Sada Al-Jamiah Journal for Humanities (مجلة صدى الجامعة للعلوم الإنسانية)
Volume 4 - Issue 2 - 2026 - Pages 217-224
Website: https://oujournals.ly/index.php/sajh/index

Employed of artificial intelligence applications in mental health and psychotherapy: Reality and challenges

Dr. Salama Al-Sharif Salem Alabani*
Department of Education and Psychology, Education Faculty, Azzaytouna University, Tarhuna, Libya
*Email (for reference researcher): s.alabani@azu.edu.ly

توظيف تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الصحة النفسية والعلاج النفسي: الواقع والتحديات

د. سلامة الشارف سالم العبـــاني *
قسم التربية وعلم النفس، كلية التربية، جامعة الزيتونة، ترهونة، ليبيا

تاريخ الاستلام: 10-03-2026، تاريخ القبول: 07-05-2026، تاريخ النشر: 15-05-2026

Abstract
This study aimed to conduct a systematic review of the literature on the use of artificial intelligence (AI) in digital mental health interventions (DMHIs) and psychotherapy. It focused particularly on impact of AI on remote therapeutic relationships, professional roles between therapist and patient, digital monitoring methods, and the transmission of emotional and sensory cues in psychotherapeutic processes. Simultaneously, it identifies potential challenges to ethical clinical integrity in this field. Moreover, it highlighted the benefits of AI applications, confirming previous studies that demonstrate it as a complementary technological tool that enhances, rather than replaces, human therapeutic practice in diagnostic, preventive, counseling, and therapeutic interventions. The researcher recommends the urgent need to strengthen human oversight of AI use in mental health and psychotherapy. This is a crucial step to harnessing its full positive potential and minimizing its negative impacts while upholding the ethical values and standards of the psychology profession, especially in the digital age.

Keywords: Artificial Intelligence "AI", Mental Health, Psychotherapy, Challenges, Mental Health Care .

الملخص
سعت هذه الدراسة إلى مراجعة منهجية للأدبيات النفس- طبية المتعلقة بأبحاث ودراسات توظيف الذكاء الاصطناعي في الممارسات الرقمية للصحة النفسية(digital Mental Health Interventions (DMHIs والعلاج النفسي psychotherapy؛ ومع التركيز بشكل خاص على تأثيره على العلاقات العلاجية القائمة عن بعد، والأدوار المهنية بين المعالج والمريض، وأساليب المراقبة الرقمية، ونقل إشارات الانفعالات والأحاسيس في العمليات العلاجية النفسية، وفي الوقت نفسه، تحديد التحديات المحتملة حول النزاهة الأخلاقية السريرية في هذا المجال؛ علاوة على ذلك ، تسلط الضوء على فوائد استخداماته التي تؤكد نتائج بعض الدراسات السابقة يُعدُّ أداة تقنية مكمّلة تعزز الممارسة العلاجية البشرية في مجال التدخلات النفسية: التشخصية diagnostic، الوقائية preventive، الارشادية counseling ، العلاجية therapeutic بدلاً من أن تحل محلها. ويوصي الباحث في دراسته الحالية بضرورة الحاجة الملحّة إلى تعزيز الإشراف البشري على استخدامات الذكاء الاصطناعي في الصحة والعلاج النفسي؛ لأنها خطوة بالغة الأهمية لتسخير كامل إمكاناته الإيجابية، وتقليل أضراره مع العمل على الحفاظ على قيم ومعايير أخلاقيات مهنة علم النفس لا سيما في العصر الرقمي.

الكلمات المفتاحية :الذكاء الاصطناعي، الصحة النفسية، العلاج النفسي، التحديات، الرعاية الصحة النفسية.

المقدمـــة :

تُعدّ الصحة النفسية من أبرز تحديات الصحة العامة في مطلع القرن الحادي والعشرين؛ حيث أشارت تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى ما يقرب من مليار شخص حول العالم يعانون من حالة نفسية قابلة للتشخيص، إلا أن أقل من نصفهم يتلقون العلاج الكافي (World Health Organization, 2022). ولهذا السبب؛ لا تزال أزمة الصحة النفسية تتفاقم، مع ارتفاع معدلات انتشار الاضطرابات النفسية سنويًا عالميا، وعجز الأنظمة الصحية عن تلبية الطلب المتزايد على الخدمات النفسية، وبذلك يزداد هذا العبء حدّةً في البلدان التي يكون دخلها الاقتصادي بين المنخفض والمتوسط، إضافة إلى ذلك، هناك صعوبة في الوصول إلى أخصائيي الصحة النفسية المؤهلين لمواجهة هذه التحديات (Oladunmoye & Oyedele, 2025).

وقد أدّى الطلب العالمي المتزايد على خدمات الصحة النفسية العلاجية إلى فجوات كبيرة في الوصول إلى هذه الخدمات وتقديمها قدرة الموارد الحالية، الأمر الذي يستلزم حلولاً مبتكرة؛ لا سيما توظيف تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الرعاية الصحية النفسية التي شهدت في السنوات الأخيرة تطوراً كبيراً في التكنولوجيا الرقمية، مما أدى إلى ما يشار إليه باسم "الثورة الرقمية " digital revolution في خدمات المجال النفسي الصحي الافتراضي أو تحولاً نحو الطب الرقمي digitised

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

medicine، باستخدام التكنولوجيا على مستويات مختلفة؛ بدءًا من التشخيص والرعاية ذات الصلة وصولاً إلى تقديم الخدمات (Hodson, 2018; Bucci et al, 2019; Ofem et al, 2025).

وممّا تجد الإشارة إليه في هذا السياق النفسي الإكلينيكي؛ هو أن تطبيقات الصحة النفسية الرقمية Digital Mental Health Applicationsالمدعومة بالذكاء الاصطناعي Artificial Intelligence (AI) على الهواتف المحمولة أو عبر الإنترنت توفر دعمًا نفسيًا قابلًا للتطوير عند الطلب، إلا أن القليل منها فقط خضع لتجارب سريرية دقيقة .(Casu et al, 2024) ودعما لما سبق، يوضح كل من هالدر وباسو (Halder & Basu, 2026) أن أهمية تعزيز تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الرعاية النفسية والعلاجية تستند إلى وجود الفجوة التي تعبّر عن تفاعل معقّد بين إخفاقات النظام الصحي من حيث نقص حاد في الأطباء النفسيينpsychiatrists ، العلماء النفسيينpsychologists ، المُمرضِين النفسيينpsychiatric nurses ، وتكاليف باهظة، وتغطية تأمينية غير كافية؛ ووصمة العار stigma المنتشرة التي تثبط طلب المساعدة؛ وسوء التوزيع الجغرافي للخدمات مما يترك المجتمعات الريفية والمحرومة معزولة .

علاوة على ذلك، ومع استمرار توسع أهمية توظيف تقنيات الذكاء الاصطناعي، ودمجها في خدمات الصحة والعلاج النفسي علميًا وسريريًا؛ يتفق الباحث مع كل من كراجيلوه وميدفيديف (Krägeloh & Medvedev, 2025) في أن الذكاء الاصطناعي أحدث ثورة في علم النفس من خلال تغيير طريقة تقديم خدمات الصحة النفسية وإجراء البحوث عليها؛ التي تبلورت كفرع جديد في مجال تطبيقات الصحة النفسية الرقمية، مستندين إلى ثلاثة عقود من علم النفس السيبراني cyberpsychologyالذي استخدم الخوارزميات والبيانات لمحاكاة الذكاء البشري، موفرًا أدوات لتحليل البيانات، وأتمتة العمليات، وتقديم علاجات شخصية. وهو ما أكّده أيضاً لـي وآخرون (Lee et al, 2021) حيث أشاروا إلى أن خوارزميات التعلم الآلي أن تساعد علماء النفس على رصد أنماط البيانات السلوكية والعصبية النفسية المعقدة، وتحسين التشخيصات النفسية وتوقعات العلاج .

ممّا سبق يتضح للباحث أن الذكاء الاصطناعي يُعدّ مصطلحًا تقنياً معاصرًا يعمل وفقا لأنظمة حاسوبية تهدف إلى التعرّف على العمليات المعرفية والانفعالية والسلوكية البشرية ومحاكاة استجاباتها العقلانية والعاطفية لتفسيرها ومعالجتها، لا سيما في المجالات النفسية التشخصية والعلاجية على حد سواء.

توظيف تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الصحة النفسية والعلاج النفسي :

يمكننا تصور العلاج النفسي على أنه محادثة موجهة بين معالج مطّلع وعميل بهدف تقليل الانزعاج النفسي وتحسين الصحة النفسية؛ وهو حجر الزاوية في ممارسة العلاج النفسي للصحة النفسية اليوم(Zhou & Sumettikoon, 2025). وفي الآونة الأخيرة، أصبح الوصول إلى خدمات الصحة النفسية والعلاج النفسي عن بعد ضرورة ملحة منذ جائحة كوفيد-COVID-19 pandemic 19، حيث أولى العديد من الباحثين اهتمامًا لكيفية زيادة التباعد الجسدي physical distancing واستراتيجيات الاحتواء الأخرى containment strategies وعواقب الانهيار الاقتصادي لخطر الإصابة بمشاكل الصحة العقلية والنفسية (Kopelovich et al, 2021; Halder & Basu, 2026).

وفي أنظمة الرعاية الصحية النفسية المعاصرة، برزت العديد من أبرز تطبيقات الذكاء الاصطناعي من خلال تدخلات الصحة النفسية الرقمية المصمّمة لتوسيع نطاق الدعم النفسي خارج نطاق البيئات السريرية التقليدية، والتي تشير إلى الأدوات التي تعتمد على التكنولوجيا مثل: تطبيقات الهاتف المحمول، ومنصات العلاج عبر الإنترنت، ووكلاء المحادثة المدعومين بالذكاء الاصطناعي والمصممة لتقديم الدعم النفسي أو المراقبة أو العلاج من خلال البنى التحتية الرقمية (Erdemir, & Sumbas,2026)، إضافة لما سبق ؛ أكّد أيهان (Ayhan, 2023) أن الذكاء الاصطناعي يمكنه إحداث تغييرات جذرية في مجال العلاج النفسي كالابتكارات في عملية التشخيص، وتطوير أساليب علاجية جديدة، ونهج علاجية شخصية، وإثبات فعالية العلاج ببيانات موضوعية .

وقد اكتسبت تطبيقات الذكاء الاصطناعي زخمًا في مجالي الصحة النفسية والعلاج النفسي؛ لا سيما في المناطق التي تتمتع ببنية تحتية تقنية متطورة، وهناك طلب متزايد على تقييمات شاملة وآمنة لتطبيقاته في هذه المجالات عالميًا، رغم ذلك، لايزال يُعدّ أحد أكثر الابتكارات التكنولوجية إثارةً للجدل؛ إذ أحدث تغييراتٍ عديدة وأثار تساؤلاتٍ أخلاقية حول استخداماته. (Brem et al, 2023; Stade et al,2024)

ويجد المتتبع لأدبيات الذكاء الاصطناعي واستخداماته في مجال الرعاية الصحية النفسية والعلاجية أنه لا يوجد تعريفًا شاملًا متفق عليه رغم استمرار المحاولات الرائدة؛ فقد حاول بيكر وآخرون وضع تعريفًا يتيح لنا استيعاب واسع وظائفه المتعددة ينص على أنّه: «أجهزة حاسوب computers تؤدي مهامًا ترتبط عادةً بالعقول البشريةhuman minds ، ولا سيما التعلم وحل المشكلات.(Baker et al., 2019, pp. 10)

ويُعدّ مصطلح التحالف العلاجي الرقمي The digital therapeutic alliance (DTA) مصطلحًا واسعًا يُمكن تطبيقه على أنواعٍ مُتعددة من الرعاية الصحية النفسية الرقمية؛ وبعبارة أخرى، هو التحالف بين العميل client والمعالج therapist في حالة جلسات العلاج therapy sessions التي تُجرى عبر البريد الإلكتروني e-mail أو الدردشة الإلكترونية المباشرة online chatأو مؤتمرات الفيدي(D'Alfonso, 2020)

وقد أكد ميدي وآخرون(Meadi et al.,2024) أن برامج الدردشة الآلية في العلاج النفسي الرقمي قادرة على التواصل مع المرضى لمساعدتهم على فهم مشاعرهم وأنماط تفكيرهم، وتقديم أساليب للتأقلم.coping methods

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

ويضيف فيتزباتريك وآخرون (Fitzpatrick et al, 2017) أن العلاجات الرقمية الموجهة بالذكاء الاصطناعي وبرامج الدردشة الآلية AI-Guided Digital Therapeutics and Chatbots هي تطبيقات برمجية تقدم تدخلات علاجية منظمة ومبنية على الأدلّة، وتعتمد بشكل أساسي على العلاج المعرفي السلوكي(CBT) Cognitive Behavioral Therapy ، وعلاج القبول والالتزام(ACT) Acceptance and Commitment Therapy ، ومبادئ اليقظة الذهنية mindfulness principles، وتتراوح هذه التطبيقات من برامج المحادثة الآلية بالكامل (برامج الدردشة الآلية) إلى برامج الوسائط المتعددة التفاعلية .

بينما يرى كل من ميلن-آيفز وزملائه (Milne-Ives et al., 2020) أن الهدف من استخدام روبوتات الدردشة خوارزميات التعلم الآلي ومعالجة اللغة الطبيعية هو تفسير مدخلات المستخدم وتوليد استجابات مناسبة للسياق، مما يتيح تفاعلات تُحاكي المحادثة البشرية بشكل أكثر واقعية.

أمّا كولينز وآخرون (Collins et al., 2021) فيحددون لنا وصفًا موثقًا لبعض الوظائف المهمّة للذكاء الاصطناعي، والتي توفر لنا إطار علمياً لكيفية لاستخداماته المتعددة نذكرها على سبيل المثال لا الحصر، وهي:

1. الذكاء الاصطناعي كأنظمة خبيرة. AI as Expert Systems
2. الذكاء الاصطناعي كتعلم آلي AI as Machine Learning
3. الذكاء الاصطناعي في مجال الروبوتات AI as Robotics
4. الذكاء الاصطناعي في معالجة اللغات الطبيعية AI as Natural Language Processing
5. الذكاء الاصطناعي في مجال الرؤية الآلية AI as Machine Vision
6. الذكاء الاصطناعي في مجال التعرف على الكلام AI as Speech Recognition

و دعمًا لما سبق، يوضح مار (Marr, 2023) أن بعض هذه الوظائف وحلولها في الصحة النفسية تعمل كأجهزة قابلة للارتداءWearables ، حيث تفسر الإشارات الجسدية bodily signals عبر أجهزة الاستشعار لتقديم الدعم الوقائي، ويراقب تطبيق Biobeat أنماط النوم sleeping patterns والنشاط البدنيphysical activity ، وتغيرات معدل ضربات القلب heart rateلتقييم الحالة المزاجية والإدراكية، وتتيح هذه البيانات المجمّعة من المستخدمين إمكانية إصدار تنبيهات استباقية للتدخلات العلاجية المحتملة، وفي الوقت نفسه، يمكن للمستخدمين تعديل سلوكهم أو طلب المساعدة الصحية عند الحاجة.

أنواع الذكاء الاصطناعي المستخدمة في الرعاية الصحية النفسية والعلاجية:

1. التعلّم الآلي: Machine learning (ML) منهج يستخدم البيانات والخوارزميات Algorithms لإنشاء نماذج تتنبأ وتصنف بشكل مستقل، مع التركيز على توليد الفرضيات Hypothesis بناءً على البيانات.
2. معالجة اللغة الطبيعية: Natural language processing (NLP) مجال متخصص في المعالجة الحاسوبية وتحليل اللغة البشرية، وخاصة النصوص غير المنظمة.unstructured text
3. التعلّم العميق: Deep learning (DL) خوارزميات متقدمة تستشعر الأنماط المعقدة في البيانات، وهو أمر بالغ الأهمية لمهام مثل الكشف عن الاكتئاب Depression والتنبؤ بالاستجابة للعلاج.
4. التعلّم النّقلي: Transfer learning (TL) تقنية يتم فيها تطبيق المعرفة من مشكلة ما على مشكلة أخرى ذات صلة.
5. أنظمة المعرفة الخبيرة: Expert knowledge systems (EKS) برامج ذكاء اصطناعي تحل المشكلات المعقدة باستخدام الاستدلال الاستنتاجي والاستدلال بناءً على استفسارات المستخدم.
6. الشبكات العصبية: Neural networks (NN) شبكات عصبية اصطناعية تُدمج العلاقات المعقدة بين المدخلات Input والمخرجات Output وتكشف أنماط البيانات.
7. التحليلات التنبؤية : Predictive analytics (PA) تقنيات تتنبأ بالنتائج المستقبلية باستخدام البيانات التاريخية والتحليل الإحصائي والتعلّم الآلي..(Beg et al, 2025, 315)

وفي نفس السياق؛ يتفق الباحث مع زوكيتي وآخرون أن معالجة اللغة الطبيعية (Natural language "NLP") والتعلم الآلي (Machine learning "ML") والتعلم العميق (Deep learning , "DL") تُعدّ أكثر أنواع الذكاء الاصطناعي استخدامًا في الوقت الحالي، ومن الجدير بالذكر أن هذه الخوارزميات غالبًا ما تُستخدم مجتمعة.(Zucchetti et al, 2024)

التحديات التي تواجه توظيف الذكاء الاصطناعي في الصحة النفسية والعلاج النفسي:

على الرغم من الإمكانيات الواعدة للذكاء الاصطناعي في العلاج النفسي، إلا أن هناك العديد من التحديات التي تعيق دمجه بسلاسة في الممارسة السريريةclinical practice ، تشمل هذه المعوقات جوانب تقنية وثقافية وأخلاقية، مما يثير مخاوف بالغة لدى الممارسين وصناع السياسات والمطوّرين على حد سواء. (Oladunmoye & Oyedele, 2025) ويلخص الباحث هذه التحديات في النقاط التالية :

1. تعد أبرز الانتقادات الموجهة لاستخدام التحيزات الخوارزمية والتدريب أو توظيف تطبيقات الذكاء الاصطناعي AI في العلاج النفسي هو عجزه عن فهم السياقات الاجتماعية والثقافية المتنوعة diverse sociocultural contextsوالتكيف معها بطريقة مشابهة للمعالج البشري.(Pham et al., 2022)
2. لا تزال الآثار طويلة المدى للعلاج النفسي المدعوم بالذكاء الاصطناعي غير معروفة إلى حد كبير، مما يتيح فرصة لإجراء بحوث مستمرة حول آثار هذه التقنية واستكشافها(Jesudason et al, 2025). .

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

3. يواجه الذكاء الاصطناعي تحديات متمثلة في مخاوف من أوجه القصور التي قد تظهر في الممارسة السريرية clinical practice، ونقص الممارسات الموحدة في العلاج النفسي(Zajko, 2023) .
4 .أكدت الجمعية الأمريكية لعلم النفس مؤخرًا، أن برامج الدردشة الآلية العامة التي تعمل بالذكاء الاصطناعي في العلاج النفسي قد تتجاهل علامات الضيق النفسي أو الأفكار الانتحارية، وتقدم ردودًا مضللة أو غير مناسبة، وفي أسوأ الأحوال، قد تُعزز الأفكار الضارة (Abrams, 2025) .

نماذج الذكاء الاصطناعي المستخدمة في تقديم خدمات الصحة النفسية والعلاج النفسي :

مع تزايد أهمية برامج وتقنيات الذكاء الاصطناعي في مجال الصحة والعلاج النفسي، ورغم وجود برامج الدردشة الآلية منذ فترة طويلة، إلا أنها قد شهدت تطوراً ملحوظاً في الآونة الأخيرة؛ فبحلول عام 2021، قُدّر عدد تطبيقات الصحة النفسية القائمة على الذكاء الاصطناعي المتاحة للتحميل ما بين 10,000 و20,000 تطبيق (Clay, 2021; Sidharthan, 2025). وتُقدّم كل هذه التطبيقات وبرامج الدردشة الآلية القائمة على الذكاء الاصطناعي في العلاج النفسي AI chatbots in psychotherapy represents نهجًا عمليًا للتغلب على العديد من التحديات المرتبطة بالعلاج النفسي التقليدي، مثل التكاليف المالية المكلفة، ومحدودية الوصول إلى أخصائيي الصحة النفسية، والعوائق الجغرافية أو اللوجستية، ولذلك، يتزايد استخدام هذه البرامج كأدوات مُكمّلة للممارسات العلاجية التقليدية في مجال الرعاية الصحية النفسية (Katsiroumpa et al, 2025). وبعبارة أخرى، لقد سمح الذكاء الاصطناعي للمعالجين النفسيين والأخصائيين النفسيين على حد سواء فرصة غير مسبوقة لإحداث ثورة في تطوير المجال الإكلينيكي المتعلق برعاية المرضى الذين يعانون من القلق anxiety واضطرابات المزاج mood disorders، وممّا أدى إلى تحسن آليات الوصول إلى الرعاية الصحية النفسية mental health care ورفع كفاءتها وابتكارها، إلا أن عواقبه المحتملة تثير تساؤلات مهمّة حول مكانته النهائية eventual place في العملية العلاجية الحديثة (Jesudason et al, 2025)

ورغم ذلك، يبين أوزير Özer M (2024) في أن الذكاء الاصطناعي رغم أنه قادر على توليد ردود مصطنعة تبدو مقنعة ومتسقة ضمن النص، لكنها مستقلة تماماً عن مدخلات المستخدم أو السياق السابق، ويُشار إلى هذا باسم "هلوسة hallucination " أو "تلفيق confabulation الذكاء الاصطناعي "، وبعبارة أخرى، قد تكون الردود التي ينتجها الذكاء الاصطناعي عديمة المعنى أو غير دقيقة، حتى وإن بدت معقولة، ونتيجة لذلك قد يتم تشخيص المريض بناءً على نتائج خاطئة، وقد تُجرى جلسات العلاج النفسي باستخدام ردود خاطئة أو مصطنعة ويكون مآل prognosis نتائج العملية العلاجية الفشل.

ودعما لما سبق، يستخدم المعالجون النفسيون الذكاء الاصطناعي كروبوتات المحادثة Chatbots بشكل متزايد لتقديم الدعم والتواصل لمرضى الصحة النفسية، فهي تساعد في إدارة الأعراض وتحديد الكلمات المفتاحية التي تحفز الإحالة إلى أخصائي الصحة النفسية، فعلى سبيل المثال: يرشد روبوت المحادثة التفاعلي" Woebot "، وهو برنامج دردشة آلي تكيفي المستخدمين خلال علاجات وتمارين متنوعة للتعامل مع مختلف الحالات النفسية المضطربة (Marr, 2023)، وهو وكيل محادثة آلي مصمم لتقديم العلاج السلوكي المعرفي في شكل محادثات يومية قصيرة وتتبع الحالة المزاجية، ويُستخدم ضمن تطبيق مراسلة فورية يعمل على جميع المنصات ويمكن استخدامه على أجهزة الكمبيوتر المكتبية أو الأجهزة المحمولة، و تبدأ كل محادثة باستفسار عام حول السياق مثل:("ما الذي يحدث في عالمك الآن؟")، والحالة المزاجية مثل:("كيف تشعر؟")، مع تقديم الردود على شكل كلمات أو صور تعبيرية لتمثيل المشاعر في تلك اللحظة، وبعد جمع بيانات الحالة المزاجية يُعرض على المشاركين مفاهيم أساسية متعلقة بالعلاج السلوكي المعرفي من خلال رابط لفيديو قصير، أو عبر "ألعاب بكلمات" قصيرة مصممة لتسهيل تعليم المشاركين حول التشوهات المعرفية وكيفية علاجها . (Fitzpatrick et al, 2017) أما ربوت "Tess"فيعمل على تقديم دعمًا عاطفيًا على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع للقلق ونوبات الهلع panic attacks (Marr, 2023).

وفي نفس السياق، يُعدّ تطبيقًا Youper و Wysa اللذان تم تصميمهما على يد متخصصين طبيين وباحثين في مجال الذكاء الاصطناعي، تطبيقًان رائدان في مجال روبوتات المحادثة للصحة النفسية؛ حيث يوظفا العلاج السلوكي المعرفي Cognitive Behavioral Therapy "CBT" وعلم النفس الإيجابي Positive Psychology لمساعدة المستخدمين في إدارة صحتهم النفسية، وخاصةً معالجة القلق والاكتئاب Depression من خلال تدخلات مدعومة بالذكاء الاصطناعي، ويوفران التطبيقان روبوتات محادثة، وتدخلات فورية للدعم العاجل، وتوصيات شخصية من خلال نظام التعلم الخاص بهما (Metcalf, 2024)

أمّا كلا من داموبولو وموسياديس(Adamopoulou & Moussiades,2020) ؛ ودارسي (Darcy,2023) فيؤكدون على أن كل برامج الدردشة الآلية عادةً ما تُدرَّب بإحدى الطريقتين: إما من خلال نماذج لغوية واسعة النطاق large language models (LLM)، أو من خلال نصوص برمجية قائمة على قواعد محددةrule-based scripts ، واللاتي تستخدم خوارزميات للتعلم من البيانات وتحسين الاستجابات بمرور الوقت، وتتنبأ هذه الخوارزميات بالكلمة التالية في الجملة بناءً على احتمالات إحصائية مستمدة من مجموعات البيانات المُستقاة من الإنترنت والتي دُرِّبت عليها، وفي الوقت نفسه تجدر الإشارة إلى أنه من المهم التنويه إلى ضرورة توخي الحذر عند استخدام برامج الدردشة الآلية القائمة على نماذج اللغة الواسعة النطاق في سياقات الرعاية الصحية النفسية، نظرًا لميلها إلى إحداث الهلوسة العقليةhallucinate .

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

في حين ذكر فريمان وآخرون (Freeman et al, 2017) أن الواقع الافتراضي Virtual Reality (VR) والذكاء الاصطناعي في العلاج بالتعرضExposure Therapy ، حيث يوفر بيئات غامرة للعلاج بالتعرض، وهو فعّال في علاج اضطراب ما بعد الصدمةPTSD ، والرهابphobias ، واضطرابات القلقanxiety disorders ، إضافة إلى ذلك ، يعزز الذكاء الاصطناعي من خلال تكييف سيناريو الواقع الافتراضي ديناميكيًا في الوقت الفعلي بناءً على استجابة المريض الفسيولوجية) physiological responseمثل معدل ضربات القلب (heart rate ومستوى الضيق الذي يُبلغ عنه ذاتيًا self-reported distress، وممّا يضمن تقييم التعرض على النحو الأمثل - وهو مفهوم يُعرف باسم العلاج "ذي الحلقة المغلقة closed-loop".

ورغم أن تطوير أنظمة الذكاء الاصطناعي مثل CA+ وPsyCounAssist، التي تُركّز على التعاطف التكيفي وقدرات التعرّف على المشاعر في الوقت الفعلي، يُقدّم اتجاهًا واعدًا للاستشارات النفسية المدعومة بالذكاء الاصطناعي في المستقبل؛ ومع ذلك، فإن فعالية هذه الأنظمة على المدى الطويل وتكاملها الأخلاقي يتطلبان مزيدًا من البحث الدقيق.
(Tang et al.,2025; Liu et al., 2025)

وإلى جانب ذلك أثبتت الأدوات القائمة على الذكاء الاصطناعي الحالية فعالية ملحوظة في معالجة حالات الصحة النفسية من خلال نماذج العلاج السلوكي المعرفي الافتراضي virtual CBT models ، وأدوات التعلم الآلي NLP، ومعالجة اللغة الأخلاقية بدقة قبل دمجها في المجال العلاجي، وعلاوة على ذلك يجب معالجة أي خلل بسيط في الاعتبارات الأخلاقية ethical considerationsمثل: انتهاكات السريةbreaches in confidentiality ، وحقوق الخصوصية privacy rights، والتعدي على استقلالية العميل(المريض)client autonomy ، وانعدام المساءلةlack of accountability ، والتحيزات في الخوارزمياتbiases in algorithms بدقة علمية متناهية؛ لأن هذه الاعتبارات الأخلاقية تُعد أساسية في تعريف الذكاء الاصطناعي كشريك موثوق في رحلة التعافي العلاجية.(Rajeshwari & Chandrakala, 2025)

الجوانب الإيجابية لتوظيف الذكاء الاصطناعي في الصحة النفسية والعلاج النفسي:

أ. يمكن أن يكون الذكاء الاصطناعي بمثابة مسار علمي ومهني قابل للتطوير، وفعّال من حيث التكلفة، ويقلل من وصمة العار المرتبطة بالصحة النفسية، وقادر على تقديم تدخلات علاجية قائمة على الأدلة للفئات السكانية التي لولا ذلك لبقيت دون علاج (Luxton, 2020; Torous et al, 2021).

ب. يُطبَّق الذكاء الاصطناعي في عمليات التشخيص السريري وتصنيف المخاطر، ويعمل على تطوير خوارزميات التعلّم الآلي المُدرَّبة على مجموعة بيانات متعددة الوسائط - تشمل أنماط الكلام، وتعبيرات الوجه، والمؤشرات الفسيولوجية، واستخدام اللغة - لدعم الكشف عن الاكتئاب، واضطرابات القلق، واضطراب ما بعد الصدمة، والميول الانتحارية .

ت. يُتيح العلاج النفسي المدعوم بالذكاء الاصطناعي والانترنت فرصةً فريدةً للأفراد ذوي الإعاقات الجسدية، أو الذين يعيشون في المناطق النائية لحضور جلسات العلاج النفسي في بيئتهم الطبيعية، ومما يشعرهم براحة أكبر، مقارنةً بمن يحضرون الجلسات وجهًا لوجه، وهذه الراحة المتزايدة قد تُعزز الصدق والانفتاح مع المعالج، ومما قد يُحسّن العملية العلاجية. (Cummins et al, 2015; Coppersmith et al, 2018)

مخاطر استخدام الذكاء الاصطناعي التوليدي كعلاج في الرعاية الصحية النفسية :

1. نصائح غير آمنة أو مضلّلة: Unsafe or misleading advice قد يُنتج الذكاء الاصطناعي ردودًا تبدو معقولة ولكنها ضارة، خاصة في سياقات حساسة كالصدمات النفسية أو الميول الانتحارية (Miner et al., 2016)

2 .غياب المسؤولية الأخلاقية: Ethical void على عكس المعالجين النفسيين المرخصين، لا يتحمل الذكاء الاصطناعي أي مسؤولية مهنية. (Oganesian, 2025).

3. الفشل في الأزمات: Failure in crises قد لا تتعرف الأنظمة على حالات الخطر العاجلة، كالأفكار الانتحارية، أو لا تستجيب لها بشكل صحيح.

4. الاعتماد المفرط: Over-reliance قد يتعلق المستخدمون عاطفيًا بنظام غير واعٍ، لا يستطيع تقديم رعاية صحية ونفسية حقيقية لهم.(Ho et al, 2022)

ويضيف الباحث أن المستخدمين لتقنية الذكاء الاصطناعي سيحتاجون إلى مراعاة الخصوصية وأمن البيانات عند استخدامه، خاصة في ظل غياب القوانين واللوائح التي تتعلق بالرقابة والمساءلة على استخداماته، ستقع مسؤولية الأضرار التي يسببها الذكاء الاصطناعي إذا ما تم توظيفه بطريقة سلبية على عاتق المستخدم فقط، وبدون أي عواقب تفرض على هذه التقنية.

خلاصة وتعقيب عام:

يرى الباحث أنه إذا استطاعت التطبيقات المستقبلية الرقمية المدعومة بالذكاء الاصطناعي التي تم توظيفها في مجالات الرعاية الصحية النفسية من معالجة التحديات الأخلاقية الكامنة في هذه التقنية بفعالية تسمح بالحد من التحيز الخوارزمي في نماذج اللغة، وتقبل آثارها، والتحقق التجريبي من صلاحيتها في إتاحة خدمات الصحة والعلاج النفسي للجميع بطرق آمنة واستعداد تنظيمي عالي الجودة في الخدمات الصحية النفسية، لأن النمط الظاهري الرقمي digital Phenotyping سوف تسمح للمعالج و العميل الاستفادة من الهواتف الذكية smartphones لتحديد السمات البيئية والسلوكية، والتنبؤ بالنتائج النفسية، والكشف عن مشكلات واضطرابات الصحة العقلية، ومما يؤدي إلى نتائج ملموسة في تحسين خدمات الرعاية الصحية النفسية كنموذج وقائي ، أو ابتكار أساليب جديدة في إنتاج المعرفة الطبية النفسية الرقمية المعاصرة.

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

التوصيات والمقترحات :

استناداً إلى المراجعة الأدبية التي تم عرضها ومناقشتها سابقا يطرح الباحث مجموعة من التوصيات والمقترحات المتعلقة بدراسته الحالية على النحو التالي :

أولاً: التوصيات :

1. تشكيل فرق عمل لدراسة تأثير الذكاء الاصطناعي بصورة معمّقة وتشخيصية تتضمن استخداماته وآثاره وفوائده في الوقت الحالي والمستقبلي، في مجال علم النفس لاسيما الصحة النفسية والعلاج النفسي.
2. العمل على مراجعة مستمرة بين الأطباء والمعالجين النفسيين ومختلف التخصصات الأخرى ذات الصلة بالذكاء الاصطناعي لوضع السياسات والمعايير أو السلوكيات الأخلاقية التي تحكم توظيف ممارسته في فروع علم النفس، بناءً على مراجعة القوانين واللوائح المعمول بها حاليا محليا ودوليا.
3. مراجعة كافة التحديات والآثار التي تم التأكد من موثوقيتها في الدراسات السابقة في مجال الصحة والعلاج النفسي عالميا، وتحديد الحلول المقترحة والناجحة التي تتعلق بكيفية استخدام وإدارة تطبيقات الذكاء الاصطناعي الإيجابية في هذا المجال .
4. تدريب ومتابعة أنظمة الذكاء الاصطناعي والإشراف عليها بشكل مستمر ومتجدد، لضمان توافقها مع الممارسات العلاجية النفسية، ومراجعة مخرجاتها يوميًا حماية للمستخدمين من الآثار السلبية.
5. تقديم الدعم النفسي اللازم للحالات المرضية نفسيا الذين لا يستطيع الذكاء الاصطناعي التدخل بخدماته فيها؛ وذلك من قبل المعالجون النفسيون البشر الذين لا غنى عنهم، ليس فقط كمقدمي رعاية، بل أيضًا كمراقبين على التطبيقات الذكية والرقمية لاسيما الذكاء الاصطناعي في مجال في مجال العلوم النفسية الإكلينيكية.

ثانيًا: المقترحات :

1. إجراء دراسات طولية لتقييم الآثار المحتملة للتدخلات العلاجية النفسية المدعومة بالذكاء الاصطناعي على فئات سكانية متنوعة ثقافية وجغرافيا يعانون من الأمراض النفسية المزمنة .
2. دراسة تطوير وتقييم نماذج رعاية الصحة النفسية الحالية، والمُدمجة التي تجمع بين الذكاء الاصطناعي والإشراف الإكلينيكي البشري في مجال العلاج النفسي .
3. إجراء بحوث ودراسات نفسية وطبية معمّقة حول فعالية تصميم روبوتات دردشة (Chatbots) المستخدمة في العلاج السلوكي المعرفي (CBT) والتدخل المبكر على عينات إكلينيكية تعاني من بعض الاضطرابات والأمراض العقلية .
4. إجراء دراسات تقييمية للمعايير الأخلاقية في احتمالية التحير الخوارزمي لتطبيقات الذكاء الاصطناعي ومقارنتها مع الميثاق الأخلاقي لمهنة العلاج النفسي الحديث .
5. دراسة توظيف الذكاء الاصطناعي في القياس النفسي العصبي الحاسوبي بناء على بعض النماذج الذكية التي تحاكي العمليات العقلية في اتخاذ القرار، اضطرابات الذاكرة، اضطرابات الانتباه.

المراجع

1. Abrams Z, (2025) Using generic AI chatbots for mental health support: a dangerous trend. American Psychological Association. https://www.apaservices.org/practice/business/technology/artificial-intelligence-chatbots-therapists .
2. Adamopoulou, E., & Moussiades, L. (2020). Chatbots: History, technology, and applications. Machine Learning with Applications, 2, 100006. https://doi.org/10.1016/j.mlwa.2020.100006
3. Ayhan, Y. (2023). The Impact of Artificial Intelligence on Psychiatry: Benefits and Concerns-An assay from a disputed ‘author’. Turk J Psychiatry,34, 65-67.
4. Baker, T., Smith, L., & Anissa, N. (2019). Educ-AI-tion rebooted? Exploring the future of artificial intelligence in schools and colleges. Open Access Library Journal,11(4), 1-55.
5. Baumgartner R. (2021). Precision medicine and digital phenotyping: digital medicine’s way from more data to better health. Big Data Soc 8(2), 1.12.
6. Beg, J., Verma, M., Vishvak Chanthar, M & Verma, K. (2025). Artificial Intelligence for Psychotherapy: A Review of the Current State and Future Directions. Indian J Psychol Med,47(4),314–325.
7. Brem A, Giones F, & Werle M. (2023). The AI Digital Revolution in Innovation: A Conceptual Framework of Artificial Intelligence Technologies for the Management of Innovation. IEEE Trans Eng manag,70, 770-776.
8. Bucci S, Schwannauer M, & Berry N. (2019). The digital revolution and its impact on mental health care. Psychol Psychother Theory Res Pract;92, 277-297.
9. Casu, M., Triscari, S., Battiato, S., Guarnera, L., & Caponnetto, P. (2024). AI chatbots for mental health: A scoping review of effectiveness, feasibility, and applications. Applied Sciences, 14, 1-23. 5889. https://doi.org/10.3390/app14135889
10. Clay, A. (2021). Mental health apps are gaining traction. Monitor on Psychology. https://www.apa.org/monitor/2026/06/trends-mental-health-apps .

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

11. Collins, C., Dennehy, D., Conboy, K., & Mikalef, P. (2021). Artificial intelligence in information systems research: A systematic literature review and research agenda. International Journal of Information Management, 60, 102383.1-17.
12. Coppersmith, G., Harman, C., & Dredze, M. (2014). Measuring post-traumatic stress disorder in Twitter. Proceedings of the International AAAI Conference on Web and social media, 8(1), 579–582.
13. Cummins, N., Scherer, S., Krajewski, J., Schnieder, S., Epps, J., & Quatieri, F. (2015). A review of depression and suicide risk assessment using speech analysis. Speech Communication,71, 10–49.
14. D'Alfonso S. (2020). AI in mental health. Curr Opin Psychol,36,112-117. Doi: 10.1016/j.copsyc.2020.04.005.
15. Darcy, A. (2023, December 19). Why Generative AI is not yet ready for Mental Healthcare. Woebot Health. https://woebothealth.com/why-generative-ai-is-not-yet-ready-formental-healthcare/ .
16. Erdemir, N., & Sumbas, E. (2026). Integrating Artificial Intelligence into Psychological Counseling: A Narrative Review and Governance Framework. The Journal of Health Care,63,1–16.
17. Fitzpatrick, 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), 1-11. e19. Doi: 10.2196/mental.7785.
18. Freeman, D., Reeve, S., Robinson, A., Ehlers, A., Clark, D., Spanlang, B., & Slater, M. (2017). Virtual reality in the assessment, understanding, and treatment of mental health disorders. Psychological medicine, 47(14), 2393-2400.
19. Halder, A., Basu, R. (2026). A comprehensive review: The role of artificial intelligence in mental health support and therapy. J Ment Health Psychiatry Res, 4(1), 1-7.
20. Ho, A., Hancock, J., & Miner, A. S. (2022). Psychological, relational, and ethical implications of AI in mental health. Perspectives on Psychological Science, 17(4), 1122–1139.
21. Hodson R. (2018). Digital revolution. Nature,563,131. https://doi.org/10.1038/d41586-018-07500-z.
22. Jesudason D, Bacchi S, & Bastiampillai T. (2025). Artificial intelligence (AI) in psychotherapy: A challenging frontier. Australas Psychiatry,33(4),629-632.
23. Katsiroumpa, A., Konstantakopoulou, O., Moisoglou, I., Gallos, P., Galani, O., Lialiou, P., Tsiachri, M., & Galanis, P. (2025). Development and Validation of the Artificial Intelligence in Mental Health Scale: Application for AI Mental Health Chatbots. Healthcare, 13(24), 3269. https://doi.org/10.3390/healthcare13243269 .
24. Kopelovich, L., Monroe-DeVita, M., Buck, E., Brenner, C., Moser, L., Jarskog, F., Harker, S., & Chwastiak, A. (2021). Community mental health care delivery during the covid-19 pandemic: Practical strategies for improving care for people with serious mental illness. Community Mental Health Journal, 57(3), 405–415. https://doi.org/10.1007/s10597-020-00662-z .
25. Krägeloh, U., & Medvedev, N. (2025). A new journal for a new era. Journal of Psychology and AI, 1(1), 2450105.
26. https://doi.org/10.1080/29974100.2025.2450105.
27. Lee, E., Torous, J., De Choudhury, M., Depp, A., Graham, A., Kim, C., Paulus, P., Krystal H, & Jeste 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.
28. Liu Y, Xu J, Sun T. (2025). PsyCounAssist: A Full-Cycle AI-Powered Psychological Counseling Assistant System. arXiv (Cornell University); Doi:10.48550/Arxiv.2504.16573.
29. Luxton, D. (2020). Artificial intelligence in behavioral and mental health care. Academic Press.
30. Marr, B. (2023). AI in Mental Health: Opportunities and Challenges in developing intelligent digital therapies. Forbes. https://www.forbes.com/sites/bernardmarr/2026/04/28/ai-in-mental-health-opportunities-and-challenges-in-developing-intelligent-digital-therapies/?sh=6667b82e5e10 .
31. Meadi, R, Bernstei, S, Batelaan N, Van Balkom M, & Metselaar S. (2024) Does a lack of emotions make chatbots unfit to be psychotherapists? Bioethics,38, 503–510.
32. Metcalf, M. (2024). The best mental health chatbots in 2024. Marlee. https://getmarlee.com/blog/mental-health-chatbot .
33. Milne-Ives, M., De Cock, C., Lim, E., Shehadeh, H. De Pennington, N., Mole, G, Normando, E. & Meinert, E. (2020). The Effectiveness of Artificial Intelligence Conversational Agents in Health Care: Systematic Review. J. Med. Internet Res, 22, e20346.

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

34. Miner, S., Milstein, A., Schueller, S., Hegde, R., Mangurian, C., & Linos, E. (2016). Smartphone-based conversational agents and responses to questions about mental health, interpersonal violence, and physical health. JAMA Internal Medicine,176(5), 619–625.
35. Ofem J, Anake M, Abuo B, Ukatu O, Etta O. (2025). Artificial intelligence application in counselling practices. A multigroup analysis of acceptance and awareness using gender and professional rank. Front Digit Heal,6,1-16.
36. Oganesian, D. (2025). Artificial Intelligence in Psychotherapy: Replacement or Integration? A Hypothesis on Future Directions of Application. https://www.linkedin.com/pulse/artificial-intelligence-psychotherapy-replacement-future-oganesian-xbtte .
37. Oladunmoye, O., & Oyedele, L. (2025). Artificial Intelligence in Psychotherapy Implementation: Bridging Technology and Practice. ISAR Journal of Medical and Pharmaceutical Sciences,3(5),1-8. ISSN (Online)- 2584-0150. https://isarpublisher.com/journal/isarjmps .
38. Özer, M. (2024). Is artificial intelligence hallucinating? Turk J Psychiatry (In Press). https://doi.org/10.5080/u27587 .
39. Patel V, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, Baingana F, Bolton P, Chisholm D, Collins Y, Cooper L, Eaton J, Herrman H, Herzallah M, Huang Y, Jordans D, Kleinman A, Medina-Mora E, Morgan E, Niaz U, Omigbodun O, Prince M, Rahman A, Saraceno B, Sarkar K, De Silva M, Singh I, Stein J, Sunkel C, & UnÜtzer J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. The Lancet, 392(10157), 1553–1598.
40. Pham, T., Nabizadeh, A & Selek S. (2022). Artificial intelligence and chatbots in psychiatry. Psychiatr Q,93,249–253.
41. Rajeshwari R., & Chandrakala V. (2025). The role of artificial intelligence in psychotherapy: Implications, ethical considerations, and future directions - a comprehensive review study. The International Journal of Indian Psychology,13(4),3428-3437.
42. Sidharthan, C. (2025). Mental health apps: Game-changer or gimmick? News - Medical. https://www.news-medical.net/health/AI-Powered-Mental-Health-Apps-GameChanger-or-Gimmick.aspx .
43. Stade C, Stirman W, Ungar H, Boland C, Schwartz A, Yaden D, Sedoc J, DeRubeis, R, Willer R, & Eichstaedt J. (2024). Large language models could change the future of behavioral healthcare: a proposal for responsible development and evaluation. NPJ Ment Health Res3, 1-12. htettps://doi.org/10.1038/s44184-024-00056-z
44. Tang Y, Kang Y, Wang Y, Wang T, Chen Z, Gong J. (2025). CA+: Cognition Augmented Counselor Agent Framework for Longterm Dynamic Client Engagement. arXiv (Cornell University); Doi:10.48550/arxiv.2503.21365
45. Torous, J., Bucci, S., Bell, I.H., Kessing, L.V., Faurholt-Jepsen, M., Whelan, P., & Firth, J. (2021). The growing field of digital psychiatry: Current evidence and the future of apps, social media, chatbots, and virtual reality. World Psychiatry, 20(3), 318–335.
46. World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. WHO Press.
47. Zajko M. (2023). Automated Government Benefits and Welfare Surveillance. Surveill Soc 21, 246-258.
48. Zhou, R., & Sumettikoon, P. (2025). Psychotherapy and first-year university psychology student perspectives on personal therapy: An analytical interpretation. The Journal of Mind and Behaviour, 46(1), 227-251.
49. Zucchetti, A., Nibbio, G., Altieri, L., Bertorni, L., Calzavara-Pinton, I., Invernizzi, E., Necchini, N., Cerati, C., Poddighe, L., Bulgari, V., Lisoni, J., Deste, G., Barlati, S. & Vita, A. (2024). Artificial intelligence applications in mental health: the state of the art. Italian Journal of Psychiatry, 10:17-24.

Disclaimer/Publisher's Note: The statements, opinions, and data contained in all publications are solely those of the individual author(s) and contributor(s) and not of **SAJH** and/or the editor(s). **SAJH** and/or the editor(s) disclaim responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions, or products referred to in the content.

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).