

## ” علاقة الذكاء الاصطناعي بمستوى القلق

النفسي ”

إعداد

شيماء سعد فكري درويش الخولى

كلية التربية جامعة الاسكندرية



مجلة تكنولوجيا التعليم والتعلم الرقمي

معرف البحث الرقمي DOI:

المجلد (الرابع) - العدد (الثاني عشر) - مسلسل العدد (٠١٢) - أغسطس ٢٠٢٣

ISSN-Print: 2785-9754 ISSN-Online: 2785-9762

موقع المجلة عبر بنك المعرفة المصري

<https://jetdl.journals.ekb.eg/>

## مقدمة

تشهد الوقائع المؤشرات الآن أن الذكاء الاصطناعي أصبح يستخدم في كافة مجالات الحياة وله آثار إيجابية وأخرى سلبية لنفس التطبيقات مما يجعل الحد الفاصل بين الإيجاب والسلب صعب، وقد تزايدت مخاوف الخبراء من تحول تطبيقات الذكاء الاصطناعي إلى عدو للبشرية، حيث أدى استخدامها والاعتماد عليها بكثرة إلى فقد الكثير من الأفراد لوظائفهم مما يخلق قضايا جدالية نظرية وعملية كثيرة ومتباينة .

ومن الملاحظ أنه في جميع أنحاء العالم يعاني ما يقرب من مليار شخص من اضطراب عقلي وفقا لمنظمة الصحة العالمية (WHO) تمضي منظمة الصحة العالمية في التأكيد على أن غالبية الأفراد الذين يعانون من مشكلات في الصحة النفسية لا يتمتعون بإمكانية وصول إلى رعاية فعالة وبأسعار معقولة وعالية الجودة، ومع ذلك، مع ظهور معالجي الصحة العقلية من روبوتات الدردشة، قد يتمكن الأشخاص من الحصول على الدعم الذي يحتاجون إليه، بوصفه أحد عوامل الشفاء عن بعد.

تظهر الدراسات الحديثة أنه يمكن تطبيق الذكاء الاصطناعي لتقليل أعراض الاكتئاب والقلق، ويثير استخدام العلاج باستخدام الذكاء الاصطناعي في رعاية الصحة العقلية والنفسية قلق مقدمي الخدمة والباحثين بشكل متزايد، بشأن ما إذا كانت الخوارزميات المعقدة وثورات الخصوصية والمخاطر الأخرى يمكن أن تؤدي إلى نتائج خطيرة للمرضى، ومع انتشار تطبيقات ومواقع الصحة النفسية أصبح من المرجح أن يكون الأفراد الباحثون عن دعم لصحتهم النفسية في محادثة مع معالج افتراضي وليس معالج حقيقي.

ويتناول البحث الحالي علاقة الذكاء الاصطناعي بمستوى القلق النفسي من خلال التعرف على العلاقة بين استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي على تقليل أعراض القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر، وتقييم مدى تراجع دور المعالج النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر، تحديد مدى انتشار تطبيقات ومواقع الصحة النفسية في مصر، والتعرف على مدى اعتماد

الشباب الجامعي الباحثون عن دعم لصحتهم النفسية على المحادثة مع معالج افتراضي وليس معالج حقيقي، بالإضافة الى التعرف على فعالية تطبيقات الذكاء الاصطناعي لتقليل أعراض الاكتئاب والقلق النفسي.

### مشكلة البحث

يمكن بلورة مشكلة البحث في التساؤل الرئيسي التالي:

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية ومستويات القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر؟

و يمكن بلورة التساؤل الرئيسي التالي في التساؤلات الفرعية الآتية :

- ما مدى انتشار تطبيقات ومواقع الصحة النفسية في مصر؟
- ما مدى اعتماد الشباب الجامعي الباحثون عن دعم لصحتهم النفسية على المحادثة مع معالج افتراضي وليس معالج حقيقي؟
- ما هي فعالية تطبيقات الذكاء الاصطناعي لتقليل أعراض الاكتئاب والقلق النفسي؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية والتنوعية بأنواع القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية والتنوعية بأسباب الإصابة بالقلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية وتشخيص القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية وتخفيف أعراض القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية والتنوعية بطرق الوقاية من القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر؟

## متغيرات الدراسة

تتضمن الدراسة متغير مستقل واحد وهو تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية والمتغير التابع وهو مستوى القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر ويمكن توضيح المتغيرات كما يلي :

- المتغير المستقل : تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية
- المتغير التابع: مستوى القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر
- التوعية بأنواع القلق النفسي.
- التوعية بأسباب الإصابة بالقلق النفسي.
- تشخيص القلق النفسي.
- تخفيف أعراض القلق النفسي.
- التوعية بطرق الوقاية من القلق النفسي.

## فروض الدراسة

من خلال ما تم عرضه في الإطار النظري والبحوث والدراسات السابقة، تم صياغة فرضية البحث الرئيسية على النحو التالي:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية ومستويات القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر.

وقد انبثق من الفرضية الرئيسية مجموعة من الفرضيات الفرعية كالتالي:

### الفرض الأول:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية والتوعية بأنواع القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر.

### الفرض الثاني:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية والتوعية بأسباب الإصابة بالقلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر.

### الفرض الثالث:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية وتشخيص القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر.

### الفرض الرابع:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية وتخفيف أعراض القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر.

### الفرض الخامس:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية والتوعية بطرق الوقاية من القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر.

### أهمية الدراسة

- إلقاء مزيد من الضوء على طبيعة مشكلة استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في العلاج النفسي لدى الشباب الجامعي.
- توجيه أنظار المهتمين الى أثر استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي على تراجع دور المعالج النفسي لدى الشباب الجامعي
- توضيح المخاطر التي تترتب على أن تصبح تطبيقات ومواقع الصحة النفسية بديلا مريحا وبأسعار معقولة لدى الشباب الجامعي.
- إلقاء الضوء على أهمية تطبيقات ومواقع الصحة النفسية في إتاحة العلاج لمجموعة أكبر من المجتمع لدى الشباب الجامعي.
- توضيح مدى جدوى العلاج عن بعد أو باستخدام الذكاء الاصطناعي في تقليل أعراض الاكتئاب والقلق لدى الشباب الجامعي.
- قلة الدراسات السابقة التي تناولت دور انتشار تطبيقات ومواقع الصحة النفسية للشباب الجامعي في الاستغناء عن الأطباء النفسيين.

## أهداف الدراسة

إن أهم أهداف هذا البحث تكمن في الآتي

- التعرف على العلاقة بين استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي على تقليل أعراض القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر.
- تحديد مدى تراجع دور المعالج النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر.
- الوصول إلي إطار مقترح لتقييم دور تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية في تخفيض مستوى القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر.
- تحديد مدي معنوية أو جوهرية هذه العلاقة بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية و كل من التوعية بأنواع القلق النفسي، والتوعية بأسباب الإصابة بالقلق النفسي، وتشخيص القلق النفسي، وتخفيف أعراض القلق النفسي، والتوعية بطرق الوقاية من القلق النفسي.
- تقديم عدد من النتائج والتوصيات يسترشد بها متخذ المهتمين بقطاع الصحة النفسية لدى فئة الشباب الجامعي باعتبار أنهم ثروة الحاضر والمستقبل لأي مجتمع.

## إجراءات الدراسة

يتناول منهج و اجراءات الدراسة كلا من الدراسة النظرية والدراسة التطبيقية وذلك علي النحو التالي:

## الدراسة النظرية

يسعي الباحث إلي وضع الإطار النظري من خلال الاعتماد علي المصادر التالية :

- الكتب العربية و الأجنبية .
- الدوريات العربية و الأجنبية .
- الرسائل العلمية ( ماجستير و دكتوراه ) .
- النشرات و التقارير و الإحصاءات المختلفة .
- الأبحاث المنشورة .

## الدراسة التطبيقية

وتشمل مجتمع الدراسة وعينة الدراسة كالتالي :

## مجتمع الدراسة

يشمل مجتمع الدراسة الشباب الجامعي بمحافظة الاسكندرية بجمهورية مصر العربية.

## عينة الدراسة

سوف يتم اختيار عينة عشوائية من مجتمع الدراسة وهو الشباب الجامعي داخل جامعة الاسكندرية بجمهورية مصر العربية، وقد تم تحديد حجم العينة كالتالي:

حجم العينة =

$$n_1 = \frac{Z_2 P Q}{D_2}$$

حيث :

$n_1$  ← حجم العينة المبدئي .

$Z$  ← القيمة الجدولية تحت منحنى التوزيع الطبيعي وتساوي 1,96

$P$  ← نسبة عدد المفردات التي تتوافر فيها الخاصية أو الخصائص موضوع البحث ويمكن

افتراض  $p = 50\%$  للحصول على أكبر حجم للعينة

$Q$  ←  $1 - p$  ( $50\% = 1 - 50\%$ )

$D$  ← درجة الخطأ المسموح به تساوي 5%

تطبيق القانون :

$$384 = \frac{(1,96)^2 \times 0,50 \times 0,50}{0,05} = n_1$$

اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على كل من التالي:

المنهج الوصفي التحليلي:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي و الذي يقوم علي وصف وتحليل الظاهرة محل الدراسة و هي دراسة علاقة الذكاء الاصطناعي بمستوى القلق النفسي وإعداد الإطار الفكري لهذا البحث، نظراً لكون "المنهج الوصفي أحد مناهج البحث العلمي ولا يقتصر الأسلوب الوصفي على وصف الظاهرة وجمع المعلومات والبيانات عنها، بل لابد من تصنيف هذه المعلومات وتنظيمها والتعبير عنها كميًا وكيفياً بحيث يؤدي ذلك إلى الوصول إلى فهم لعلاقات هذه الظاهرة مع غيرها من الظواهر.

أساليب المعالجة الإحصائية:

تم الاعتماد على عدد من الأساليب لتحليل البيانات والتي يمكن عرضها كالتالي:

- أسلوب التحليل الانتقادي عن طريق:
- المراجعة التحليلية الانتقادية للبحوث والدراسات في هذا المجال.
- الدراسة التحليلية للبيانات المختلفة وما يمكن استنباطه من حقائق و نتائج توضحها دلالات تلك البيانات.

▪ الأساليب الإحصائية بواسطة البرامج الإحصائية

سوف يلجأ الباحث إلى استخدام برامج الحزمة الإحصائية (SPSS) لإيجاد العلاقات بين المتغير المستقل والمتغيرات التابعة وسوف يعتمد الباحث على الأساليب الإحصائية التالية :

- أسلوب التوزيع التكراري والنسبي.

- أسلوب **Kruskal Wallis**

- أسلوب **Mann-Whitney**

- أسلوب **Cronbach's alpha**



## أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

- مقياس تايلور للقلق وهو مشتق من اختبار مينسويا للشخصية متعددة الأوجه ويتكون المقياس من ٥٠ عبارة تقيس القلق الصريح.
- استمارة استبيان لقياس اتجاهات وآراء الشباب الجامعي نحو استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي للحصول على العلاج النفسي.

## حدود الدراسة

تتمثل حدود الدراسة فيما يلي:

### الحدود الموضوعية

تهتم الدراسة بالوصول إلى إطار للعلاقة بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية ومستويات القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر دون التطرق لجوانب الآثار الاخرى من الآثار الاجتماعية أو النفسية أو غيرها .

### الحدود الزمنية

تعتمد هذه الدراسة على جمع وتحليل البيانات خلال ٣ أشهر من شهر ابريل ٢٠٢٣ حتى شهر يونيو ٢٠٢٣.

### الحدود المكانية

تقتصر الدراسة في تطبيقها على جامعة الاسكندرية بجمهورية مصر العربية.

### الحدود البشرية

تقتصر الدراسة في تطبيقها على دراسة العلاقة بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية ومستويات القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر دون غيرها من الفئات العمرية الاخرى.

## الإطار النظري

يشير القلق إلى استعداد أو قابلية لدى الشخص ثابتة نسبياً تدفعه للاستجابة للمواقف المدركة على إنها مواقف خطيرة ومحددة، كما يشير القلق هو خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء، وغالبا ما يصاحب القلق تغيرات فسيولوجية مثل زيادة عدد ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدم، الشعور بالغثيان، فقدان الشهية ثم زيادة معدل التنفس الشعور بالاختناق، عدم القدرة على النوم، وقد يصاحب القلق توتر عضلي، وازدياد في النشاط الحركي وإحساس بتعب عضلي بجانب شعور عام بعدم القدرة على التفكير، التنظيم، وفقدان القدرة على السيطرة على ما يقوم به الفرد من عمل. (رضوان، ٢٠٠٢، ص ٥٢) (عارف، ١٩٩٨، ص ٣٩)

ويشير القلق إلى أنه خبرة عامة وجزء من الوجود الإنساني، حيث يعمل كنظام تحذير بيولوجي ينشط بواسطة الخطر، والقلق انفعال مؤلم يرتبط عادة بالتعب الجسمي على عكس الاكتئاب الذي يكون استجابة للفقد ويكون موجهاً نحو الماضي، فإن القلق استجابة للتهديد وموجهاً للمستقبل . وبهياً القلق الفرد لحالة الاستعداد للمواجهة وللاستجابة لمصدر الخطر بطريقة الوقائية تحميه من ذلك الخطر، فالمستويات المنخفضة من القلق هامة ومفيدة لمواجهة الظروف البغيضة، أما المستويات المرتفعة تسبب الاعتلال وعدم التنظيم.(سرحان، التكريتي، حباشنة، ٢٠٠٨، ص ١٢)

وهناك أربعة أنواع من القلق حيث يكون مصدر القلق الموضوعي العادي خارجياً ويطلق عليه أحيانا القلق الوافي أو القلق الصحيح أو القلق السوي، ويحدث في مواقف التوقع أو الخوف من فقدان شيء مثل القلق المتعلق بالنجاح في عمل جديد أو الإقدام على الزواج أو انتظار نبأ هام أو الانتقال إلى بيئة جديدة أو وجود خطراً وحدث تغيرات اقتصادية أو اجتماعية. (حجازي، ٢٠١٣، ص ١٤)

أما القلق العصابي فهو داخلي المصدر وأسبابه الشعورية مكبوتة غير معروفة ولا مبرر له ولا يتفق مع الظروف الداعية إليه، ويعوق التوافق والإنتاج والتقدم والسلوك العادي. (إبراهيم، ٢٠١٨، ص ٩)

وفيما يتعلق بالقلق الثانوي فهو القلق كعرض من أعراض الاضطرابات النفسية الأخرى، أما القلق العام فهو لا يرتبط بأي موضوع محدد بل نجد القلق غامض وعام وعائم. وهناك ثلاثة مستويات من القلق، وهي المستوى المنخفض للقلق الذي يحدث عند الفرد بدرجة منخفضة في البيئة التي يعيش فيها ويعتبر قلق عادي لأن وظيفته تنبيه الفرد لخطر ما على وشك الوقوع. (إبراهيم، ٢٠١٨، ص ٩)

ويصبح سلوك الفرد في المستوى المتوسط أقل قدرة على السيطرة على استجابته؛ حيث يفقد سلوك الفرد مرونته في المواقف المختلفة، ويحتاج إلى المزيد من بذل الجهد للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعددة. ويتأثر التنظيم السلوكي للفرد بصورة سلبية في المستوى المرتفع للقلق، أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة، ولا يستطيع الفرد التمييز بين المثيرات الضارة وغير ضارة، ويرتبط ذلك بعدم القدرة على التركيز والانتباه وسرعة التهيج والسلوك العشوائي. (بن عبد الله، ٢٠١٤، ص ٥٠)

ويوجد العديد من أسباب القلق وهي

### أسباب القلق

#### – الوراثة :

أشار (أحمد عكاشة، ١٩٩٨، ص ١١٣) إلى إن هناك دراسات أثبتت وجود تشابه في الجهاز العصبي اللاإرادي واستجابة للمنبهات الخارجية والداخلية لدى التوائم، كذلك أوضحت دراسة العائلات إن ١٥% من آباء وإخوة مرضى القلق يعانون من نفس المرض وجد إن نسبة القلق بين التوائم المتشابهة من نفس البويضة تصل إلى ٥٠% وإن حوالي ٦٥% منها يعانون من بعض

سمات القلق اما في حالات التوائم غير متشابهة من بويصتين مختلفتين تصل نسبة القلق إلى ٤%. أما سمات القلق فظهرت في ١٣٥ فقط. (معالي، ٢٠١٤، ص ١٤٣)

- السن:

ذكر (أحمد عكاشة ١٩٩٨ ، ص ١١٤) إن لعامل السن أثره في نشأة القلق، وخاصة عندما يكون الإنسان في موقف لا يؤهله عقله أو جسمه للتكيف الطبيعي مع الحياة كما في مرحلة الطفولة والشيخوخة فيزيد مرض القلق مع عدم نضوج الجهاز العصبي في الطفولة، وكذلك ضموره في الشيخوخة فيظهر القلق عند الأطفال بأعراض تختلف عن الناضجين فيكون في هيئة خوف من الظلام من الغرباء من الحيوانات والأطفال و الكبار، أو الخوف من إن يكون الطفل وحيداً بالمنزل أو يظهر في هيئة أحلام مزعجة أو فرغ ليلي ... إلخ، أما فترة المراهقة حيث يشعر المراهق بعدم الأمن والاستقرار ويشعر بالخجل والحرج الاجتماعي وخصوصاً عند مقابلة الجنس الآخر، وتقل أعراض القلق في سن النضوج لتظهر ثانياً في سن الشيخوخة حيث يزيد استعداد الفرد لظهور هذا المرض. (أبو فاخرة، ٢٠٢١، ٢٤٩) (فرج، ٢٠٠٩، ص ١٥١)

- الأسرة:

أوضح (محمد عودة وكمال مرسي ، ١٩٩٤ ، ص ١٧٦) إن الأسرة تعتبر الوحدة الأساسية للنمو والخبرة من حيث إنها الخلية الاجتماعية التي تتجب الفرد وتتكفل برعايته وتنشئة خاصة في سنواته الأولى وعليه فإن دور الوالدين في تنشئة أطفالهم يظل أساسياً سواء في حمايتهم من الاضرابات النفسية أو من إعاقة نموهم بشكل عام. (نور الدين، ٢٠١٠، ص ٢٩)

- الوضع الاقتصادي والاجتماعي:

ذكر كل من (الأزرق بوعلو ، ١٩٩٣ ، ص ٥٧) و (محمد عودة وكمال إبراهيم مرسي، ١٩٩٤، ص ١٧٦) إن من أهم أسباب القلق في عصرنا الحاضر زيادة معدلات الاستهلاك المادي الذي يستنزف موارد الفرد وكل ما يكتسبه، وكذلك السعي نحو الحصول على الكماليات المرتبطة بالوضع الاقتصادي الاجتماعي للفرد والأسرة، وزيادة مطالب الحياة اليومية واحتياجاتها، وكل

هذه الأشياء تمثل مصدرًا أساسيًا للشعور بالقلق وتزيد من احتمال الإصابة به كاضطراب عصابي وترى الباحثة إن التعرض للنكبات الاقتصادية والفشل في الحياة الزوجية أو المهنية أو الأكاديمية قد تؤدي إلى الإصابة بالقلق. (مناد، ٢٠٢٢، ص ١٩) (الهامل، ٢٠٢١، ص ١٧)

- العوامل الشخصية:

يرى (سعد رياض، ٢٠٠٥، ص ٢٠٤) إن العوامل الشخصية تلعب دورًا هامًا حيث لاحظ الباحثون إن الأفراد الذين لا يظهرون الكثير من التقدير وذوي مهارات التكيف الضعيفة يظهرون أعراض القلق الكثير من غيرهم، بالإضافة إلى ذلك قد تؤثر التجارب الحياتية في حساسية الفرد لتعرض القلق. (علي، ١٩٨٩، ص ٦٠)

#### إجراءات الدراسة

تهدف الدراسة من الناحية التطبيقية إلى بحث العلاقة بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية وتخفيض مستوى القلق لدى الشباب الجامعي وقد تم اختبار هذه العلاقة كالتالي:

▪ الفرض الأول :

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية والتوعية بأنواع القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر.

▪ اختبار الفروق المعنوية تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية . التوعية بأنواع القلق النفسي)

▪ الفرض العدمي (H<sub>0</sub>): لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية والتوعية بأنواع القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر.

▪ الفرض البديل (H<sub>1</sub>) : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية والتوعية بأنواع القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر.

## جدول رقم ( ١ ) يوضح نتائج اختبار Whitney-Mann

الاحتمال (Sig)	إحصائي الاختبار	متوسط الراتب	
		المجموعة الضابطة	المجموعة التجريبية
٠,٠٠٠٢	٢٢,٧٥	٢١٧,١٩	٢١٩,١٦

▪ التعليق على النتائج :

يتضح من نتائج التحليل الإحصائي اختبار Whitney test-Mann أن قيمة value. تساوي ٠,٠٠٠٢ (أي ٠,٢%) وهي أقل من مستوي المعنوية ٥% وبالتالي فإننا نرفض الفرض العدمي ونقبل الفرض البديل القائل بأنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية والتوعية بأنواع القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر.

▪ الفرض الثاني

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية والتوعية بأسباب الإصابة بالقلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر.

▪ اختبار الفروق المعنوية (تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية - التوعية بأسباب الإصابة بالقلق النفسي)

▪ الفرض العدمي ( $H_0$ ) : لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية والتوعية بأسباب الإصابة بالقلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر.

▪ الفرض البديل ( $H_1$ ) : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية والتوعية بأسباب الإصابة بالقلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر.

جدول رقم ٢ ) يوضح نتائج اختبار Whitney-Mann

الاحتمال (Sig)	إحصائي الاختبار	متوسط الراتب	
		المجموعة الضابطة	المجموعة التجريبية
٠,٠٣٦	٤,٣٥٧	١٩٥,٩٥	١٩٩,٨٨

#### ■ التعليق على النتائج :

يتضح من نتائج التحليل الإحصائي لاختبار Whitney test-Mann أن قيمة value. تساوي ٠,٠٣٦ (أي ٣,٦%) وهي أقل من مستوي المعنوية ٥% وبالتالي فإننا نرفض الفرض العدمي القائل ونقبل الفرض البديل القائل بأنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية والتوعية بأسباب الإصابة بالقلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر.

#### ■ الفرض الثالث

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية وتشخيص القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر.

■ اختبار الفروق المعنوية (تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية - تشخيص القلق النفسي)

■ الفرض العدمي (H) : لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية وتشخيص القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر.

■ الفرض البديل (H1) : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية وتشخيص القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر.

جدول رقم ( ٣ ) يوضح نتائج اختبار Mann-Whitney

الاحتمال (Sig)	إحصائي الاختبار	متوسط الراتب	
		المجموعة الضابطة	المجموعة التجريبية
٠,٠٠٠٩	٦,٧٨٠	١٧٦,٨٠	٢١٠,٠٦

#### ▪ التعليق على النتائج :

يتضح من نتائج التحليل الإحصائي لاختبار **Mann-Whitney test** أن قيمة **P.value** تساوي ٠,٠٠٩ (أي (٠,٩%) وهي اقل من مستوي المعنوية ٥% وبالتالي فإننا نرفض الفرض العدمي ونقبل الفرض البديل القائل بأنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية وتشخيص القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر.

#### ▪ الفرض الرابع

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية وتخفيف أعراض القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر.

▪ اختبار الفروق المعنوية تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية - تخفيف أعراض القلق النفسي)

▪ الفرض العدمي (**H+**) : لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية وتخفيف أعراض القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر.

▪ الفرض البديل (**H1**) : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية وتخفيف أعراض القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر.



جدول رقم ( ٤ ) يوضح نتائج اختبار Mann-Whitney

الاحتمال (Sig)	إحصائي الاختبار	متوسط الراتب	
		المجموعة الضابطة	المجموعة التجريبية
٠,٠٢٢	١,١٧٠-	١٨٦,٧٦	٢٠٣,٥٧

التعليق على النتائج يتضح من نتائج التحليل الإحصائي لاختبار **Man-Whitney** أن قيمة **P.value** تساوي ٠,٠٢٢ أي (٢,٢ %) وهي أكبر من مستوي المعنوية ٥% وبالتالي فإننا نرفض الفرض العدمي ونقبل الفرض البديل القائل بأنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية وتخفيف أعراض القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر.

#### ▪ الفرض الخامس :

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية والتوعية بطرق الوقاية من القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر. . اختبار الفروق المعنوية (تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية والتوعية بطرق الوقاية من القلق النفسي)

#### ▪ الفرض العدمي (H) : لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيقات الذكاء

الاصطناعي للصحة النفسية والتوعية بطرق الوقاية من القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر.

#### ▪ الفرض البديل (H1) : لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيقات الذكاء

الاصطناعي للصحة النفسية والتوعية بطرق الوقاية من القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر.

## جدول رقم (٥) يوضح نتائج اختبار Mann-Whitney

الاحتمال (Sig)	إحصائي الاختبار	متوسط الراتب	
		المجموعة الضابطة	المجموعة التجريبية
٠,٠٠٤٩	٠,٠٩٤	١٩٨,٧٩	٢٠٢,٣٤

▪ التعليق على النتائج:

يتضح من نتائج التحليل الإحصائي لاختبار **Kruskal Wallis Test** أن قيمة **P.value** تساوي ٠,٠٠٤٩ (أي ٤,٩%) وهي أقل من مستوي المعنوية ٥% وبالتالي فإننا نرفض الفرض العدمي ونقبل الفرض البديل القائل بأنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية والتوعية بطرق الوقاية من القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر.

النتائج النهائية الدراسة ، يمكن اختصارها فيما يلي :

أوضحت نتائج الدراسة تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية والنوعية بأنواع القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر وتضمنت النتائج التفصيلية التالي:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية والتوعية بأنواع القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية والتوعية بأسباب الإصابة بالقلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية وتشخيص القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية وتخفيف أعراض القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية والتوعية بطرق الوقاية من القلق النفسي لدى الشباب الجامعي في مصر

= ٤٥ =

- ضرورة استخدام العلاج باستخدام الذكاء الاصطناعي فى رعاية الصحة العقلية والنفسية تحت رعاية المعالج البشرى
- تعزيز قيمة وأهمية وجود الأطباء النفسيين ، بصرف النظر عما يطرأ على الساحة من تقنيات بديلة تلعب دوراً أساسياً في شخيص حالة ومستوى المرض النفسي
- يمكن تطبيق الذكاء الاصطناعي لتقليل أعراض الاكتئاب والقلق النفسي لدى شباب الجامعات كبديل رخيص مادياً وسهل الوصول إليه بسبب إتاحتته فى كل الأوقات
- من الممكن أن يتم الدمج بين استخدام الذكاء الاصطناعي ومواقع الصحة النفسية والعلاج السلوكى الإدراكى (CBT) الذى يعد أحد أشكال العلاج النفسى الأكثر فعالية لاضطرابات القلق، حيث يتضمن العلاج السلوكى الإدراكى العلاج بالتعرض، وفيه يقوم المريض بمواجهة الشئ أو الموقف الذى يثير قلقه تدريجياً وبذلك يبنى ثقة تمكنه من التعامل مع الموقف وأعراض القلق
- من الضروري الاعتماد على تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية فى التوعية بكل من أنواع القلق النفسى لدى الشباب الجامعى، التوعية بأسباب الإصابة بالقلق النفسى، بالإضافة إلى التوعية بطرق الوقاية من القلق النفسى.
- من الضروري الاعتماد على تطبيقات الذكاء الاصطناعي للاصطناعي للصحة النفسية فى تشخيص القلق النفسى، وتخفيف أعراض القلق النفسى لدى الشباب الجامعى .

## المراجع

- إبراهيم، موهب الرشيد (٢٠١٨). القلق لدى طالبات كلية التربية بالزلفي وعلاقته ببعض المتغيرات، المجلة الالكترونية الشاملة متعددة المعرفة لنشر الأبحاث العلمية، ع ٥.
- أبو فاخرة، ياسمين جميل (٢٠٢١). القلق وعلاقته بالطموح لدى طلاب المرحلة الثانوية. دراسات تربوية واجتماعية، مج ٢٧، جامعة حلوان.
- أحمد، عكاشه (١٩٩٨). الطب النفسى المعاصر، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

- الأزرق، بوعلو (١٩٩٣). الإنسان والقلق، ط.١، دار سينا للنشر. القاهرة.
- الهامل، عبير (٢٠٢١). قلق المستقبل لدى الراشدة العزباء ضحية طلاق الوالدين دراسة عيادية لثلاث حالات بولاية بسكرة، رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة محمد خضير بسكرة.
- بن عبد الله، فوزية (٢٠١٤). اضطراب القلق العام "الاشكالية والمفهوم"، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة سطيف.
- حجازي، علاء علي (٢٠١٣). القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدي طلبة المرحلة الاعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة، رسالة ماجستير في علم النفس، الجامعة الاسلامية، غزة.
- رضوان، سامر جميل (٢٠٠٢). الصحة النفسية، ط١، دار المسيرة، عمان.
- علي، كمال (١٩٨٩). النفس انفعالاتها وأمراضها وعلاجها، ط ٤، الدار البيضاء، بغداد.
- فرج، عبد اللطيف حسين (٢٠٠٩). الاضطرابات النفسية، ط١، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان.
- سرحان، وليد. التكريتي، عدنان. حباشنة، محمد (٢٠٠٨). القلق، ط٢، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، الأردن.
- سعد، رياض (٢٠٠٥): الشخصية أنواعها- أمراضها- وقت التعامل معها، ط.١ مؤسسة اقرأ، القاهرة.
- عارف، أبو الفدا محمد عزت (١٩٩٨). القلق والتوتر، دار النصر للطباعة الاسلامية، القاهرة.
- الرخيمي، هديل رشيد مرشد (٢٠١٦). مستوى استخدام مواقع التواصل الاجتماعي وعلاقته بظهور أعراض القلق والاكتئاب لدى طالبات كلية التربية في جامعة المجمع

- في المملكة السعودية. رسالة ماجستير في الارشاد النفسي والتربوي، كلية الدراسات العليا، الجامعة الاردنية، الأردن.
- محمد، عودة محمد. كمال إبراهيم مرسى (١٩٩٤): الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام، ط٣، دار القلم . الكويت.
- معالي، إبراهيم باجس (٢٠١٤). فاعلية برنامج علاجي في خفض القلق النفسي وتنمية مفهوم الذات لدي الطلبة المتميزين، البلقاء للبحوث والدراسات، مج ١٧، ع ١.
- مناد، عبد الله (٢٠٢٢). قلق المستقبل وعلاقته بمستوي الطموح الاكاديمي لدي طلبة العلوم الاجتماعية، رسالة ماجستير في العلوم الاجتماعية، جامعة أحمد دراية-أدرار، الجزائر.
- نور الدين، زعتر (٢٠١٠). القلق، سلسلة الأمراض النفسية.

#### المراجع الأجنبية

- Argumosa-Villar, L., Boada-Grau, J. & Vigil-Colet, A. (2017). Exploratory investigation of theoretical predictors of nomophobia using the Mobile Phone Involvement Questionnaire (MPIQ). Journal of Adolescence, 56, 127-135.
- Abraham, N., Mathias, J., & Williams, S. ( 2014 ) A Study to Assess the Knowledge and Effect of Nomophobia Among Students of Selected Degree Colleges in Mysore. Asian Journal of Nursing Education and Research; 4, ( 4 ) , 421-428.
- Betoncu, O., & Ozdamli, F. (2019). The disease of 21st century: Digital disease. TEM Journal, 8(2), 598 .

- Bragazzi, N., & Puente, G. (2014). A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. Psychology Research and Behavior Management journal, 7, 155–160.
- Dadds, Mark R. Barrett, Paula M.(2001): Practitioner Review: Psychological Mangement of Anxiety Disorders in Childhood, Journal of Psychology & Psychiatry, Cambridge University Press,Vol.42,Serial No. 8 ,pp 999– 1011.
- Moreno-Guerrero, A. J., Aznar-Díaz, I., Cáceres-Reche, P., & Rodríguez-García, A. M. (2020). Do Age, Gender and Poor Diet Influence the Higher Prevalence of Nomophobia among Young People?. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(10), 3697.
- Thomée, S. (2012). ICT use and mental health in young adults effects of computer and mobile phone use on stress, sleep disturbances, and symptoms of depression. Unpublished Master thesis, University of Gothenburg Sweden. U
- Thakur,P.& Olive,K.(2016): A Quasi experimental study to assess the effect of structured teaching programme on knowledge regarding nomophobia among students of selected college in district Jalandhar, Punjab. International Journal of Nursing Education, (8)2,119–121