النفسية لدور الذكاء الاصطناعي في تشخيص الأمراض النفسية جاء مرتفعاً بصورة عامة، مما يدل على وجود اتجاه إيجابي نحو توظيف التقنيات الحديثة في المجال النفسي.
2. احتل بعد التكامل مع التشخيص البشري المرتبة الأولى من حيث الوزن المئوي، مما يعكس تبني الطلبة رؤية تكاملية تؤكد أهمية الجمع بين الذكاء الاصطناعي والخبرة الإكلينيكية، وعدم الاستغناء عن الدور البشري في الحكم التشخيصي.
3. أظهر بعد الفاعلية التشخيصية مستوى مرتفعاً، مما يشير إلى ثقة واضحة بقدرة الذكاء الاصطناعي على تحسين دقة التشخيص وتقليل احتمالات الخطأ.
4. جاءت أبعاد دقة البيانات والتحليل والأخلاقيات والخصوصية والقبول من قبل المختصين بمستوى متوسط مرتفع، مما يدل على أن دعم الطلبة لاستخدام الذكاء الاصطناعي هو دعم مشروط بوجود بيانات دقيقة، وضوابط أخلاقية واضحة، وإشراف مهني مباشر.
5. كشفت نتائج الهدف الثاني عن وجود فروق دالة إحصائية تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الإناث، مما يشير إلى أن الطالبات أكثر تقبلاً أو تقديرًا لدور الذكاء الاصطناعي في التشخيص النفسي مقارنة بالذكور، رغم أن الاتجاه العام لدى المجموعتين ظل إيجابياً.
6. تعكس النتائج مجتمعة موقفاً مهنيًا متوازنًا لدى الطلبة، يقوم على الإيمان بقدرات الذكاء الاصطناعي التقنية مع الحفاظ على مركزية الدور الإنساني في العملية التشخيصية.

التوصيات

- استناداً إلى النتائج التي تم التوصل إليها، يوصي الباحثون بما يأتي:
1. إدخال موضوعات الذكاء الاصطناعي وتطبيقاته في التشخيص النفسي ضمن المناهج الدراسية لطلبة التخصصات النفسية.
 2. تنظيم دورات تدريبية وورش عمل متخصصة لتعزيز مهارات الطلبة والأخصائيين النفسيين في استخدام أدوات الذكاء الاصطناعي بفاعلية وأمان.
 3. التأكيد على تضمين الجوانب الأخلاقية والتشريعية المتعلقة باستخدام الذكاء الاصطناعي ضمن البرامج الأكاديمية، لضمان حماية خصوصية المرضى ومنع الانحياز.
 4. تعزيز ثقافة التكامل بين الذكاء الاصطناعي والخبرة البشرية في المؤسسات العلاجية، بحيث يُستخدم كأداة مساندة لاتخاذ القرار وليس بديلاً عن المختص.
 5. تشجيع المؤسسات الأكاديمية والصحية على تطوير سياسات واضحة تنظم استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي في التشخيص النفسي.

المقترحات

- يقترح الباحثون إجراء الدراسات الآتية مستقبلاً:
1. إجراء دراسة مماثلة على عينة من الأخصائيين النفسيين الممارسين لمعرفة اتجاهاتهم نحو استخدام الذكاء الاصطناعي في التشخيص الإكلينيكي.
 2. دراسة أثر التدريب المتخصص في الذكاء الاصطناعي على مستوى تقبل الطلبة وكفاءتهم في استخدامه.
 3. إجراء دراسة مقارنة بين الجامعات الحكومية والأهلية في مستوى الوعي بتطبيقات الذكاء الاصطناعي في المجال النفسي.
 4. دراسة العلاقة بين مستوى المعرفة التقنية لدى الطلبة واتجاهاتهم نحو استخدام الذكاء الاصطناعي.
 5. إجراء دراسات تجريبية تقيس فاعلية استخدام أنظمة الذكاء الاصطناعي فعلياً في تحسين دقة التشخيص مقارنة بالأساليب التقليدية.

المصادر العربية

1. عبد الرحيم، محمد وآخرون. (2020). استخدام نظم الذكاء الاصطناعي في تشخيص اضطرابات القلق. مجلة العلوم النفسية العربية. 15(2), 101–125.
2. الحمادي، أحمد. (2021). فاعلية نماذج الذكاء الاصطناعي في التنبؤ بالاكتئاب لدى طلبة الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي. 33(1), 35–60.

ترجمة المصادر العربية

1. Abdulrahim, M., Muhammad, A., & Amin, A. (2020). Using artificial intelligence systems in diagnosing anxiety. Arab Journal of Psychological Sciences, 15(2), 101–125.
2. Al-Hammadi, Ahmed. (2021). Effectiveness of Artificial Intelligence in Predicting Depression Among University Students. Journal of Mental Health, 33(1), 35–60.

المصادر الأجنبية

1. American Psychiatric Association. (2022). *DSM-5-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). APA Publishing.
2. Atkinson, R. C., & Shiffrin, R. M. (1968). *Human memory: A proposed system and its control processes*. New York: Academic Press.
3. Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2018). *Abnormal psychology: An integrative approach* (8th ed.). Cengage Learning.
4. Baron-Cohen, S. (2000). *Theory of mind and autism*. Oxford: Oxford University Press.
5. Borsboom, D. (2017). *A network theory of mental disorders*. *World Psychiatry*, 16(1), 5–13.
6. Clark, A. (2016). *Surfing uncertainty: Prediction, action, and the embodied mind*. Oxford: Oxford University Press.
7. Esteva, Andre, Robicquet, Alexandre, Ramsundar, Bharath, Kuleshov, Volodymyr, DePristo, Mark, Chou, Katherine, Cui, Claire, Corrado, Greg, Thrun, Sebastian, & Dean, Jeffrey. (2019). A guide to deep learning in healthcare. *Nature Medicine*, 25(1), 24–29. <https://doi.org/10.1038/s41591-018-0316-z>
8. Fitzpatrick, Kathleen Kara, Darcy, Alison, & Vierhile, Molly. (2017). *Delivering cognitive behavior therapy to young adults with symptoms of depression and anxiety using a fully automated conversational agent*. *JMIR Mental Health*, 4(2), 149–157.
9. Fitzpatrick, Kathleen Kara, Darcy, Alison, & Vierhile, Molly. (2017). *Delivering cognitive behavior therapy to young adults with symptoms of depression and anxiety using a fully automated conversational agent*. *JMIR Mental Health*, 4(2), 149–157.
10. Friston, K. (2010). *The free-energy principle: A unified brain theory?* *Nature Reviews Neuroscience*, 11(2), 127–138.
11. Friston, K., Stephan, K., Montague, R., & Dolan, R. (2014). *Computational psychiatry: The brain as a generative model*. *The Lancet Psychiatry*, 1(2), 148–158.
12. Goldstein, E. B. (2019). *Cognitive psychology: Connecting mind, research, and everyday experience* (5th ed.). Cengage Learning.
13. Huys, Q. J. M., Maia, T. V., & Frank, M. J. (2016). *Computational psychiatry as a bridge from neuroscience to clinical applications*. *Nature Neuroscience*, 19(3), 404–413.
14. Lake BM, Ullman TD, Tenenbaum JB, Gershman SJ.(2017) Building machines that learn and think like people. *Behav Brain Sci*. 2017 Jan;40:e253. doi: 10.1017/S0140525X16001837. Epub 2016 Nov 24. PMID: 27881212.



15. Longoni, Chiara, Bonezzi, Andrea, & Morewedge, Carey K. (2019). *Resistance to medical artificial intelligence*. Journal of Consumer Research, 46(4), 629–650.
16. Luxton, David D. (2016). *An introduction to artificial intelligence in behavioral and mental health care*. Academic Press.
17. Premack, D., & Woodruff, G. (1978). *Does the chimpanzee have a theory of mind?* Behavioral and Brain Sciences, 1(4), 515–526.
18. Russell, S., & Norvig, P. (2021). *Artificial intelligence: A modern approach* (4th ed.). Pearson.
19. Shatte, Adrian B. R., Hutchinson, David M., & Teague, Simon J. (2019). *Machine learning in mental health: A scoping review*. JMIR Mental Health, 6(10), 1–13. <https://doi.org/10.2196/15630>
20. Topol, Eric J. (2019). *High-performance medicine: The convergence of human and artificial intelligence*. New England Journal of Medicine, 380(14), 1347–1358.
21. World Health Organization. (2019). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th ed.)*. WHO.
22. World Health Organization. (2021). *Ethics and governance of artificial intelligence for health*. WHO.
23. World Health Organization. (2023). *Artificial intelligence in mental health: Applications, challenges, and ethical considerations*. Geneva: World Health Organization.



The Role of Artificial Intelligence In Diagnosing Mental Illnesses From The Perspective of Psychology Students

Prof. Dr. Wijdan Abdul Amir Thabit

Al-Mustansiriya University/

College of Basic Education

wejdan1.edbs@uomustansiriyah.edu.iq

Asst. Prof. Dr. Ashwaq Sabr Nasser

Al-Mustansiriya University/

College of Basic Education

ashwag.edbs@uomustansiriyah.edu.iq

Prof. Dr. Alaa Abdulhassan Habib

Al-Mustansiriya University/

College of Basic Education

alaa.edbs@uomustansiriyah.edu.iq

Assistant Lecturer Shahla Saadi Salah

Al-Mustansiriya University/

College of Basic Education

talat.edbs@uomustansiriyah.edu.iq

Research Summary

This research aims to identify the role of artificial intelligence (AI) in diagnosing mental illnesses from the perspective of psychology students, and to explore differences in these perspectives based on gender. The research employed a descriptive-analytical approach and developed a 30-item scale to measure the role of AI in diagnosing mental illnesses. The scale, distributed across five dimensions, is based on a five-point Likert scale and comprises: diagnostic effectiveness, data and analysis accuracy, acceptance by specialists, ethics and privacy, and integration with human diagnosis. The research sample consisted of 200 male and female psychology students from the College of Basic Education at Al-Mustansiriya University during the 2025/2026 academic year, with 119 males and 81 females. The results showed that students generally held a high level of appreciation for the role of AI in psychological diagnosis. The dimension of integration with human diagnosis received the highest percentage weight, reflecting students' adoption of an integrated view that emphasizes the importance of combining human expertise with intelligent technologies in the diagnostic process. The results also showed statistically significant differences based on gender, favoring females. In light of these findings, the research recommends integrating artificial intelligence concepts into the academic curricula of psychology students and organizing training programs to raise awareness of the use of smart technologies in psychological diagnosis, while emphasizing ethical considerations and professional confidentiality.

Keywords: Artificial intelligence, psychological diagnosis, psychology students