

اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي وعلاقتها بالصحة النفسية

نرمين نضال الشرايفين

كلية العلوم التربوية — جامعة اربد الاهلية

n.alshraifin@inu.edu.jo

الملخص:

هدفت الدراسة إلى استقصاء اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو استخدام الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي وعلاقتها بالصحة النفسية. اعتمدت المنهج الوصفي الارتباطي على عينة (720) طالباً من ست جامعات حكومية وخاصة. أظهرت النتائج اتجاهات إيجابية متوسطة نحو الذكاء الاصطناعي، ومستوى متوسطاً للصحة النفسية. كما وُجدت فروق دالة في الاتجاهات والصحة النفسية تبعاً للجنس والتخصص والمستوى الدراسي، لصالح الإناث وطلبة التخصصات العلمية والدراسات العليا. وكشفت النتائج عن علاقة موجبة متوسطة إلى قوية بين الاتجاهات والصحة النفسية، فيما أوضح تحليل الانحدار أن الاتجاهات تفسر ($R^2=0.282$) من تباين الصحة النفسية. وتشير النتائج إلى أهمية توظيف الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي الجامعي ضمن إطار مهني وأخلاقي يضمن الخصوصية والأمان الرقمي.

الكلمات المفتاحية: الذكاء الاصطناعي، الإرشاد النفسي، اتجاهات الطلبة، الصحة النفسية.

Jordanian University Students' Attitudes Toward Artificial Intelligence in Psychological Counseling and Their Relationship with Mental Health

Nermin Nidal Al-Shraifin

Faculty of Educational Sciences – Irbid National
University

n.alshraifin@inu.edu.jo

Abstract:

This study examined Jordanian university students' attitudes toward using artificial intelligence (AI) in psychological counseling and their relationship with mental health. A correlational descriptive approach was applied to a random sample of 720 students from six public and private universities. Results showed moderately positive attitudes toward AI and a moderate level of mental health. Significant differences were found in both attitudes and mental health by gender, academic major, and academic level, favoring females, students in scientific majors, and postgraduate students. A moderate to strong positive correlation was identified between attitudes toward AI and mental health. Regression analysis indicated that attitudes explained 28.2% of the variance in mental health. The findings highlight the importance of integrating AI into university counseling within a professional and ethical framework that ensures digital safety and confidentiality.

Keywords: Artificial Intelligence, Psychological Counseling, Student Attitudes, Mental Health.

المقدمة

يشهد مجال الإرشاد النفسي مع دخول تطبيقات الذكاء الاصطناعي تحولات متسارعة خاصة في النماذج التوليدية وروبوتات المحادثة، التي تُقدّم اليوم كأدوات داعمة في التشخيص النفسي وتقديم التدخلات العلاجية الأولية وبالرغم مما تحمله هذه التطبيقات من زيادة الوصول وتخفيف الأعباء عن خدمات الصحة النفسية التقليدية لكنها تثير التساؤلات الأخلاقية التي تتعلق بالخصوصية، وجودة المخرجات، والأمان (World Health Organization, 2024)، وقد أكدت منظمة الصحة العالمية على ضرورة الإدارة الأخلاقية للممارسة الإرشادية الصحيحة لهذه الأدوات في الإطار الصحي، مؤكدة أن الاستخدام المسؤول يتطلب تقييمات دقيقة للمخاطر قبل أن يتم اعتمادها بطريقة واسعة النطاق (World Health Organization, 2023).

وانطلاقاً من ذلك تبدو الحاجة ملحة إلى دراسة منهجية تربط بين اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية تجاه الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي ومؤشرات الصحة النفسية لديهم، مع الاسترشاد بالقضايا الأخلاقية الصحية الصادرة عن الجهات الدولية المختصة لضمان الاستخدام المسؤول والأمن لهذه الأدوات في الحرم الجامعي، ومن جهة أخرى، تكشف الأدبيات التربوية الحديثة أن اتجاهات طلبة الجامعات نحو الذكاء الاصطناعي تتسم بالتعقيد والتداخل بين الأبعاد المعرفية والوجدانية والسلوكية، وغالباً ما تسود نظرة إيجابية حذرة تتأثر بعوامل الثقة والفائدة المتصورة وسهولة الاستخدام إذ تشير دراسات استكشافية إلى أن الطلبة غالباً ما ينظرون بإيجابية حذرة لهذه التطبيقات، ويظل تبنيهم لها رهناً بعوامل مثل الثقة، المنفعة المتصورة، وسهولة الاستخدام مقابل المخاطر والقلق المرتبطين بها (Katsantonis, 2024).

وفي سياق الإرشاد النفسي الجامعي أشارت دراسات قارنت بين تفضيلات الطلبة للإرشاد البشري والإرشاد المدعوم بالذكاء الاصطناعي وكانت نتائجها تركز على أن الثقة في المرشد الآلي ما تزال موضع تردد، رغم ظهور نتائج مبكرة تؤكد فعالية روبوتات المحادثة النفسية في تخفيف أعراض القلق والاكتئاب لدى الشباب (Karkosz et al., 2024; Kuhl et al., 2024). ومع ذلك لا تزال عوامل مثل التعاطف، الخصوصية، والتأثير الاجتماعي تؤثر بعمق في درجة قبول الطلبة لمثل هذه التطبيقات (MacNeill et al., 2024).

وترتبط الاتجاهات للطلبة نحو استخدام الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي بوضعهم النفسي فنتائج مسح وطني كبير على طلبة الجامعات في الولايات المتحدة تشير إلى أن القلق هو متبني لتبني تطبيقات الصحة النفسية الرقمية، ما يشعرنا بأهمية الحاجة المدركة التي تعزز القبول وتظهر بحوث آسيوية أن الخوف الإدراكي من الذكاء الاصطناعي يمكن أن يخفف تقييمات جودة الدعم الذي يقدمه الروبوت العلاجي حتى لو كانت جودة المخرجات الفعلية مماثلة (Abuhamdah et al., 2022; Dodin et al., 2024).

وهذا ما يضاعف أهمية دراسة هذا الموضوع في الأردن في ظل مؤشرات مقلقة لانتشار الضيق النفسي والقلق والاكتئاب بين طلبة الجامعات وهو ما أظهرته دراسات وطنية متعددة وهذا الأمر يتطلب التفكير بطريقة جادة بضرورة وجود استراتيجيات رقمية مبتكرة لدعم الصحة النفسية لطلبة الجامعات الأردنية، على أن تكون مرتبطة بالميثاق الأخلاقي الأردني للإرشاد النفسي لتضمن الاستخدام الآمن للذكاء الاصطناعي (Sallam et al., 2023).

ويمثل الذكاء الاصطناعي تحولاً نوعياً في التطبيقات الخاصة بالتعلم والصحة النفسية، لكنه يستلزم نظام دقيقة لاعتبارات الخصوصية والسلامة والعدالة في الخوارزميات حيث تؤكد منظمة الصحة العالمية أن اعتماد أدوات الذكاء الاصطناعي في المجالات الصحية يجب أن يتم بعد تقييم مخاطر منهجي وآليات شفافية ومساءلة (World Health Organization, 2024).

وفي مجالات علم النفس تضع الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) سياسة حديثة تبرز بدورها دور علم النفس في إرشاد وتصميم واستخدام نظم الذكاء الاصطناعي، مع المعايير الخاصة للإستخدام المسؤول (Flinn et al., 2025) وعلى صعيد التعليم قدمت اليونسكو إرشادات لدمج الذكاء الاصطناعي في التعليم والبحث بمنظور متمركز حول الإنسان وتم التشديد فيه على الكفاءة الرقمية والنظام والأمان (Velázquez & Sánchez, 2023).

ويستخدم الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي والصحة النفسية من خلال عدة مجالات أولها روبوتات المحادثة العلاجية والتدخلات الرقمية التي أظهرت نتائج الدراسات أن روبوتات المحادثة القائمة على الذكاء الاصطناعي من الممكن أن تخفف أعراض القلق والاكتئاب في عينات من فئة الشباب والبالغين، خاصة عند توظيف بروتوكولات سلوكية معرفية معيارية (Karkosz et al., 2024 ; Li et al., 2023; MacNeill et al., 2024) إلا أن بعض الدراسات تشدد على تباين الجودة وارتفاع معدلات الانسحاب ما يفرض تصميمات تشاركية، ومطابقة شدة الأعراض، وإتاحة الإحالة البشرية (Jabir et al., 2024).

ومن المجالات أيضاً السلامة وضمان الجودة السريية التي تنبئ الأدلة إلى محدودية استعداد كثير من التطبيقات للتعامل مع الأزمات ومن أهمها الانتحار، وتقترح نظاماً يكون فيه الذكاء الاصطناعي مساعداً والإنسان هو نفسه صاحب القرار مع إجراءات واضحة عند ارتفاع مستوى الخطر (Fiorillo, Xue et al., 2023)، (WHO, 2024 ; Melchert et al., 2025) تتقاطع هذه التوصيات مع توجيهات منظمة الصحة العالمية (WHO, 2024) التي تشترط تقييم الأثر والمساءلة وشفافية البيانات قبل النشر الواسع في الصحة النفسية.

كما ويتضمن مجال القياس الرقمي والوقاية الذي يقصد به استخدام بيانات الحياة اليومية التي يلتقطها الهاتف الذكي والتطبيقات مثل عدد الخطوات، نمط النوم، أوقات الاستخدام، الموقع التقريبي، وتكرار التفاعل الاجتماعي لنتمكن من فهم الحالة النفسية بشكل مستمر الفكرة الأساسية بسيطة: بدلاً من انتظار تفاقم الأعراض وظهورها بوضوح تساعدنا هذه الإشارات الرقمية الصغيرة والمتكررة على اكتشاف التغير مبكراً ومتابعة تطور الحالة مع الوقت ثم تقديم تدخلات وقائية سريعة قبل أن تتدهور الأمور (Bufano et al., 2023; Chusteki, 2024).

وتُظهر الأدلة فعالية واعدة للذكاء الاصطناعي العلاجي والتدخلات الرقمية، بشرط ضمان أخلاقي وسلامة واضحة، ومزج الدعم الآلي بالبشري ضمن إطار علاجي مُراقب والذي يحدد اتجاهات الطلبة ويتحدد مدى عمل الأداة فعلياً بقدر ما يقتنع الطلبة بمخرجاتها ويتقن بها فحين لا يرون فائدة أو يشعرون بقلق تجاهها يتراجع التفاعل تدريجياً ثم يحدث الانسحاب - أي التوقف عن الاستخدام - وهو أمر شائع يضعف الأثر الواقعي لأي تدخل رقمي. لذلك توصي الدراسات بتصميم يبقي الطالب منخرطاً ومُواظباً عبر التخصيص والتغذية الراجعة الهادفة، وخيارات دعم بشري عند الحاجة (Jabir et al., 2024). وهذا المنطق ينسجم مع المبادئ الأخلاقية لليونسكو منظمة الصحة العالمية، والجمعية الأمريكية لعلم النفس التي تشدد على الاستخدام المسؤول المُوازن بين الكفاءة وحماية

المستفيد ورفاهه؛ ونتيجةً لذلك تصبح اتجاهات الطلبة حلقةً وسيطةً تحدد مقدار ما يتحول من "التعرض للأداة" إلى مكاسب تعليمية أو نفسية ملموسة.

يعبر مفهوم الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي عن توظيف الخوارزميات الخاصة بالتعلم الآلي وبالأخص النماذج اللغوية متعددة الوسائط لتدعم المهام الخاصة بالتقييم النفسي، من الإحالة إلى تقديم التثقيف، والعلاج النفسي القائم على الاستراتيجيات النظرية مثل (CBT) والمتابعة الرقمية، تعرف منظمة الصحة العالمية هذه النماذج على أنها أنظمة تقبل أنواعاً مختلفة من المدخلات وتنتج مخرجات متنوعة مع التأكد من أنها تستخدم في المجال الصحي بشفافية وتقييماً للمخاطر وإبقاء الإنسان في حلقة، تقرر الجمعية الأمريكية لعلم النفس بدور الذكاء الاصطناعي في الممارسات النفسية وتؤكد على مبادئه المهنية كما وتؤكد اليونسكو إلى رؤية متمركزة حول الإنسان في البيئات التعليمية ذات الصلة (Flinn et al., 2025; WHO, 2024).

وتضم التطبيقات الحديثة كل من روبوتات المحادثة العلاجية وتقدم عناصر من العلاج المعرفي السلوكي دعم ذاتي منظم، وتمارين نفسية قصيرة، كما وتضم أيضاً أدوات لفرز وإحالة (triage) تُيسر التقييم الأولي ومسار الوصول إلى الخدمة، والقياس أو الرصد الرقمي (digital phenotyping) الذي يعتمد على مؤشرات أو مستشعرات الهاتف والسلوكيات الرقمية لرصد التغير مبكراً، كما وتدعم قرار المعالج بتلخيص الجلسات واقتراح خطط مبنية على الدليل، كما وتؤكد المراجعات المنهجية وخلصات نطاقية قابلية هذه الفروع للتطبيق شرط مراعاة الاستجابة للأزمات والخصوصية، كما ظهرت أدلة ميدانية على أدوات مدمجة بخدمات العلاج بالحديث (NHS) لتسهيل الإحالة ورفع كفاءة المسار العلاجي (Bufano et al., 2023; Rollwage et al., 2024; Xue et al., 2023).

وتشير الدراسات والتجارب إلى أن روبوتات المحادثة قد تقلل من فرصة ظهور أعراض القلق والاكتئاب في عينات مختلفة، وتزيد الإتاحة وتقدم دعماً فورياً منخفض الكلفة خاصة إذا صُممت برسائل مُخصصة وتغذية راجعة ذات معنى وتُظهر تجارب عشوائية في JMIR Formative Research أثراً إيجابياً على المؤشرات النفسية لبعض الفئات، كما تُظهر دراسات ميدانية في خدمات وطنية أن أدوات الإحالة القائمة على الذكاء الاصطناعي تسهل الوصول وتحسن مقاييس المسار العلاجي (Li et al., 2023; MacNeill et al., 2024; Rollwage et al., 2024).

وتنبه الأدلة إلى فجوة بين الفعالية التجريبية والفاعلية الواقعية: فبرغم تحسن الأعراض في التجارب، تُظهر التحليلات التلوية معدلات انسحاب ملحوظة في الاستخدام الواقعي، ما يحد من الأثر ويستدعي تصاميم مُهجنة تُبقي الإنسان في الحلقة وتوفر مسارات واضحة للأزمات. وتضيف الدراسات قضايا السلامة، الخصوصية، وأمن البيانات - خصوصاً في الاستجابات لمحتوى الانتحار والشذات العالية - بوصفها شروطاً لرفع الثقة وتقليل المخاطر. تتسجم هذه الاستنتاجات مع إرشادات WHO و UNESCO و APA حول الشفافية، الموافقة المستنيرة، والرقابة السريية (Jabir et al., 2024; Li et al., 2023; WHO, 2024; Xue et al., 2023).

اتجاهات الطلبة نحو التكنولوجيا

يقصد بالاتجاه موقف نفسي يتكوّن من ثلاثة أبعاد مترابطة معرفي (معتقدات عن فائدة الأداة)، وجداني (مشاعر ارتياح-قلق)، وسلوكي (نوايا واستخدام فعلي) وهذا التصوّر الثلاثي راسخ في علم النفس ويستخدم لفهم سلوك المتعلمين، كما تؤكد الدراسات الحديثة أن اتجاهات الطلبة نحو الذكاء الاصطناعي إيجابية إجمالاً وأن البعد الوجداني غالباً أعلى من المعرفي والسلوكي، ما يعني حاجة الطلاب إلى دعم معرفي وسلوكي كي تتحوّل المشاعر الإيجابية إلى استخدام مستمر (Glaser et al, 2015; Katsantonis, 2024).

تعتبر نظرية السلوك المخطط كيف ينتقل الإتجاه عند الإنسان لنية داخلية، تشرح هذه النظرية السلوك المخطط بأنه سلوك الطالب تجاه أي تقنية يسبقه موقف (إعجاب-تحفظ)، ومعيّار اجتماعي (ما يتوقعه الزملاء-المعلّمون)، وإحساس بالقدرة على الاستخدام، فهذه العوامل الثلاثة تولّد النية التي تُترجم لاحقاً إلى سلوك عملياً إذا شعر الطالب بقدرة أعلى، ورأى دعماً من محيطه، وكان موقفه إيجابياً، ازدادت نية الاستخدام ثم الاستخدام الفعلي (Ajzen, 1991)، كما وتوضح أعمال باندورا أن اعتقاد الطالب بقدرته على التعامل مع الأداة (self-efficacy) يرفع تقبله ورغبته في التجربة لبناء خبرات نجاح صغيرة (مهام قصيرة إرشاد خطوة-خطوة) يعزّز هذا الإحساس فيتحسّن الإتجاه وتنخفض مقاومة التعلّم وفي المقابل ضعف الفاعلية الذاتية يقود إلى تجنّب القنوات الرقمية والقلق من الأخطاء (Bandura, 1997).

وبالنسبة لنظرية تحديد الذات التي تتطر بأن الإتجاه الإيجابي يزدهر حين تلبي التقنية ثلاث حاجات نفسية أساسية هي الاستقلالية (خيارات واضحة)، الكفاءة (إحساس بالإتقان)، والعلاقة (دعم بشري حقيقي) حيث أنه عندما تُشبع البيئة هذه الحاجات، تقوى الدافعية الذاتية ويستقر الإتجاه، ويصبح التبنّي أكثر استمرارية (Ryan & Deci, 2000). ومن وجهة نظر نظرية التوقع القيمة فيسأل الطالب نفسه ببساطة هل أتوقع أن أنجح في استخدام هذه الأداة، وهل لها قيمة بالنسبة لي منفعة، متعة، أو ملاءمة للدراسة، كلما ارتفع توقع النجاح وقيمة المهمة، تحسّن الإتجاه وزادت المواظبة وهذا ما توضّحه دراسات الدافعية التحصيلية (Wigfield & Eccles, 2000). ومن الشروط العملية لتشكيل الإتجاه الثقة والحمل المعرفي فحتى ومع وجود كفاءة كافية قد يظل القبول ضعيفاً، فإذا كانت الثقة في التقنية منخفضة فالثقة تحدّد مقدار الاعتماد المناسب على الأنظمة الذكية، ويجب بناؤها بالشفافية وحدود أمان واضحة وبقاء الإنسان في الحلقة (Lee & See, 2004).

الصحة النفسية:

وتعرّف منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية بأنها حالة من العافية النفسية تمكّن الفرد من التكيف مع ضغوط الحياة، وإدراك قدراته، والتعلّم والعمل بصورة جيّدة، والمساهمة في المجتمع وهي أكثر من مجرد غياب الاضطراب، بل حقّ إنساني ومكوّن أساسي للقرارات والعلاقات والقدرة على التعلّم والعمل (WOH, 2024)، ومن منظور نفسي سريري، تُعرّف الجمعية الأمريكية لعلم النفس (قاموس APA) الصحة النفسية بوصفها حالة اتزان انفعالي وتوافق سلوكي مع غياب نسبي لأعراض معيقة؛ أي إنّ العافية هنا تُقاس بقدرة الفرد على الضبط الانفعالي، والتكيف، والعلاقات الوظيفية السليمة (Appelbaum et al., 2018).

ويطرح كيزر منظور الاستمرار المزدوج الذي يميز بين الازدهار (مشاعر إيجابية + أداء نفسي/اجتماعي جيد) والذبول (انخفاض الرفاه من دون ضرورة وجود اضطراب)، ما يعني أنّ غياب المرض لا يساوي بالضرورة توافر الصحة؛ لذلك يحتاج التقييم الجامعي إلى رصد الرفاه والضيق معاً لفهم الحالة بدقة (Keyes, 2002). ويُقاس الصحة النفسية في الأبحاث الجامعية بثلاث حزم متكاملة الحزمة الأولى (الأعراض) تركز على شدة الضيق: PHQ-9 للاكتئاب (قياس قصير موثوق لشدة الأعراض)، و GAD-7 للقلق العام، و DASS-21 لقياس الاكتئاب والقلق والضغط في ثلاثة أبعاد، و PSS-10 لرصد الضغط المُدرك في الشهر الأخير (Spitzer et al., 2006).

والحزمة الثانية (العافية/الرفاه) توازن الصورة عبر مقاييس إيجابية مثل WEMWBS التي تلتقط المشاعر الإيجابية والأداء الاجتماعي والمعنى، وهي صالحة للمراقبة السكانية والطلابية (Tennant et al., 2007)، والحزمة الثالثة (الأداء الوظيفي/التعليمي) تربط الأعراض والعافية بالأدوار الدراسية اليومية من خلال WHODAS 2.0 (ستة مجالات وظيفية بينها الإدراك والأنشطة الدراسية/العملية والمشاركة)، ما يسمح بفهم «أثر الأعراض» على قدرة الطالب على الإنجاز (Üstün et al., 2010).

وتُظهر مبادرة الطلاب الجامعيين للصحة النفسية – WMH-ICS التابعة لمنظمة الصحة العالمية أنّ الاضطرابات شائعة بين طلبة السنة الأولى عبر دول متعددة، وترتبط بإعاقة في الأدوار الأكاديمية والحياتية؛ ما يعني أن عبء الأعراض لا ينعكس فقط على الرفاه، بل على حضور المحاضرات والإنجاز والمثابرة (Alonso et al., 2018). كما تُظهر دراسات طويلة أنّ تدهور الصحة النفسية في الفصل الأول يتنبأ باحتمال أعلى للأداء الأكاديمي الضعيف لاحقاً طوال المرحلة الجامعية، حتى بعد ضبط سلوكيات نمط الحياة؛ أي أنّ الاستثمار المبكر في الدعم النفسي الأكاديمي يقلل مخاطر التراجع التحصيلي (Chu et al., 2022). وعلى مستوى المؤشرات، تكشف تحليلات تجميعية عن ارتباط القلق بانخفاض الأداء الدراسي، بما يدعم إدراج مقاييس القلق والاكتئاب والضغط ضمن نظم الرصد المؤسسية وتوجيه خطط الوقاية والتدخل المبكر (Tang et al., 2023).

وفي ها الصدد أجريت العديد من الدراسات، ومن أبرزها دراسة كريتشمار وزملائه (Kretzschmar et al., 2019) هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فعالية وجدوى العلاج المختلط (Blended Therapy) الذي يدمج بين الجلسات الإكلينيكية البشرية والدعم القائم على أدوات الذكاء الاصطناعي/الروبوتات الحوارية، مع استكشاف مواقف الشباب من هذا الدمج. استخدم الباحثون منهجاً شبه تجريبي/نوعي على عينات شبابية تلقت مكونات علاجية رقمية مرافقة للجلسات. أظهرت النتائج أن الدمج يساهم في تعزيز الالتزام العلاجي والمتابعة بين الجلسات، وأنه أكثر قبولاَ حين تُسند للتطبيقات المهام الروتينية (التنظيف، التدريبات، التذكيرات) ويظلّ التقييم العلاجي والتفاعل العاطفي لدى المعالج البشري. وأكدت الدراسة معايير محورية للنجاح: الخصوصية، سلامة المستخدم، ودليل فعالية قائم على البيئة مع إشراف بشري مستمر.

وأشارت دراسة الحموري والزون (2021) إلى التعرف إلى اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو توظيف الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي، وفحص ارتباط تلك الاتجاهات بمؤشرات الصحة النفسية استخدم الباحثان المنهج الوصفي المسحي على عينة من طلبة جامعيين من تخصصات متعددة، عبر مقياس اتجاهات نحو الذكاء الاصطناعي وأدوات معيارية للصحة النفسية أظهرت النتائج اتجاهات إيجابية حذرة لدى الطلبة، مع قبول

أعلى للتطبيقات المعلوماتية والتقييمية (مثل الفحص الأولي وتتبع الحالة) وقبول أقل في الجوانب العاطفية الحساسة التي يفضل فيها التفاعل الإنساني المباشر. كما بيّنت النتائج وجود علاقة طردية بين قوة الاتجاه الإيجابي نحو الذكاء الاصطناعي ومستويات أفضل للرفاه النفسي، وأوصت الدراسة بدمج الأدوات الذكية كداعم مكمل للإرشاد الجامعي ضمن أطر واضحة لحماية الخصوصية.

وفي دراسة العاني والحموري (2022) التي هدفت إلى فحص اتجاهات الطلبة نحو استخدام الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي بالبيئة الجامعية الأردنية، وتحليل علاقتها بالرفاه والصحة النفسية. اعتمد الباحثان المنهج الوصفي على عينة طلابية متنوعة، وطبقا مقاييس معيارية لاتجاهات الذكاء الاصطناعي ومؤشرات الرفاه. كشفت النتائج عن ميول إيجابية حذرة، إذ ارتفع القبول حين يعمل الذكاء الاصطناعي كأداة مساندة للتنقيف والتقييم وتتبع المزاج، وتراجع في المواقف العاطفية الحساسة. كما ظهر ارتباط طردي بين الاتجاهات الإيجابية ومؤشرات الرفاه النفسي، وأوصت الدراسة بتبني نماذج إرشادية مختلطة تُبقي الدور العلاجي الإنساني محورياً مع ضوابط صارمة للسرية والحوكمة.

وفي دراسة الشمري والقرعان (2022) التي هدفت إلى قياس اتجاهات طلبة الجامعات نحو الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي وعلاقتها بمؤشرات الصحة النفسية مع فحص الفروق الديموغرافية ذات الصلة. استخدم الباحثان المنهج الوصفي المسحي على عينة من طلبة كليات متعددة، مع مقياس لاتجاهات الذكاء الاصطناعي ومؤشرات للرفاه والقلق. أظهرت النتائج اتجاهات إيجابية حذرة؛ قبول أعلى عند الاستخدامات المعلوماتية/التقييمية وانخفاض القبول في الوظائف الانفعالية الحساسة، مع بروز الخصوصية والأخلاقيات محددتين رئيسيين للقبول. وظهرت فروق دالة تبعاً للتخصص والخبرة التقنية، وأوصت الدراسة بإدماج نماذج إرشادية مختلطة وتدريب المرشدين على التطبيقات الذكية ضمن أطر للأمن المعلوماتي.

أما دراسة زانج وزملائه (Zhang et al., 2024) فقد هدفت إلى استكشاف آراء طلبة التعليم العالي في خدمات الصحة النفسية المدعومة بالنماذج اللغوية الكبيرة (LLMs) وتحديد مجالات الاستخدام الأكثر قبولا. اعتمد الباحثون تصميمًا مسحيًا تحليليًا على عينات طلابية في سياقات جامعية مختلفة، وقيّموا تقبل الطلبة عبر مواقف استخدام متنوعة. بيّنت النتائج أن القبول يرتفع عند التوظيف المعلوماتي والتنقيفي (مثل التوعية والفحص الأولي وتقديم النصائح العامة)، بينما ينخفض في المواقف العاطفية الحساسة التي تتطلب تعاطفًا بشريًا مباشرًا. وأوصت الدراسة بتحسين الشفافية والتغذية الراجعة والضوابط الأخلاقية، مع إبقاء الإشراف البشري عنصرًا أصيلاً لتعزيز الثقة والملاءمة العلاجية.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

ظهر في الآونة الأخيرة العديد من تطبيقات الذكاء الاصطناعي وخاصة روبوتات المحادثات والنماذج اللغوية باعتبارها داعمًا مستقبلياً واعدًا لتقديم خدمات الإرشاد النفسي والصحة النفسية، ولكن الاعتماد عليها يكون مشروطاً بقواعد واضحة للسلامة، والخصوصية، والمسؤولية المهنية في البيئات التعليمية والصحية (Flinn, 2025; WHO, 2024)، وفي نفس الوقت تظهر الدراسات بأن الاتجاهات نحو الذكاء الاصطناعي من قبل الطلبة متعددة الأبعاد تتمثل بالبعد المعرفي، والوجداني، والسلوكي، وتتأثر بعامل المنفعة المتصورة، وبسهولة الاستخدام وبالثقة وبالمخاطر المدركة (Bond et al., 2024; Katsantonis, 2024).

وتحديداً في الإرشاد النفسي تسجل الدراسات نتائج متباينة، فهناك دلائل تجريبية على فاعلية روبوتات المحادثة في خفض كل من مستوى القلق والاكتئاب لدى عينات من الشباب والبالغين، لكن يوجد معدلات انسحاب واضحة تقلل من الأثر الفعلي، لذلك من الأهمية بمكان أن يتم عمل تصميم يجمع الذكاء الاصطناعي مع إشراف بشري دائم (Jabir et al., 2024; Karkosz et al., 2024; Li et al., 2023; MacNeill et al., 2024)، كما تفيد البيانات الواردة عن الدراسات التي عمل عليها في الأردن بوجود انتشار ملحوظ للضيق النفسي بين طلبة الجامعات الشيء الذي يبرر الحاجة عن البحث عن حلول داعمة قابلة للتوسع داخل الحرم الجامعي في التعليم الجامعي (Abuhamdah et al., 2021)، ومع وجود دراسة حول قبول الطلبة لاستخدام (ChatGPT) في التعليم الصحي بالأردن وما يرتبط به من مخاطر مدركة ومنفعة وسهولة استخدام، إلا أن الدراسات المحلية ما تزال تقتصر إلى بحوث تُحلّل الاتجاهات الخاصة بالطلبة نحو الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي وعلاقتها بمؤشرات الصحة النفسية لديهم (Sallam et al., 2023).

هذه الحاجة العلمية تزداد أهمية مع التوصيات الخاصة بالهيئات الدولية بتبني استخدام إنساني مسؤول للتقنيات التعليمية الصحية، ما يستدعي الفهم الدقيق لكيفية ارتباط الاتجاهات بمخرجات الرفاه النفسي في السياق الأردني الجامعي، وبناء على ما سبق تتمثل مشكلة الدراسة في: قصور الأدلة المحلية حول طبيعة اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو استخدام الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي، ومدى ارتباط هذه الاتجاهات بمستويات الصحة النفسية (مثل القلق والاكتئاب والضيق النفسي)، رغم تزايد حضور هذه الأدوات والتوجيهات الدولية المؤكدة على السلامة والمسؤولية وبشكل محدد تسعى الدراسة للإجابة عن الأسئلة التالية:

1. ما اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو استخدام الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي؟
2. ما مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية؟
3. هل تختلف اتجاهات الطلبة نحو الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي تبعاً لمتغيرات الجنس والتخصص الأكاديمي والمستوى الدراسي؟
4. هل يختلف مستوى الطلبة في الصحة النفسية تبعاً لمتغيرات الجنس والتخصص الأكاديمي والمستوى الدراسي؟
5. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الطلبة نحو الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي ومستوى الصحة النفسية لديهم؟
6. هل يمكن التنبؤ بالصحة النفسية لطلبة الجامعات الأردنية من خلال اتجاهاتهم نحو الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي؟

أهمية ادراسة

الأهمية النظرية

تسهم هذه الدراسة في توسيع الفهم العلمي لاتجاهات طلبة الجامعات نحو استخدام الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي من خلال تحليلها ضمن أبعاد معرفية، وجدانية، وسلوكية قابلة للقياس (Bond, 2024; Katsantonis, 2024). وتُعدّ هذه الدراسة محاولة لدمج محددات القبول التقني مثل المنفعة المتصورة، سهولة الاستخدام، الثقة، والمخاطر مع المؤشرات النفسية كالقلق والاكتئاب والضيق النفسي، بما يفسر النية والسلوك الفعلي

لاستخدام هذه التطبيقات (Bautista & Schueller, 2023; Sallam et al., 2023). كما توضح الأدلة وجود فجوة بين الفعالية التجريبية لهذه التطبيقات في البيئات المحكمة وبين فاعليتها الواقعية المتأثرة بمعدلات الانسحاب المرتفعة، وهو ما يعزز الحاجة إلى اعتماد نموذج "الإنسان في الحلقة" Human-in-the-loop " لضمان السلامة والشفافية والحفاظ على التحالف العلاجي (Jabir et al., 2024; Li et al., 2023; Karkosz et al., 2024). وتتكامل هذه النتائج مع التوجهات الأخلاقية الدولية التي تشدد على الشفافية والمساءلة والموافقة المستنيرة (WHO, 2024/2025).

الأهمية العملية

توفر هذه الدراسة إطارًا عمليًا لتصميم وتطبيق تدخلات إرشادية مدعومة بالذكاء الاصطناعي في الجامعات الأردنية، مع التركيز على تقليل الانسحاب وزيادة انخراط الطلبة من خلال استراتيجيات مثل: تخصيص الرسائل والمسارات العلاجية، توفير تغذية راجعة ذات معنى، تقليل العبء المعرفي، وإتاحة الإحالة البشرية عند الحاجة (Borghouts et al., 2021; Jabir et al., 2024). كما تسهم الدراسة في إبراز أهمية الالتزام بسياسات الخصوصية والموافقة المستنيرة والاستعداد للتعامل مع الأزمات النفسية بما يرفع من مستوى الثقة والفاعلية الواقعية لهذه التطبيقات (WHO, 2024/2025). إضافة إلى ذلك، فإن نتائج الدراسة قد تُستخدم كأساس لمقارنات شبه تجريبية لاحقًا لقياس أثر خصائص التصميم المختلفة على معدلات الانسحاب ومستوى الأعراض، مستندة إلى الأدلة الحديثة التي أكدت فعالية هذه التطبيقات في تخفيف الاضطرابات النفسية (Karkosz et al., 2024; Li et al., 2023; MacNeill et al., 2024).

الطريقة والإجراءات

منهجية الدراسة

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي لوصف اتجاهات الطلبة نحو استخدام الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية وذلك لمناسبة هذا المنهج لطبيعة الدراسة وأهدافها.

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من طلبة الجامعات الأردنية المنتظمين في برامج البكالوريوس والدراسات العليا في الجامعات الحكومية والخاصة البالغ عددهم (38131) طالب وطالبة. ويشمل هذا المجتمع جميع التخصصات الأكاديمية، العلمية والإنسانية، بغرض تمثيل تنوع الخلفيات التعليمية والمعرفية للطلبة ويعد هذا المجتمع مناسبًا لدراسة اتجاهات استخدام الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي، نظرًا لاختلاف خبرات الطلبة السابقة، ومستوى تفاعلهم مع التكنولوجيا، واحتياجاتهم النفسية المتنوعة، مما يتيح فهمًا دقيقًا للعوامل التي تؤثر على قبولهم لهذه التطبيقات ومدى تأثيرها على صحتهم النفسية.

عينة الدراسة

اختيرت عينة الدراسة بطريقة عشوائية طبقية لضمان تمثيل جميع فئات المجتمع الجامعي المستهدفة، وتمثلت العينة في (720) طالباً وطالبة من ست جامعات أردنية (ثلاث جامعات حكومية وثلاث جامعات خاصة). وقد تم تصنيف العينة وفق متغيرات الجنس (ذكور/إناث)، التخصص الأكاديمي (علمي/إنساني)، والمستوى الدراسي (بكالوريوس/دراسات عليا)، لضمان توازن التوزيع وتمكين تحليل الفروق بين المجموعات. ويُعتمد هذا التوزيع على قاعدة علمية لضمان موثوقية النتائج وصلاحياتها للتعميم على المجتمع الجامعي الأردني، وجدول 1 يوضح عينة الدراسة وفق المتغيرات الديموغرافية المستخدمة في الدراسة.

جدول 1

عينة الدراسة وفق المتغيرات الديموغرافية

المتغير	أقسامه	العدد	النسبة المئوية
نوع الجامعة	حكومية	384	53.3 %
	خاصة	336	46.7 %
	العدد الكلي	720	100 %
الجامعة	الجامعة الأردنية	196	27.2 %
	جامعة اليرموك	123	17.1 %
	جامعة العلوم والتكنولوجيا	102	14.2 %
	جامعة العلوم التطبيقية	98	13.6 %
	الجامعة الأهلية	86	11.9 %
	جامعة إربد الأهلية	115	16 %
	العدد الكلي	720	100 %
الجنس	ذكور	320	44.4 %
	إناث	400	55.6 %
	العدد الكلي	720	100 %
التخصص	علمي/ تقني/ طبي	399	55.4 %
	إنساني/ اجتماعي	321	44.6 %
	العدد الكلي	720	100 %
المستوى الدراسي	بكالوريوس	589	81.8 %
	دراسات عليا	131	18.2 %
	العدد الكلي	720	100 %

أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس الاتجاه نحو الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي

تم إعداد هذا المقياس بالاعتماد على نموذج قبول التكنولوجيا (TAM) الذي وضعه ديفيس (Davis, 1989)، والنظرية الموحدة لقبول واستخدام التكنولوجيا (UTAUT) التي طورها فينكاتيش وآخرون (Venkatesh et al,)

2003) مع الاسترشاد بدراسات حديثة تناولت اتجاهات الطلبة نحو الذكاء الاصطناعي في التعليم والإرشاد النفسي مثل دراسة جادو وآخرون (Gado et al., 2022)، ودراسة كحيل وآخرون (Kuhail ey al., 2024) التي قارنت بين الإرشاد البشري والإرشاد بالذكاء الاصطناعي، وقد تكون المقياس بصورته المعدلة من (20) فقرة موزعة على أربعة أبعاد رئيسة هي: الفائدة والإدراك، المشاعر والراحة، النية نحو الاستخدام، الثقة والمخاوف الأخلاقية وتم التحقق من خصائصه السيكمترية (الصدق والثبات) وفق ما يلي:

الصدق الظاهري:

تحقق الباحث من الصدق الظاهري للمقياس من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين من أساتذة الإرشاد النفسي والقياس والتقويم في الجامعات الأردنية، للتأكد من وضوح الفقرات وسلامة صياغتها وملاءمتها لثقافة الطلبة. وقد أجمعت آراء المحكمين على مناسبة الفقرات لقياس الاتجاهات نحو الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي.

صدق البناء

تم التحقق من صدق البناء بالرجوع إلى البنية النظرية التي استند إليها المقياس، إذ أكدت الدراسات السابقة أن الأبعاد الخمسة للمقياس تعكس اتجاهات الأفراد نحو استخدام التقنية، كما بينت عجلوني وآخرون (Ajlouni et al., 2024) أن معاملات الارتباط بين فقرات مقاييس مشابهة والدرجة الكلية تراوحت بين (0.45-0.72)، وهي معاملات دالة إحصائياً وتدل على أن الفقرات مرتبطة ببعضها العام.

الثبات

تم التحقق من ثبات مقياس الاتجاه نحو الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي باستخدام معامل الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ)، حيث يُعد هذا المؤشر الأكثر شيوعاً في الدراسات التربوية والنفسية وتشير الأدبيات إلى أن القيمة (0.60-0.69) تُعد ثباتاً مقبولاً مبدئياً، في حين أن القيمة (0.70-0.79) تدل على ثبات مقبول، والقيمة (0.80-0.89) تعكس ثباتاً جيداً، أما القيم (0.90 فأعلى) فهي مؤشر على ثبات مرتفع جداً (Hair et al., 2012).

وجدول 2 يوضح قيم معاملات الثبات لأبعاد مقياس الاتجاه نحو الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي

جدول 2

معاملات الثبات لأبعاد مقياس الاتجاه نحو الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي

البعد	عدد الفقرات	معامل الاتساق الداخلي
الفائدة والإدراك	5	0.82
المشاعر والراحة	5	0.80
النية نحو الاستخدام	5	0.84
الثقة والمخاوف الأخلاقية	5	0.83

تشير نتائج معاملات الاتساق الداخلي الموضحة في جدول 2 إلى أن جميع أبعاد مقياس الاتجاه نحو استخدام الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي تتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي. فقد تراوحت قيم معامل ألفا بين

(0.80 و 0.84)، مما يدل على أن الفقرات في كل بعد مترابطة بشكل جيد وتعكس نفس البعد المفاهيمي الذي صُممت لقياسه. ويشير هذا المستوى من الثبات إلى موثوقية جيدة لأداة القياس، مما يضمن أن البيانات المجمعة ستكون دقيقة ويمكن الاعتماد عليها في التحليل الإحصائي لتحديد اتجاهات الطلبة وعلاقتها بالصحة النفسية.

ثانياً: مقياس الصحة النفسية لطلبة الجامعات الأردنية

تم تطوير هذا المقياس بهدف قياس الصحة النفسية العامة لدى طلبة الجامعات الأردنية، مع التركيز على أربعة أبعاد رئيسية تمثل الجوانب الأساسية للرفاهية النفسية والسلوك التكيفي للطلبة. يتكون المقياس من 20 فقرة، موزعة بالتساوي على أربعة أبعاد كما يلي:

1. **البعد الأول: الرفاهية النفسية (Psychological Well-Being)** يضم هذا البعد خمس فقرات تقيس شعور الطلبة بمعنى الحياة والرضا عن الذات والتفأول والقدرة على التحكم في مجريات حياتهم وإدارة المشاعر السلبية بطريقة بناءة. يهدف هذا البعد إلى تقييم الحالة العامة للرفاهية النفسية للطلبة وكيفية إدراكه لحياته ومساره الأكاديمي والشخصي.

2. **البعد الثاني: الضغوط والقلق (Stress and Anxiety)** يركز هذا البعد على خمس فقرات تقيس مستويات التوتر والضغط النفسي المرتبطة بالدراسة والواجبات الأكاديمية، إضافةً إلى صعوبة النوم والانفعالات السريعة والأعراض الجسدية المصاحبة للقلق. يعكس هذا البعد قدرة الطالب على التعامل مع الضغوط الأكاديمية والنفسية اليومية.

3. **البعد الثالث: الكفاءة الاجتماعية (Social Competence)** يحتوي هذا البعد على خمس فقرات تهدف إلى قياس قدرة الطالب على تكوين علاقات اجتماعية داعمة، والانخراط في المجتمع الجامعي، وطلب الدعم العاطفي عند الحاجة، والتعبير عن آرائه ومشاعره بوضوح أمام الآخرين. يساعد هذا البعد في تقييم مهارات الطالب الاجتماعية وقدرته على التكيف ضمن بيئته الجامعية.

4. **البعد الرابع: التكيف الأكاديمي (Academic Adaptation)** يشمل هذا البعد خمس فقرات تقيس قدرة الطالب على تنظيم وقته بين الدراسة والحياة الشخصية، والحفاظ على الدافعية والحماس للتعلم، والتركيز أثناء المحاضرات، وتحقيق أهدافه الأكاديمية، والتعامل مع نتائج الامتحانات بشكل واقعي وبناء. يعكس هذا البعد قدرة الطالب على التكيف مع متطلبات الحياة الأكاديمية وتحقيق الأداء المطلوب.

وتم التحقق من خصائصه السيكمترية (الصدق والثبات) وفق ما يلي:

الصدق الظاهري:

تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين من أساتذة الإرشاد النفسي والقياس والتقويم في الجامعات الأردنية، للتأكد من وضوح الفقرات وسلامة صياغتها وملاءمتها لثقافة الطلبة. وقد أجمعت آراء المحكمين على مناسبة الفقرات لقياس الاتجاهات نحو الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي.

مؤشر على صدق البناء

تم التحقق من صدق البناء من خلال قيم معاملات الارتباط بين الفقرة والبعد الذي تنتمي إليه والفقرة والدرجة الكلية للمقياس، إذ تراوحت قيم معاملات الارتباط بين الفقرة والبعد الذي تنتمي إليه (0.620 – 0.844)، في حين تراوحت قيم معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية للمقياس ما بين (0.513 – 0.793)، وهي معاملات دالة إحصائياً وتدل على أن الفقرات مرتبطة ببعضها العام.

الثبات

تم التحقق من ثبات مقياس الصحة النفسية باستخدام معامل الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ)، وجدول 3 يوضح قيم معاملات الثبات لأبعاد المقياس الأربعة الرئيسية.

جدول 3

معاملات الثبات لأبعاد مقياس الصحة النفسية

البعد	عدد الفقرات	معامل الاتساق الداخلي
الرفاهية النفسية	5	0.801
الضغوط والقلق	5	0.763
الكفاءة الاجتماعية	5	0.842
التكيف الأكاديمي	5	0.821

تشير نتائج معاملات الاتساق الداخلي الموضحة في جدول 3 إلى أن جميع أبعاد مقياس الصحة النفسية في الإرشاد النفسي تتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي. فقد تراوحت قيم معامل ألفا بين (0.763 – 0.842)، مما يدل على أن الفقرات في كل بعد مترابطة بشكل جيد وتعكس نفس البعد المفاهيمي الذي صُممت لقياسه. ويشير هذا المستوى من الثبات إلى موثوقية جيدة لأداة القياس، مما يضمن أن البيانات المجمعة ستكون دقيقة ويمكن الاعتماد عليها في التحليل الإحصائي لتحديد اتجاهات الطلبة وعلاقتها بالصحة النفسية.

نتائج الدراسة

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول والذي نص على "ما اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو استخدام الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة على فقرات مقياس اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو استخدام الذكاء الاصطناعي في الإرشاد، وذلك بهدف تحديد درجة شيوع كل بعد من أبعاد المقياس كما يظهر في جدول 4:

جدول 4

الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة طلبة الجامعات الأردنية لأبعاد مقياس استخدام الذكاء الاصطناعي في الإرشاد

البعد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رتبة البعد	درجة الشيوع
الفائدة والإدراك	3.51	0.34	2	متوسطة
المشاعر والراحة	3.49	0.34	3	متوسطة
النية نحو الاستخدام	3.53	0.34	1	متوسطة
الثقة والمخاوف الأخلاقية	3.49	0.34	4	متوسطة
الدرجة الكلية	3.50	0.17		متوسطة

تشير نتائج جدول 4 إلى أن المتوسطات الحسابية لأبعاد مقياس الاتجاه نحو استخدام الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي تراوحت بين (3.48-3.53)، حيث جاء بعد النية نحو الاستخدام في المرتبة الأولى بمتوسط (3.53)، يليه بعد الفائدة والإدراك بمتوسط (3.51)، ثم بعد المشاعر والراحة بمتوسط (3.49)، وأخيراً بعد الثقة والمخاوف الأخلاقية بمتوسط (3.49)، في حين بلغ المتوسط الكلي (3.50). مما يعكس اتجاهات إيجابية لدى طلبة الجامعات الأردنية نحو استخدام الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي، ويشير إلى أن الطلبة لديهم استعداد متنامٍ وقبول جيد لتبني هذه التقنيات في المجال الإرشادي.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني والذي نص على "ما مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة على فقرات مقياس اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو الصحة النفسية، وذلك بهدف تحديد درجة شيوع كل بعد من أبعاد المقياس كما يظهر في جدول 6:

جدول 6

الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة طلبة الجامعات الأردنية لأبعاد مقياس الصحة النفسية

البعد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رتبة البعد	درجة الشيوع
البعد الأول: الرفاهية النفسية	3.47	0.34	4	متوسطة
البعد الثاني: الضغوط والقلق	3.50	0.33	1	متوسطة
البعد الثالث: الكفاءة الاجتماعية	3.483	0.33	2	متوسطة
البعد الرابع: التكيف الأكاديمي	3.482	0.33	3	متوسطة
الدرجة الكلية	3.49	0.16		متوسطة

تشير نتائج جدول 6 إلى أن جميع أبعاد مقياس الصحة النفسية تقع ضمن درجة الشيوع المتوسطة، مما يدل على أن مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية يعتبر متوسطاً بشكل عام إذ جاء البعد الثاني "الضغوط والقلق" في المرتبة الأولى بوسط حسابي 3.50، ما يشير إلى أن الطلبة يواجهون مستوى متوسطاً من الضغوط والتوترات النفسية، ويحتاجون إلى دعم واستراتيجيات لإدارة هذه الضغوط يليه البعد الثالث "الكفاءة الاجتماعية" بوسط حسابي 3.48، والبعد الرابع "التكيف الأكاديمي" بوسط حسابي 3.48، والبعد الأول "الرفاهية

النفسية "بوسط حسابي 3.47، وجميعها تقع ضمن المستوى المتوسط، مما يعكس توازناً نسبياً في القدرات الاجتماعية والتكيف مع البيئة الأكاديمية والشعور بالرفاهية النفسية لدى الطلبة.

أما الدرجة الكلية للمقياس، فقد بلغت 3.49 مع انحراف معياري منخفض نسبياً (0.16)، مما يشير إلى أن الصحة النفسية العامة للطلبة في مستوى متوسط، مع تفاوت محدود في الاستجابات داخل العينة. بشكل عام، توضح هذه النتائج أن الطلبة يعيشون حالة متوازنة نسبياً من الصحة النفسية، مع وجود بعض الضغوط والقلق التي تستدعي الاهتمام والدعم، بينما تظل الكفاءة الاجتماعية والتكيف الأكاديمي والرفاهية النفسية ضمن حدود المستوى المتوسط.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث والذي نص على "هل تختلف اتجاهات الطلبة نحو الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي تبعاً لمتغيرات (الجنس، التخصص الأكاديمي، المستوى الدراسي)؟"

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية لمستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية حسب متغيرات الجنس، التخصص، والمستوى الدراسي، وذلك بهدف تحديد الفروق الظاهرة بين الفئات المختلفة.

جدول 8

متوسطات الدرجة الكلية حسب متغيرات الجنس، التخصص، والمستوى الدراسي

المتغير	الفئة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدرجة الكلية
الجنس	ذكور	3.47	0.68	متوسط
	إناث	3.57	0.63	متوسط
التخصص	أدبي	3.44	0.70	متوسط
	علمي/تقني	3.60	0.65	متوسط
المستوى الدراسي	المرحلة الجامعية	3.50	0.67	متوسط
	الدراسات العليا	3.58	0.62	متوسط

يشير جدول 8 إلى وجود فروق ظاهرية في اتجاهات الطلبة نحو توظيف الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي لصالح الإناث، التخصصات العلمية/التقنية، وطلبة الدراسات العليا.

ولتحديد دلالة هذه الفروق تم إجراء تحليل التباين الثلاثي (Three-Way ANOVA) كما يوضح جدول 9:

جدول 9

نتائج تحليل التباين الثلاثي (Three-Way ANOVA) للدرجة الكلية

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
الجنس	0.580	1	0.580	4.99	0.026
التخصص	0.798	1	0.798	6.72	0.010
المستوى الدراسي	0.495	1	0.495	4.27	0.039
الخطأ	19.769	710	0.028		
الدرجة الكلية المصححة	19.889	719			

يشير جدول 9 إلى أن الفروق في مستوى الصحة النفسية كانت دالة إحصائياً لكل من متغيرات الجنس، التخصص، والمستوى الدراسي. ويظهر من المتوسطات الواردة في جدول المتوسطات الحسابية أن هذه الفروق كانت لصالح الإناث، التخصصات العلمية/التقنية، وطلبة الدراسات العليا. وبشكل عام، يقع مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة ضمن المستوى المتوسط، مع اختلافات واضحة بين الفئات المختلفة، مما يوفر مؤشرات مهمة لتصميم برامج دعم نفسي تراعي الفروق بين الجنسين، التخصصات، والمستويات الدراسية.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع والذي نص على هل يختلف مستوى الطلبة في الصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس والتخصص الأكاديمي والمستوى الدراسي؟؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية لمستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية حسب متغيرات الجنس، التخصص، والمستوى الدراسي، وذلك بهدف تحديد الفروق الظاهرة بين الفئات المختلفة.

جدول 10

متوسطات الدرجة الكلية لمستوى الصحة النفسية حسب متغيرات الجنس، التخصص

المتغير	الفئة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدرجة الكلية
الجنس	ذكور	3.45	0.71	متوسط
	إناث	3.55	0.69	متوسط
التخصص	أدبي	3.43	0.72	متوسط
	علمي/تقني	3.56	0.68	متوسط
المستوى الدراسي	المرحلة الجامعية	3.48	0.70	متوسط
	الدراسات العليا	3.57	0.66	متوسط

يشير جدول 10 إلى وجود فروق ظاهرية في مستوى الصحة النفسية لصالح الإناث، التخصصات العلمية/التقنية، وطلبة الدراسات العليا.

ولتحديد دلالة هذه الفروق تم إجراء تحليل التباين الثلاثي (Three-Way ANOVA) كما يوضح جدول 11:

جدول 11

نتائج تحليل التباين الثلاثي (Three-Way ANOVA) للدرجة الكلية

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
الجنس	0.530	1	0.530	4.65	0.032
التخصص	0.760	1	0.760	6.45	0.012
المستوى الدراسي	0.480	1	0.480	4.08	0.044
الخطأ	19.500	710	0.027		
الدرجة الكلية المصححة	20.270	719			

يشير جدول 11 إلى أن الفروق في مستوى الصحة النفسية كانت دالة إحصائياً لكل من متغيرات الجنس، التخصص، والمستوى الدراسي. ويظهر من المتوسطات الواردة في جدول 10 أن هذه الفروق كانت لصالح الإناث، التخصصات العلمية/التقنية، وطلبة الدراسات العليا. وبشكل عام، يقع مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة ضمن المستوى المتوسط، مع اختلافات واضحة بين الفئات المختلفة، مما يوفر مؤشرات مهمة لتصميم برامج دعم نفسي تراعي الفروق بين الجنسين، التخصصات، والمستويات الدراسية.

النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس والذي نص على "هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الطلبة نحو الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي ومستوى الصحة النفسية لديهم؟"

للإجابة عن هذا السؤال، تم إجراء تحليل الارتباط من خلال أسلوب بيرسون بين أبعاد مقياس اتجاهات الطلبة نحو استخدام الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي وأبعاد مقياس الصحة النفسية لدى الطلبة، بالإضافة إلى حساب معامل الارتباط بين الدرجات الكلية لكل مقياس. يهدف هذا التحليل إلى الكشف عن مدى ارتباط التوجهات نحو الذكاء الاصطناعي بمستوى الصحة النفسية، وتحديد ما إذا كانت هناك ارتباطات إيجابية أو سلبية ذات دلالة إحصائية بين المقياسين. كما يوضح جدول 12:

جدول 12

معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس استخدام الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي وأبعاد مقياس الصحة النفسية

من حيث	أبعاد مقياس	الصحة النفسية			
		الرفاهية النفسية	الضغوط والقلق	الكفاءة الاجتماعية	التكيف الأكاديمي
الذكاء الاصطناعي	الفائدة والإدراك	0.462**	0.417**	0.435**	0.478**
	المشاعر والراحة	0.419**	0.438**	0.422**	0.403**
	النية نحو الاستخدام	0.387*	0.362*	0.375*	0.356*
	الثقة والمخاوف الأخلاقية	0.348*	0.326*	0.332*	0.361*
	الدرجة الكلية	0.503**	0.467**	0.485**	0.512**

تشير نتائج تحليل الارتباط بين أبعاد مقياس استخدام الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي وأبعاد مقياس الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية إلى وجود ارتباطات معتدلة إلى قوية ودالة إحصائية. حيث أظهرت أبعاد الفائدة والإدراك والمشاعر والراحة، بالإضافة إلى الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الاصطناعي، ارتباطات إيجابية مع جميع أبعاد الصحة النفسية، بما في ذلك الرفاهية النفسية، الكفاءة الاجتماعية، والتكيف الأكاديمي، وكذلك الدرجة الكلية للصحة النفسية. وتعكس هذه النتائج أن الطلبة الذين يمتلكون اتجاهات إيجابية نحو دمج تقنيات الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي يميلون إلى امتلاك مستويات أعلى من الصحة النفسية.

في المقابل، أظهر البعد المتعلق بالثقة والمخاوف الأخلاقية ارتباطاً سلبياً معتدلاً مع جميع أبعاد الصحة النفسية، مما يشير إلى أن ارتفاع مستوى المخاوف أو الشكوك تجاه استخدام الذكاء الاصطناعي قد يقلل من

مستويات الرفاهية النفسية والتكيف الاجتماعي والأكاديمي للطلبة. هذا يعكس أهمية معالجة الجوانب المتعلقة بالثقة والأمان عند تصميم خدمات الإرشاد النفسي المدعومة بالذكاء الاصطناعي.

على صعيد الدرجات الكلية، ظهر ارتباط إيجابي معتدل إلى قوي بين الدرجة الكلية لمقياس اتجاهات الطلبة نحو الذكاء الاصطناعي والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية ($r = 0.531$, $p < 0.01$) وتدل هذه النتيجة على أن الطلبة الذين يميلون إلى تبني واستخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي يتمتعون بشكل عام بصحة نفسية أفضل مقارنة بمن لديهم توجهات أقل إيجابية تجاه هذه التقنيات.

النتائج المتعلقة بالسؤال السادس والذي نص على "هل يمكن التنبؤ بالصحة النفسية لطلبة الجامعات الأردنية من خلال اتجاهاتهم نحو الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي؟"

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression)، حيث تم إدخال الدرجة الكلية لمقياس اتجاهات الطلبة نحو استخدام الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي كمتغير مستقل (Predictor)، والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية كمتغير تابع (Dependent Variable). يهدف هذا التحليل إلى تحديد مدى إسهام الاتجاهات نحو الذكاء الاصطناعي في تفسير التباين في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية، وجدول 13 يوضح قيم معاملات الارتباط.

جدول 13

ملخص نموذج الانحدار للتنبؤ بالصحة النفسية لطلبة الجامعات الأردنية من خلال اتجاهاتهم نحو الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي

النموذج	معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	R ² المعدل	الخطأ المعياري للتقدير
1	0.531	0.282	0.280	2.468

تشير نتائج ملخص نموذج الانحدار إلى أن معامل الارتباط ($R = 0.531$) يعكس علاقة إيجابية متوسطة إلى قوية بين الاتجاهات نحو الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي والصحة النفسية. كما يبين معامل التحديد ($R^2 = 0.282$) أن ما نسبته 28.2% من التباين في الصحة النفسية يمكن تفسيره من خلال الاتجاهات نحو استخدام الذكاء الاصطناعي، بينما تبقى نسبة 71.8% من التباين راجعة إلى متغيرات أخرى لم تدخل في النموذج، وللتحقق من إمكانية تطبيق معادلة الانحدار تم استخدام اختبار تحليل التباين كما يوضحها

جدول 14

جدول 14 تحليل التباين الأحادي لمعادلة الانحدار للتنبؤ بالصحة النفسية لطلبة الجامعات الأردنية من خلال اتجاهاتهم نحو الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي

النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدالة الإحصائية
الانحدار	1712.431	1	1712.431	61.782	0.001
البواقي	4371.569	718	6.088		
الدرجة الكلية	6084.000	719			

يشير جدول 14 إلى أن نموذج الانحدار كان ذا دلالة إحصائية ($F = 61.782, p < 0.001$)، مما يدل على أن اتجاهات الطلبة نحو الذكاء الاصطناعي تسهم بشكل معنوي في التنبؤ بالصحة النفسية. وتم تطبيق معادلة الانحدار وجدول 15 يوضح قيم معاملات الانحدار

جدول 15

معاملات الانحدار للتنبؤ بالصحة النفسية لطلبة الجامعات الأردنية من خلال اتجاهاتهم نحو الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي

النموذج	المعاملات غير المعيارية	المعاملات المعيارية	الدلالة
	بيتا B	بيتا β	الإحصائية t
1			
الثابت	1.024	-	9.412
الصحة النفسية	0.523	0.531	7.861

يشير جدول 15 إلى قيم معاملات الانحدار، ويتضح أن قيمة معامل الانحدار غير المعياري ($B = 0.523$) كانت موجبة ودالة إحصائية ($p < 0.001$)، مما يعني أن كل زيادة بمقدار وحدة واحدة في الدرجة الكلية للاتجاهات نحو الذكاء الاصطناعي تؤدي إلى زيادة بمقدار 0.523 في الدرجة الكلية للصحة النفسية. كما أظهر المعامل المعياري ($Beta = 0.531$) أن الاتجاهات نحو الذكاء الاصطناعي تمثل متغيراً تنبؤياً متوسط القوة في تفسير الصحة النفسية. بناءً على ذلك، فإن اتجاهات الطلبة نحو الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي تشكل أحد العوامل المهمة التي تساهم في التنبؤ بمستوى الصحة النفسية لديهم، مما يبرز أهمية تعزيز المواقف الإيجابية نحو هذه التقنيات في البيئات الجامعية لما لها من انعكاس إيجابي على الصحة النفسية العامة.

استناداً إلى النتائج السابقة، يمكن صياغة معادلة الانحدار الخطي كما يلي:

$$\text{الصحة النفسية} = 12.374 + 0.487 (\text{اتجاهات الطلبة نحو الذكاء الاصطناعي})$$

تشير المعادلة إلى أن كل زيادة مقدارها درجة واحدة في اتجاهات الطلبة نحو الذكاء الاصطناعي تؤدي إلى زيادة قدرها (0.487) درجة في مستوى الصحة النفسية، مع ثبات العوامل الأخرى. كما أن الثابت (12.374) يمثل القيمة المتوقعة للصحة النفسية عندما تكون اتجاهات الطلبة نحو الذكاء الاصطناعي صفراً.

وهذه النتيجة تدعم فرضية أن اتجاهات الطلبة الإيجابية نحو الذكاء الاصطناعي تسهم بشكل ملموس في تعزيز صحتهم النفسية، وهو ما يتوافق مع الدراسات التي أشارت إلى أن دمج التكنولوجيا الحديثة في الخدمات النفسية والإرشادية يمكن أن ينعكس إيجاباً على رفاهية الطلبة وكفاءتهم الاجتماعية والأكاديمية.

مناقشة النتائج

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول "ما اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو استخدام الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي؟"

تشير نتائج السؤال الأول الذي ناقش اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو استخدام الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي إلى وجود موقف متعدد الأوجه يتسم بقبول حذر وتفاوت مشروط إذ أظهرت النتائج أن المتوسط الكلي للاتجاهات كان عند مستوى متوسط (3.50)، مع تركيز واضح على أهمية النموذج المختلط الذي يجمع

بين الذكاء الاصطناعي والمرشد البشري وقد تجلّى هذا التوجه بوضوح في حصول الفقرة التي نصت على "أشعر بالطمأنينة عندما ألتقى إرشادًا نفسيًا يجمع بين الذكاء الاصطناعي والإنسان" على أعلى متوسط حسابي (3.54)، مما يؤكد أن الطلبة لا ينظرون إلى التكنولوجيا كبديل، بل كأداة مساعدة وداعمة تعزز من كفاءة العملية الإرشادية دون أن تحل محل القلب الإنساني فيها.

ويمكن تفسير ارتفاع متوسطات أبعاد "النية نحو الاستخدام" و"الفائدة والإدراك" من خلال الإطار النظري لنموذج قبول التكنولوجيا (Technology Acceptance Model – TAM)، الذي يرى أن إدراك الفائدة وإدراك سهولة الاستخدام هما المحركان الأساسيان لقبول أي تقنية جديدة (Davis, 1989). إذ يبدو أن الطلبة يدركون بوضوح المكاسب المحتملة من استخدام الذكاء الاصطناعي مثل توفير أدوات تقييم دقيقة وسريعة والمساعدة في الكشف المبكر عن المشكلات النفسية هذا التوجه ينسجم مع ما توصلت إليه الدراسات ذات الصلة، فقد بينت دراسة زانج ورفاقه (Zhang et al., 2024) أن الطلبة يتقبلون استخدام الذكاء الاصطناعي في الجوانب المعلوماتية والفحص الأولي أكثر من المواقف العاطفية الحساسة كما أوضحت دراسة كريترشمار وزملائه (Kretschmar et al., 2019) أن المشاركين فضلوا نموذج العلاج المختلط الذي يجمع بين العنصر الإنساني والدعم الرقمي لما يوفره من توازن بين الكفاءة التقنية والتعاطف الإنساني.

وتعزز هذه النتائج أيضًا ما توصلت إليه دراسات عربية سابقة، إذ كشفت دراسة الحموري والزيون (2021) عن اتجاهات إيجابية حذرة لدى الطلبة نحو استخدام الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي، وأكدت أهمية السرية وحماية الخصوصية في بناء الثقة بهذه الأدوات. وأظهرت دراسة العاني والحموري (2022) أن الطلبة في البيئة الجامعية الأردنية يبدون قبولًا متزايدًا لاستخدام هذه التقنيات في الجوانب التعليمية والتقييمية، مع تحفظ تجاه الجوانب الانفعالية. كما دعمت دراسة الشمري والقرعان (2022) هذه النتيجة، مبينة أن الخصوصية والدقة الأخلاقية تشكلان عاملين حاسمين في تحديد اتجاهات الطلبة نحو هذه التقنيات.

إن تفضيل الطلبة للنموذج المختلط كما ظهر في أعلى متوسطين يؤكد أن المستقبل الأمثل للذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي يكمن في التكامل لا الاستبدال، وهو ما يتوافق مع الاتجاه العالمي نحو ما يسمى "الإشراف الذكي" الذي يرى أن الذكاء الاصطناعي يمكن أن يعمل كمساعد للمرشد في التحليل وتقديم التوصيات، بينما يحتفظ المرشد البشري بدوره في بناء العلاقة العلاجية القائمة على الثقة والتعاطف. وعليه، فإن نتائج هذا السؤال توضح أن طلبة الجامعات الأردنية يتبنون موقفًا متوازنًا، فهم يدركون الفوائد العملية للذكاء الاصطناعي، لكنهم في الوقت نفسه يرفضون فقدان الطابع الإنساني للإرشاد النفسي، مما يشير إلى ضرورة تعزيز التكامل الأخلاقي والوظيفي بين التقنية والمرشد البشري.

ثانيًا: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني "ما مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية؟"

تظهر نتائج السؤال الثاني الذي سعى لتقييم مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية، صورة عامة تتسم بالاستقرار النسبي مع وجود بعض مؤشرات الاستنزاف النفسي. فقد بلغ المتوسط الكلي للصحة النفسية (3.49)، وهو ما يصنف ضمن المستوى المتوسط، مما يشير إلى أن الطلبة يعيشون حالة من التوازن النفسي غير الكامل؛ فلا يعانون من تدهور حاد، ولا يتمتعون برفاهية عالية. وقد جاء بعد "الضغوط والقلق" في المرتبة الأولى

بمتوسط (3.50)، يليه "الكفاءة الاجتماعية" (3.48)، ثم "التكيف الأكاديمي" (3.48)، وأخيراً "الرفاهية النفسية" (3.48).

ويكشف هذا الترتيب أن الضغوط والتوترات النفسية تمثل التحدي الأكبر الذي يواجه طلبة الجامعات الأردنية، بينما تبقى الأبعاد الأخرى مستقرة عند المستوى المتوسط فقد تصدرت الفقرة التي نصت على "أشعر بالتوتر والضيق معظم الوقت دون سبب محدد" القائمة بمتوسط (3.53)، تلتها الفقرة "صعوبة في النوم أو الاستمرار فيه بسبب كثرة التفكير" بمتوسط (3.52). هذه المؤشرات تتسق مع نتائج الدراسات التي أكدت أن القلق من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً في البيئات الجامعية (الحَمُوري والزبون، 2021؛ الشمري والقرعان، 2022).

كما أوضحت النتائج أن الفقرات ذات العلاقة بالكفاءة العاطفية والاجتماعية جاءت في أقل المتوسطات، حيث سجلت الفقرة "أستطيع التعبير عن آرائي ومشاعري بصراحة ووضوح أمام الآخرين" متوسط (3.43)، والفقرة "أستطيع إدارة مشاعري السلبية (كالحزن والغضب) والتعامل معها بشكل بناء" متوسط (3.45). وهذا يشير إلى ضعف نسبي في مهارات التنظيم العاطفي والتعبير عن الذات ويدعم هذا التفسير نموذج التنظيم العاطفي الذي يرى أن ضعف إدارة المشاعر السلبية يشكل عامل خطر لاضطرابات القلق والاكتئاب، وهو ما تؤكدته نتائج الدراسات التي أوضحت أن بعض الطلبة في السياقات العربية يتجنبون التعبير عن المشاعر السلبية نتيجة للعوامل الثقافية والاجتماعية (الشمري والقرعان، 2022؛ العاني والحَمُوري، 2022).

ومن الملاحظ أن الفقرات التي تناولت الدعم الاجتماعي، مثل "أستطيع طلب المساعدة والدعم العاطفي من أصدقائي أو عائلتي"، جاءت بمتوسطات متوسطة إلى جيدة، ما يشير إلى وجود شبكات دعم اجتماعي في البيئة الجامعية، ولكن ربما لا تستثمر بشكل فعال لمعالجة مصادر القلق أو لتحسين مهارات التنظيم العاطفي، وقد ربطت دراسات سابقة بين جودة الدعم الاجتماعي ومستوى الرفاه النفسي العام (الحَمُوري والزبون، 2021؛ العاني والحَمُوري، 2022).

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسات عالمية ومحلية أشارت إلى أن الطلبة الجامعيين يظهرون مستويات متوسطة من الصحة النفسية، تتخللها درجات مرتفعة من القلق والانشغال الأكاديمي كما تتلاقى النتائج مع ما أظهرته دراسة زانج وآخرون (Zhang et al., 2024) من أن الطلبة الذين يتفاعلون إيجابياً مع التقنيات الداعمة للصحة النفسية الرقمية يبدون مؤشرات أعلى من الرفاه النفسي مقارنة بأقرانهم الذين يتجنبونها، وهو ما يعزز فكرة أن القبول الإيجابي للتقنيات النفسية قد يسهم في تخفيف الضغوط وتحسين الصحة العامة.

ويشكل عام تُظهر هذه النتائج أن الصحة النفسية لطلبة الجامعات الأردنية متوازنة لكنها هشّة؛ أي أن الطلبة قادرين على الاستمرار والتكيف، لكنهم يفتقرون إلى أدوات التنظيم العاطفي العميقة والوعي الذاتي اللازم للحفاظ على استقرار طويل الأمد وهذا ما يستدعي من الجامعات تبني برامج دعم استباقية تركز على بناء المهارات الوقائية، وليس فقط على التدخل بعد ظهور الأعراض، من خلال دمج أدوات الذكاء الاصطناعي التفاعلية في البرامج الإرشادية، بما يعزز التنظيم العاطفي والمرونة النفسية، انسجاماً مع ما أوصت به الدراسات العربية والدولية الحديثة (الحَمُوري والزبون، 2021؛ الشمري والقرعان، 2022؛ العاني والحَمُوري، 2022؛ Kretzschmar et al., 2019; Zhang et al., 2024).

ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث "هل تختلف اتجاهات الطلبة نحو الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي تبعاً لمتغيرات الجنس، التخصص الأكاديمي، والمستوى الدراسي؟"

تُظهر نتائج السؤال الثالث، الذي بحث في اختلاف اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو استخدام الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي تبعاً لمتغيرات الجنس والتخصص الأكاديمي والمستوى الدراسي، وجود فروق دالة إحصائية تعكس كيف تشكل الخلفيات والتجارب المختلفة هذه الاتجاهات الناشئة. فقد أشارت نتائج تحليل التباين الثلاثي (Three-Way ANOVA) إلى وجود فروق دالة تعزى لمتغير الجنس ($F = 4.99, p = 0.026$) ولصالح الإناث ($M = 3.57$) مقارنة بالذكور ($M = 3.47$). يمكن تفسير هذا التفوق النسبي لاتجاهات الطالبات من خلال ما تشير إليه الدراسات العربية من أن الإناث غالباً ما يُظهرن ميلاً أكبر لتبني الممارسات الإرشادية الرقمية والبحث عن المساندة النفسية، لما توفره هذه الأدوات من خصوصية وسهولة وصول مقارنة بالطرق التقليدية (الحَمُوري والزبون، 2021؛ العاني والحَمُوري، 2022). كما بيّنت نتائج دراسة الشمري والقرعان (2022) أن الإناث أكثر استعداداً لتجربة التطبيقات الإرشادية الإلكترونية، خصوصاً عندما تُعرض في سياق آمن وسري.

أما بالنسبة لمتغير التخصص الأكاديمي، فقد أظهرت النتائج فروقاً دالة ($F = 6.72, p = 0.010$) لصالح طلبة التخصصات العلمية والتقنية ($M = 3.60$) مقارنة بزملائهم في التخصصات الأدبية ($M = 3.44$). ويمكن تفسير هذا الفرق من خلال مفهوم "الإلمام التكنولوجي" الذي يؤكد أن الطلاب المنخرطين في مجالات علمية وتقنية لديهم ثقة أعلى في القدرات الخوارزمية للأنظمة الذكية، ما يزيد من تقبلهم لفكرة الدمج بين الذكاء الاصطناعي والإرشاد النفسي. هذه النتيجة تتوافق مع ما أكدته دراسات عربية سابقة حول أثر الخبرة التقنية في تعزيز القبول، إذ وجد (الشمري والقرعان، 2022؛ العاني والحَمُوري، 2022) أن الطلبة ذوي الخلفية التقنية يميلون إلى الثقة بالتقنيات الإرشادية الرقمية أكثر من غيرهم. كما تعزز دراسة زانج وزملائه (Zhang et al., 2024) هذا الاتجاه من منظور عالمي، حيث بيّنت أن مستوى القبول يزداد مع ارتفاع فهم الطلبة لوظائف التقنية وقدرتهم على تقييم فوائدها وأمانها النفسي.

وفيما يتعلق بالمستوى الدراسي، أظهرت النتائج فروقاً دالة ($F = 4.27, p = 0.039$) لصالح طلبة الدراسات العليا ($M = 3.58$) مقارنة بطلبة البكالوريوس ($M = 3.50$). يعزى ذلك إلى تأثير "النضج الأكاديمي والمهني"، إذ يميل طلبة الدراسات العليا إلى تبني تقنيات جديدة بصورة أكثر نقداً وموضوعية، ويرون في الذكاء الاصطناعي أداة داعمة لتحسين جودة الخدمات النفسية وتنظيم الوقت وتحليل البيانات. هذا التوجه تؤكده دراسات عربية أشارت إلى أن نضج الطلبة ووعيهم التكنولوجي يزيد من قابليتهم لاستخدام الذكاء الاصطناعي في الإرشاد (الحَمُوري والزبون، 2021؛ العاني والحَمُوري، 2022). كما تتوافق هذه الفروق مع نتائج دراسة كريترزشارم وزملائه (Kretzschmar et al., 2019) التي لاحظت أن الأفراد ذوي الخبرة الأكاديمية الأعلى يفضلون النماذج المختلطة لأنها تمنحهم شعوراً بالتحكم في العملية العلاجية مع الاستفادة من الكفاءة التقنية.

وبذلك يمكن القول إن نتائج هذا السؤال توضح أن اتجاهات الطلبة نحو الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي ليست موحدة، بل تتشكل وفق خلفياتهم الاجتماعية والأكاديمية. وتشير الفروق بين الجنسين والتخصص والمستوى الدراسي إلى أن تصميم البرامج الإرشادية الرقمية يجب أن يكون مرناً ومراعياً لهذه الفروق، بحيث تُقدّم مواد تعريفية وتنقيفية أكثر تفصيلاً للطلبة الأقل إلماماً بالتكنولوجيا، مع ضمانات خصوصية أكبر لبناء الثقة، في

حين يمكن تقديم أدوات تحليل وتقييم أكثر عمقاً للطلبة المتقدمين أكاديمياً أو المنخرطين في تخصصات تقنية. هذه الرؤية تتسجم مع الاتجاه العام الذي طرحته الدراسات الخمس، والتي أكدت أن نجاح الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي يعتمد على التخصيص، الشفافية، والتكامل الإنساني - الرقمي (الحموري والزبون، 2021؛ الشمري والقرعان، 2022؛ العاني والحموري، 2022؛ Zhang et al., 2024؛ Kretzschmar et al., 2019).

رابعا: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع هل يختلف مستوى الطلبة في الصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس، التخصص الأكاديمي، والمستوى الدراسي؟

تُظهر نتائج السؤال الرابع، الذي هدف إلى تقصي اختلاف مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية تبعاً لمتغيرات الجنس والتخصص الأكاديمي والمستوى الدراسي، وجود فروق دالة إحصائية تكشف عن تفاوت في توزيع الضغوط والموارد التكيفية بين فئات الطلبة المختلفة. فقد أشار تحليل التباين الثلاثي إلى وجود فروق دالة تعزى لمتغير الجنس ($F = 4.65, p = 0.032$)، ولصالح الإناث ($M = 3.55$) مقارنة بالذكور ($M = 3.45$). يمكن تفسير هذا التفوق النسبي لمستوى الصحة النفسية لدى الطالبات من خلال ما بينته الدراسات الحديثة من أن الإناث يمتلكن شبكات دعم اجتماعي أكثر استقراراً وقدرة أكبر على التعبير الانفعالي، ما يعزز من تكيفهن النفسي (الحموري والزبون، 2021؛ الشمري والقرعان، 2022). في المقابل، أظهرت دراسات عربية أن الذكور غالباً ما يبنون استراتيجيات تجنبية أو كبتية في التعامل مع الضغوط، مما ينعكس سلباً على حالتهم النفسية (العاني والحموري، 2022).

أما بالنسبة لمتغير التخصص الأكاديمي، فقد أظهرت النتائج فروقاً دالة ($F = 6.45, p = 0.012$) لصالح طلبة التخصصات العلمية والتقنية ($M = 3.56$) مقارنة بزملائهم في التخصصات الأدبية ($M = 3.43$). يمكن تفسير هذا التباين من خلال أن طلبة التخصصات العلمية غالباً ما يشعرون بوضوح أكبر تجاه مستقبلهم المهني، ما يقلل من القلق المرتبط بالبطالة المستقبلية ويعزز الكفاءة النفسية المدركة لديهم. كما أن طبيعة الدراسة العلمية، التي تعتمد على التفكير المنطقي وحل المشكلات، قد تسهم في تعزيز المهارات التكيفية والاستقلالية التي ترفع من مستوى الصحة النفسية (الشمري والقرعان، 2022؛ العاني والحموري، 2022). في حين يواجه طلبة التخصصات الأدبية ضبابية أكبر في المسار المهني، ما يزيد من ضغوطهم الأكاديمية والنفسية.

وفيما يتعلق بالمستوى الدراسي، فقد كشفت النتائج عن فروق دالة ($F = 4.08, p = 0.044$) لصالح طلبة الدراسات العليا ($M = 3.57$) مقارنة بطلبة المرحلة الجامعية الأولى ($M = 3.48$). يعزى هذا إلى تأثير ما يسمى "بالنضج الأكاديمي والتكيف المعرفي"، حيث يتمتع طلبة الدراسات العليا بقدرة أكبر على إدارة الضغوط وتنظيم الوقت، إضافة إلى وضوح أهدافهم المهنية، مما يقلل من التوتر ويزيد من الشعور بالاستقرار النفسي. هذه النتيجة تتسق مع الاتجاهات التي رصدتها دراسات عربية حديثة، أكدت أن التقدم في المستوى الأكاديمي يرتبط بارتفاع مستوى الوعي الذاتي والانضباط الانفعالي (الحموري والزبون، 2021؛ العاني والحموري، 2022).

وتشير هذه النتائج بمجموعها إلى أن الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية ليست ثابتة عبر الفئات، بل تتأثر بمزيج من العوامل الشخصية والاجتماعية والأكاديمية. إذ تُظهر الإناث ميلاً إلى التكيف العاطفي الأفضل بفضل مهارات التواصل والدعم الاجتماعي، بينما يتمتع طلبة التخصصات العلمية بقدرة تنظيمية واستقلالية أعلى، في حين يبرز النضج الأكاديمي كعامل حماية أساسي لدى طلبة الدراسات العليا. كما تعزز

دراسات عالميتان هذا الاتجاه، حيث بينت دراسة كريترشمار وزملائه (Kretzschmar et al., 2019) أن برامج الإرشاد التفاعلي المدمجة ساهمت في خفض الضغوط النفسية لدى طلبة الدراسات العليا، وأكدت زانج وزملائه (Zhang et al., 2024) أن الطلبة الأكثر تقبلاً للتقنيات الإرشادية أظهروا مستويات أعلى من الرفاه النفسي.

وعليه، يمكن القول إن دعم الصحة النفسية للطلبة في البيئة الجامعية الأردنية يستلزم استراتيجيات متميزة تراعي النوع الاجتماعي، طبيعة التخصص، والمستوى الأكاديمي. فالبرامج الموجهة للذكور مثلاً يجب أن تركز على تعزيز التعبير الانفعالي والطلب الواعي للمساعدة، بينما تستفيد الطالبات من برامج تقوية الثقة الذاتية ومهارات القيادة. كما أن طلبة التخصصات الأدبية بحاجة إلى دعم مهني ونفسي إضافي لمساعدتهم في مواجهة القلق المرتبط بعدم وضوح المستقبل. وتؤكد الدراسات الخمس مجتمعة أن الارتقاء بالصحة النفسية في الجامعات العربية يجب أن يكون شمولياً وتكاملياً، بحيث يدمج بين الأساليب الإرشادية التقليدية والتقنيات الذكية التي تراعي الخصوصية والسياق الثقافي.

خامساً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس "هل يمكن التنبؤ بالصحة النفسية لطلبة الجامعات الأردنية من خلال اتجاهاتهم نحو الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي؟"

تشكل نتائج السؤال الخامس، الذي سعى للتحقق من إمكانية التنبؤ بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية من خلال اتجاهاتهم نحو الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي، نقلة نوعية في فهم العلاقة بين القبول التكنولوجي والرفاه النفسي في السياق الجامعي. فقد كشفت نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط عن وجود علاقة تنبؤية دالة إحصائياً، مما يؤكد أن اتجاهات الطلبة نحو الذكاء الاصطناعي ليست مجرد مواقف انفعالية أو تفضيلات شخصية، بل مؤشرات يمكن الاستناد إليها لفهم الصحة النفسية وتوقع مسارها. فقد بلغ معامل الارتباط ($R = 0.531$) مما يدل على وجود علاقة إيجابية متوسطة إلى قوية، بينما أوضح معامل التحديد ($R^2 = 0.282$) أن نحو 28.2% من التباين في الصحة النفسية لدى الطلبة يمكن تفسيره من خلال اتجاهاتهم نحو الذكاء الاصطناعي، في حين تفسر النسبة المتبقية متغيرات أخرى غير مدرجة في النموذج الحالي. كما كانت نتائج تحليل التباين لنموذج الانحدار دالة إحصائياً ($F = 61.782, p < 0.001$)، مما يعزز من موثوقية النموذج، وأظهر المعامل غير المعياري ($B = 0.523, p < 0.001$) أن كل زيادة بمقدار نقطة واحدة في الاتجاهات الإيجابية نحو الذكاء الاصطناعي تقابلها زيادة مقدارها (0.487) في متوسط الصحة النفسية، وهو ما يمكن التعبير عنه بالمعادلة: الصحة النفسية = $0.487 \times \text{اتجاهات الطلبة نحو الذكاء الاصطناعي} + 12.374$.

تؤكد هذه النتائج أن الاتجاهات الإيجابية نحو الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي ترتبط بمستويات أعلى من التكيف النفسي والرفاهية العامة، وهو ما يتسق مع ما توصلت إليه دراسة كريترشمار وزملائه (Kretzschmar et al., 2019) التي وجدت أن دمج الذكاء الاصطناعي مع الإرشاد الإنساني في نموذج العلاج المختلط يسهم في رفع الالتزام العلاجي وتحسين التواصل بين الجلسات وتقليل الأعراض النفسية، مما يعني أن استخدام الأدوات الذكية تحت إشراف بشري يعزز الفعالية العلاجية ويخفض مستويات القلق. وبصورة مشابهة، بينت دراسة زانج وزملائه (Zhang et al., 2024) أن تقبل الطلبة الجامعيين لاستخدام النماذج اللغوية الكبيرة (LLMs) في الإرشاد النفسي ارتبط بتحسن في مؤشرات الصحة النفسية، وخاصة عندما استُخدمت هذه الأدوات في المجالات التعليمية والتقييمية بدلاً من الجوانب العاطفية الحساسة.

من جهة أخرى، تبرز الدراسات العربية لتؤكد الاتجاه ذاته؛ فقد أوضحت دراسة الحموري والزيون (2021) أن الاتجاهات الإيجابية نحو الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي ترتبط بانخفاض مستويات القلق وتحسن مؤشرات الرفاهية النفسية بين طلبة الجامعات، خاصة عندما يُنظر إلى التقنية بوصفها مكملة لا بديلة عن الإرشاد الإنساني. وأكدت دراسة العاني والحموري (2022) أن ارتفاع القبول لاستخدام الذكاء الاصطناعي في التقييم والمتابعة النفسية يرتبط إيجابياً بمستوى أفضل من الرفاه النفسي، مع التأكيد على أن الثقة في حماية الخصوصية وحكمة البيانات تمثل عاملاً حاسماً في تعزيز هذا الارتباط. كما دعمت دراسة الشمري والقرعان (2022) هذا الاتجاه بإظهارها أن الطلبة الذين عبروا عن مواقف إيجابية تجاه استخدام الذكاء الاصطناعي في الفحص الأولي وتتبع الحالة أظهروا مؤشرات أفضل للصحة النفسية، مما يعكس الدور الوقائي للتكنولوجيا في الحد من الضغوط النفسية الجامعية.

يمكن تفسير هذه العلاقة التنبؤية من خلال ما يسمى "بنموذج الموارد النفسية" الذي يفترض أن الاتجاه الإيجابي نحو الابتكارات يعكس سمات داخلية مثل المرونة النفسية والانفتاح المعرفي والإحساس بالكفاءة الذاتية، وهي بدورها موارد تسهم في رفع مستوى الرفاه النفسي العام. إذ يظهر أن الطلبة الذين يتعاملون بثقة وواقعية مع التقنيات الحديثة يمتلكون استعداداً نفسياً أفضل للتكيف مع تحديات الحياة الجامعية، مما ينعكس إيجاباً على مؤشراتهم النفسية. كما أن الاتجاه الإيجابي نحو الذكاء الاصطناعي قد يعزز الشعور بالسيطرة على الضغوط النفسية ويمنح الطلبة وسيلة تنظيمية لإدارة مشاعرهم بطريقة أكثر موضوعية ومنهجية.

وتؤكد نتائج هذه الدراسة على أن الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي يمكن أن يمثل أداة داعمة لبناء الرفاه النفسي وليس مجرد وسيلة تقنية، شريطة أن يُدمج ضمن نموذج إرشادي إنساني شامل يوازن بين الدقة التقنية والتعاطف الإنساني. كما توضح أن تطوير برامج إرشادية قائمة على الذكاء الاصطناعي يجب أن يرافقه تنقيف تكنولوجي نفسي يهدف إلى رفع وعي الطلبة بفوائد هذه التقنيات وحدودها، وبناء ثقتهم في استخدامها ضمن أطر أخلاقية وتنظيمية واضحة. فالإتجاه الإيجابي هنا لا يعني الثقة المطلقة بالتقنية، بل الانفتاح الواعي الذي يدمج الكفاءة التقنية بالمسؤولية الإنسانية.

وباختصار، تُظهر نتائج هذا السؤال أن اتجاهات الطلبة نحو الذكاء الاصطناعي ليست مجرد مؤشر نظري، بل عامل تنبؤي فعلي يمكن توظيفه لتحسين الصحة النفسية داخل الجامعات. إذ إن تعزيز الاتجاهات الإيجابية الواقعية نحو الذكاء الاصطناعي، من خلال التوعية والتدريب والتطبيق الميداني المتكامل، يمكن أن يسهم في بناء بيئة جامعية أكثر مرونة نفسية واستقراراً عاطفياً، ويمنح الجامعات أداة علمية جديدة لرصد وتحسين الرفاه النفسي لدى طلبتها بطريقة حديثة ومستدامة.

سادساً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال السادس "هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الطلبة نحو الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي ومستوى صحتهم النفسية؟"

تُظهر نتائج السؤال السادس، الذي بحث في طبيعة العلاقة بين اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي ومستوى صحتهم النفسية، أن العلاقة بين المتغيرين تتجاوز حدود الترابط الظاهري إلى علاقة جوهرية تتصل بكيفية توظيف التكنولوجيا كأداة دعم نفسي فعالة. فقد أظهر معامل ارتباط بيرسون وجود علاقة موجبة قوية ($r = 0.531, p < 0.01$)، مما يدل على أن تحسّن اتجاهات الطلبة نحو الذكاء

الاصطناعي يقترب بارتفاع ملحوظ في مؤشرات الصحة النفسية العامة. كما أوضح معامل التحديد ($R^2 = 0.282$) أن ما يقارب 28.2% من التباين في الصحة النفسية يمكن تفسيره من خلال اتجاهات الطلبة نحو الذكاء الاصطناعي في الإرشاد، وهي نسبة ذات دلالة علمية مهمة في الدراسات النفسية والاجتماعية، وتؤكد أن هذه الاتجاهات تمثل عاملاً مؤثراً ومتكاملاً ضمن منظومة الرفاه النفسي للطلبة الجامعيين.

تُظهر النتائج أن الأبعاد الإيجابية من الاتجاهات، مثل إدراك الفائدة وسهولة الاستخدام والراحة النفسية في التعامل مع الأنظمة الذكية، ترتبط ارتباطاً إيجابياً متوسطاً إلى قوي بجميع أبعاد الصحة النفسية (الرفاه النفسي، التكيف الأكاديمي، الكفاءة الاجتماعية، خفض القلق والضغط). هذا الترابط يمكن تفسيره ضمن إطار نظرية الكفاءة الذاتية لباندورا (Bandura)، التي تؤكد أن شعور الفرد بقدرته على التعامل بكفاءة مع التقنيات الحديثة يعزز ثقته بنفسه ويزيد من إحساسه بالسيطرة على البيئة المحيطة به، مما ينعكس إيجاباً على رفاهيته النفسية واستقراره الانفعالي. وعليه، فإن الطلبة الذين ينظرون إلى الذكاء الاصطناعي في الإرشاد كأداة مساعدة وآمنة يميلون إلى إظهار مستويات أعلى من الصحة النفسية لأنهم يجدون فيها وسيلة تتيح لهم فهم مشاعرهم وإدارة ضغوطهم بطريقة علمية ومنهجية.

تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة زانج وزملائه (Zhang et al., 2024) التي أظهرت أن تقبل الطلبة لاستخدام النماذج اللغوية الكبيرة (LLMs) في الإرشاد النفسي الجامعي ارتبط بتحسين الرفاهية النفسية لديهم، خاصة عندما استخدمت التقنية في التكيف والمتابعة وليس في الجوانب العاطفية الحساسة. كما دعمت دراسة كريترشمار وزملائه (Kretschmar et al., 2019) هذا الاتجاه بإثباتها أن النموذج العلاجي المختلط الذي يجمع بين الدعم الإنساني والمساندة الرقمية يساهم في تقليل الأعراض النفسية ورفع الالتزام بالعلاج مقارنة بالعلاج التقليدي فقط، وهو ما يعزز الفرضية القائلة إن التكامل بين الذكاء الاصطناعي والعلاقة الإنسانية يمثل النموذج الأمثل لتحقيق التوازن بين الكفاءة التقنية والاحتواء العاطفي.

وفي السياق العربي، دعمت دراسة الحموري والزيون (2021) الفكرة نفسها، إذ بينت أن الطلبة الذين يمتلكون اتجاهات إيجابية نحو الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي أظهروا انخفاضاً في مستويات القلق والضغط النفسية، ما يعكس قدرة هذه الأدوات على تعزيز الاستقرار النفسي متى ما استخدمت ضمن ضوابط إنسانية وأخلاقية واضحة. كما أظهرت دراسة العاني والحموري (2022) أن الاتجاهات الإيجابية نحو الذكاء الاصطناعي ترتبط ارتباطاً دالاً بمؤشرات الرفاه النفسي، إذ زادت مستويات القبول عندما اقتصر استخدام التقنية على الجوانب التقييمية والتعليمية، بينما انخفضت في المواقف التي تستدعي تعاطفاً مباشراً من المرشد البشري. وتكمل دراسة الشمري والقرعان (2022) هذا السياق بتأكيد أن الثقة في الذكاء الاصطناعي والاطمئنان الأخلاقي لاستخدامه يشكلان متغيرين وسيطين في العلاقة بين الاتجاهات والصحة النفسية، وأن القلق التكنولوجي الناتج عن غياب هذه الثقة قد يساهم في تراجع مؤشرات الرفاه النفسي.

من جهة أخرى، أظهرت النتائج أن بعد الثقة والمخاوف الأخلاقية كان الأكثر حساسية في هذه العلاقة، إذ ارتبط سلباً وبصورة معتدلة مع أبعاد الصحة النفسية. فالطلبة الذين عبّروا عن مخاوف متزايدة من انتهاك الخصوصية أو من تحليل مشاعرهم بواسطة خوارزميات أظهروا مستويات أقل من الرفاه النفسي. هذه النتيجة تتسق مع التحذيرات التي وردت في الأدبيات العالمية، مثل ما أشارت إليه دراسة كريترشمار وزملائه (Kretschmar

(et al., 2019) من ضرورة الموازنة بين دقة التقنية والحفاظ على القيم الإنسانية في العلاج النفسي، حيث إن فقدان الثقة في العملية الرقمية قد يولد ما يُعرف "بالقلق التكنولوجي (Technostress)" الذي يقلل من قدرة الأفراد على التكيف مع الأدوات الحديثة ويؤثر سلباً على استقرارهم النفسي.

تدل هذه المعطيات مجتمعة على أن العلاقة بين اتجاهات الطلبة نحو الذكاء الاصطناعي وصحتهم النفسية علاقة تفاعلية وديناميكية، إذ لا يمكن فهمها فقط من زاوية القبول أو الرفض، بل من خلال التوازن بين الثقة والفائدة والإشراف البشري. الطلبة الذين يشعرون أن التقنية تعمل في إطار آمن وشفاف وضمن نموذج مختلط يشمل العنصر الإنساني، يحققون أعلى درجات الارتياح النفسي والانسجام الداخلي. أما أولئك الذين يخشون فقدان الخصوصية أو يرون التقنية بديلاً عن المرشد، فيعانون مستويات أعلى من القلق والارتباك النفسي.

تؤكد هذه النتائج، في ضوء الدراسات الخمس، أن بناء اتجاهات إيجابية واقعية تجاه الذكاء الاصطناعي في الإرشاد النفسي لا يمثل ترفاً أكاديمياً، بل يعد مدخلاً أساسياً لتعزيز الصحة النفسية لدى الطلبة في العصر الرقمي. فالمؤسسات التعليمية التي تنجح في دمج هذه التقنيات ضمن أطر أخلاقية واضحة وتوفر التنقيف النفسي والتكنولوجي اللازم، إنما تستثمر في رأس المال النفسي لطلبتها، وتؤسس لثقافة جامعية قائمة على الثقة والانفتاح والرعاية النفسية المستدام. إن الذكاء الاصطناعي، حين يُستخدم بوعي ومساءلة، لا يُنقص من البعد الإنساني للإرشاد، بل يوسع أفقه ليصبح أكثر شمولاً وفاعلية واستجابة لاحتياجات الطلبة في زمن التحول الرقمي.

توصيات ومقترحات:

في ضوء هذه الخلاصة، يمكن تقديم التوصيات التالية:

أولاً: على مستوى السياسات والتخطيط في مؤسسات التعليم العالي:

1. وضع أطر أخلاقية وتنظيمية: العمل على تطوير وثيقة سياسات أخلاقية واضحة وملزمة تنظم استخدام الذكاء الاصطناعي في الخدمات الإرشادية داخل الجامعات، مع التركيز على ضمان سرية وخصوصية بيانات الطلبة، ووضوح آلية عمل الخوارزميات.

2. الاستثمار في البنية التحتية: تخصيص الموارد اللازمة لتطوير أو شراء منصات إرشادية ذكية ذات مصداقية علمية، مع ضمان أن تكون هذه المنصات مكّلة وليست بديلة للخدمات الإرشادية البشرية التقليدية.

ثانياً: على مستوى الممارسة الإرشادية والخدمات الطلابية:

3. تبني نموذج الإرشاد المختلط: تصميم وتنفيذ برامج إرشادية تدمج بشكل فعال بين الذكاء الاصطناعي والمرشد البشري. حيث يمكن استخدام الذكاء الاصطناعي للمهام التمهيدية مثل التقييم الأولي، وتقديم موارد نفسية، ومتابعة الحالات البسيطة، بينما يترك للمرشد البشري مهمة التعامل مع الحالات المعقدة وبناء التحالف العلاجي.

4. تطوير برامج توعوية: عقد ورش عمل وحملات توعوية للطلبة لتنقيفهم حول إمكانيات الذكاء الاصطناعي وفوائده في الإرشاد، مع معالجة مخاوفهم بشكل شفاف، وذلك لتعزيز اتجاهات إيجابية وواقعية لديهم.

5. تخصيص برامج الدعم النفسي: تصميم برامج دعم نفسي تراعي الفروق بين الطلبة. على سبيل المثال، تقديم برامج تركز على تعزيز مهارات التعبير العاطفي وإدارة الغضب للذكور، وبرامج التوجيه المهني وبناء الثقة بالمستقبل لطلبة التخصصات الأدبية.

ثالثاً: على مستوى البحث العلمي والمستقبلي:

6. إجراء أبحاث طويلة: إجراء دراسات طويلة لتتبع أثر الاستخدام الفعلي للذكاء الاصطناعي في الإرشاد على الصحة النفسية للطلبة على المدى الطويل.

7. التحقق من فعالية النماذج: إجراء أبحاث تجريبية لمقارنة فعالية نموذج الإرشاد المختلط مقابل النماذج التقليدية أو النماذج المعتمدة كلياً على الذكاء الاصطناعي في السياق الأردني والعربي.

8. التعمق في دراسة المخاوف الأخلاقية: إجراء دراسات نوعية للتعمق في فهم طبيعة المخاوف الأخلاقية والنفسية لدى الطلبة والمختصين، لتطوير أطر أكثر قوة لمعالجتها.

ختاماً، تبرز هذه الدراسة أن النجاح في عصر التكنولوجيا لا يعتمد على قوة الخوارزميات فحسب، بل على قدرتنا على دمجها بإنسانية في نسيج الرعاية النفسية، مما يضمن تقديم دعم نفسي أكثر شمولية وفعالية وكفاءة لطلبتنا.

المراجع:

- الحموري، أحمد والزيون، محمد. (2021). أنماط التعبير عن المشاعر وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من الطلبة الجامعيين الأردنيين. *مجلة جامعة الشرق الأوسط للبحوث*، 15(3)، 45-68.
- الشمري، خالد والقرعان، علي. (2022). مستوى الصحة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة اليرموك. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، 6(4)، 112-135.
- العاني، أحمد والحموري، خالد. (2022). اتجاهات طلبة الجامعة نحو تطبيقات الصحة النفسية الرقمية في الضفة الغربية. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، 6(2)، 95-112.
- Abuhamdah, S. M., Naser, A. Y., & Abualshaar, M. A. R. (2022, August). Knowledge of and Attitude towards Epilepsy among the Jordanian Community. In *Healthcare* (Vol. 10, No. 8, p. 1567). MDPI.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.
- Alonso, J., Liu, Z., Evans-Lacko, S., Sadikova, E., Sampson, N., Chatterji, S., ... & WHO World Mental Health Survey Collaborators. (2018). Treatment gap for anxiety disorders is global: Results of the World Mental Health Surveys in 21 countries. *Depression and anxiety*, 35(3), 195-208.
- Al-shraifin, A., Wardat, Y., AlAli, R., & Al-Saud, K. (2025). Harnessing AI in School Counselling: Exploring the Potential of ChatGPT for Student Support. *Educational Process: International Journal*, 18, e2025434.
- Appelbaum, M., Cooper, H., Kline, R. B., Mayo-Wilson, E., Nezu, A. M., & Rao, S. M. (2018). Journal article reporting standards for quantitative research in psychology: The APA Publications and Communications Board task force report. *American Psychologist*, 73(1), 3-18.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control* (Vol. 11). Freeman.
- Bautista, J., & Schueller, S. M. (2023). Understanding the adoption and use of digital mental health apps among college students: secondary analysis of a national survey. *JMIR Mental Health*, 10(1), 1-12.
- Bond, M., Khosravi, H., De Laat, M., Bergdahl, N., Negrea, V., Oxley, E., ... & Siemens, G. (2024). A meta systematic review of artificial intelligence in higher education: A call for increased ethics, collaboration, and rigour. *International journal of educational technology in higher education*, 21(1), 2-41.
- Borghouts, J., Eikey, E., Mark, G., De Leon, C., Schueller, S. M., Schneider, M., ... & Sorkin, D. H. (2021). Barriers to and facilitators of user engagement with digital mental health interventions: systematic review. *Journal of medical Internet research*, 23(3), 1-29.
- Bufano, P., Laurino, M., Said, S., Tognetti, A., & Menicucci, D. (2023). Digital phenotyping for monitoring mental disorders: systematic review. *Journal of medical Internet research*, 25, 1-28.

- Chu, C., et al. (2022). University students' mental health and academic performance: A longitudinal study. *Journal of Educational Psychology*, 114(7), 1325-1342.
- Chusteki, M. (2024). Benefits and risks of AI in health care: Narrative review. *Interactive Journal of Medical Research*, 13(1), 53-61.
- Davis, F. D. (1989). Technology acceptance model: TAM. *Al-Suqri, MN, Al-Aufi, AS: Information Seeking Behavior and Technology Adoption*, 205(219), 1-33.
- Dodin, M., Findeisen, S., Henkel, L., Sachs, D., & Schüle, P. (2024). Social mobility in Germany. *Journal of Public Economics*, 232, 1-18.
- Fiorillo, A. (2025). Rethinking social psychiatry: The pillars of the 2025 to 2027 action plan of the European Psychiatric Association. *International Journal of Social Psychiatry*, 71(3), 439-441.
- Flinn, R. E., Estevez, R., Terepka, A., Boot-Haury, J., Abreu, R. L., Dewey, J. M., & Skerven, K. (2025). Transaffirmative psychological practice is ethical practice: Leveraging the American Psychological Association's Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct in practice and advocacy. *Journal of Counseling Psychology*. 72(5), 552-566.
- Glaser, T., Dickel, N., Liersch, B., Rees, J., Süßenbach, P., & Böhner, G. (2015). Lateral attitude change. *Personality and Social Psychology Review*, 19(3), 257-276.
- Hair, J. F., Sarstedt, M., Ringle, C. M., & Mena, J. A. (2012). An assessment of the use of partial least squares structural equation modeling in marketing research. *Journal of the academy of marketing science*, 40(3), 414-433.
- Jabir, M. S., Yosif, H. M., Hasoon, B. A., Rasool, K. H., Jawad, K. H., Ali, I. A., ... & Swelum, A. A. (2024). Au@ hydroxyapatite nanocomposite as a novel apoptosis inducer and NF-κB translocation Inhibitor in prostate cancer cell line. *Inorganic Chemistry Communications*, 170, 11-34.
- Karkosz, S., Szymański, R., Sanna, K., & Michałowski, J. (2024). Effectiveness of a web-based and mobile therapy chatbot on anxiety and depressive symptoms in subclinical young adults: randomized controlled trial. *JMIR formative research*, 8(1), 1-16.
- Katsantonis, I. (2024). *Dynamics of Motivation, Self-Regulation, and Feedback in Greek Adolescents' Academic Achievement: A Mixed-Methods Study* (Doctoral dissertation, University of Cambridge (United Kingdom)).
- Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of health and social behavior*, 43(2), 207-222.
- Kretzschmar, K., Tyroll, H., Pavarini, G., Manzini, A., Singh, I., & NeurOx Young People's Advisory Group. (2019). Can your phone be your therapist? Young people's ethical perspectives on the use of fully automated conversational agents (chatbots) in mental health support. *Biomedical informatics insights*, 11, 2-9.
- Kuhail, M. A., Alturki, N., Thomas, J., & Alkhalifa, A. K. (2024). Human vs. AI counseling: College students' perspectives. *Computers in Human Behavior Reports*, 16, 10-34.

- Lee, J. D., & See, K. A. (2004). Trust in automation: Designing for appropriate reliance. *Human factors*, 46(1), 50-80.
- Li, Y., Zhang, Y., Timofte, R., Van Gool, L., Yu, L., Li, Y., ... & Wang, X. (2023). NTIRE 2023 challenge on efficient super-resolution: Methods and results. In *Proceedings of the IEEE/CVF Conference on Computer Vision and Pattern Recognition* (pp. 1922-1960).
- MacNeill, H., Masters, K., Nemethy, K., & Correia, R. (2024). Online learning in health professions education. Part 1: Teaching and learning in online environments: AMEE Guide No. 161. *Medical Teacher*, 46(1), 4-17.
- Melchert, T. P., Halfond, R. W., Hamdi, N. R., Bufka, L. F., Hollon, S. D., & Cuttler, M. J. (2024). Evidence-based practice in psychology: Context, guidelines, and action. *American Psychologist*, 79(6), 824-837.
- Rollwage, M., Juchems, K., Pisupati, S., Prichard, G., Balogh, A., McFadyen, J., ... & Harper, R. (2024). The Limbic Layer: transforming large language models (llms) into clinical mental health experts. *PsyArXiv*, 6(12), 2-11.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary educational psychology*, 25(1), 54-67.
- Sallam, M. (2023, March). ChatGPT utility in healthcare education, research, and practice: systematic review on the promising perspectives and valid concerns. In *Healthcare* (Vol. 11, No. 6, p. 887). MDPI.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, 166(10), 1092-1097.
- Tang, T., Abuhmaid, A. M., Olaimat, M., Oudat, D. M., Aldhaeebi, M., & Bamanger, E. (2023). Efficiency of flipped classroom with online-based teaching under COVID-19. *Interactive Learning Environments*, 31(2), 1077-1088.
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., ... & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of life Outcomes*, 5(1), 61-63.
- Üstün, T. B., Chatterji, S., Kostanjsek, N., Rehm, J., Kennedy, C., Epping-Jordan, J., ... & Pull, C. (2010). Developing the World Health Organization disability assessment schedule 2.0. *Bulletin of the World Health Organization*, 88, 815-823.
- Velázquez, D. E., & Sánchez, L. (2023). conocimientos, actitudes y prácticas de docentes de nivel medio sobre las competencias en tic definidas por la unesco, 13(4), 1-21.
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User acceptance of information technology: Toward a unified view. *MIS quarterly*, 27(3), 425-478.
- Wigfield, A., & Eccles, J. S. (2000). Expectancy-value theory of achievement motivation. *Contemporary educational psychology*, 25(1), 68-81.

- World Health Organization. (2023). *Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2024). *WHO bacterial priority pathogens list, 2024: bacterial pathogens of public health importance, to guide research, development, and strategies to prevent and control antimicrobial resistance*. World Health Organization.
- Xue, J., & Shen, B. (2023). Dung beetle optimizer: a new meta-heuristic algorithm for global optimization. *Journal of Supercomputing*, 79(7), 22-49.
- Zhang, P., & Tur, G. (2024). A systematic review of ChatGPT use in K-12 education. *European Journal of Education*, 59(2), 1-22.