

العلاقة بين الذكاء الاصطناعي في المنصات الرقمية والصحة النفسية للجمهور دراسة ميدانية

محمد رمضان معنوق – كلية التربية – قسم معلم فصل، جامعة الزيتونة

mohamedmotook1970@gmail.com

Orcid 0009-0007-0107-6794

DOI <https://doi.org/10.36602/famj.2026.22.17>

نجاة نوري نصير – كلية التربية

قسم التربية وعلم النفس، جامعة الزيتونة

Najatnusr82@gmail.com

Orcid 0009-0009-4147-0367

تاريخ النشر: 2026/6/27

تاريخ القبول: 2026/6/20

تاريخ الاستلام: 2026/4/20

ملخص

تناولت هذه الدراسة الميدانية العلاقة بين التعرض للمحتوى الإعلامي المعتمد على تقنيات الذكاء الاصطناعي في المنصات الرقمية، ومستوى الصحة النفسية للجمهور، وهدفت الدراسة بشكل رئيسي إلى الكشف عن طبيعة واتجاه العلاقة بين متغيري التعرض للإعلام الذكي والصحة النفسية، وتحليل أبعاد هذه العلاقة. وسعت للإجابة على تساؤلات عدة تناولت مدى وطبيعة تعرض الجمهور، ومستويات الصحة النفسية السائدة، وإدراكهم للخوارزميات، ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين، ودور المتغيرات الديموغرافية والوسيط مثل العمر ومدة الاستخدام والوعي التقني.

واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وتم تطبيقها على عينة عشوائية بلغت (91) مفردة وتم تحليل البيانات باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة كمعاملات الارتباط وتحليل التباين والانحدار المتعدد وتحليل المسار.

وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سلبية متوسطة القوة وذات دلالة إحصائية بين درجة التعرض للإعلام المعتمد على الذكاء الاصطناعي وانخفاض مستوى الصحة النفسية. كما كشفت أن هذا التأثير السلبي يتفاوت باختلاف العمر، حيث كان الشباب (18-25 سنة) أكثر الفئات تأثراً سلبياً مقارنة بالفئات الأكبر سناً. وتبين أيضاً أن طبيعة الاستخدام تلعب دوراً مهماً، حيث ارتبط الاستخدام السلبي (المشاهدة فقط) بأدنى مستويات الصحة النفسية، بينما سجل المستخدمون النشطون ومنشئو المحتوى مستويات أعلى. وأكد تحليل الانحدار المتعدد أن عوامل مثل زيادة ساعات الاستخدام تفاقم التأثير السلبي، في حين يلعب الوعي التقني دوراً وسيطاً إيجابياً في التخفيف من حدة هذا التأثير، وفي ضوء هذه النتائج، أوصى الباحثان بعدد من التوصيات العملية التي تستهدف تعزيز المرونة النفسية الرقمية للجمهور، ومنها: تعزيز الوعي النقدي بطبيعة عمل الخوارزميات، وتشجيع ممارسات الاستخدام النشط والمهادف مع تحديد أوقات الاستخدام، وتنويع مصادر المعلومات لتجنب فقاعات التصفية.

الكلمات المفتاحية: الذكاء الاصطناعي، الصحة النفسية، المنصات الرقمية.

The Relationship between Artificial Intelligence in Media and Audience Mental Health: A Field Study.

Mohammed Ramadan M'atok

College of Education, Department of Elementary
Classroom Teaching, Al-Zaytoonah University
mohamedmotook1970@gmail.com

Najat Nouri Nasir

College of Education Department of Education
and Psychology, Al-Zaytoonah University
Najatnusr82@gmail.com

Abstract:

This empirical study examined the relationship between exposure to algorithmically-curated media content on digital platforms and the mental health status of audiences. The primary objective was to investigate the nature and direction of the association between exposure to AI-driven media and mental health outcomes, while analyzing the underlying dimensions of this relationship. The study addressed several research questions pertaining to: the extent and patterns of audience exposure; prevailing mental health levels; awareness of algorithmic mechanisms; the existence of statistically significant correlations between key variables; and the role of demographic and mediating factors such as age, usage duration, and digital literacy.

The research adopted a descriptive-correlational design and was administered to a random sample of 91 participants. Data analysis employed a suite of appropriate statistical techniques including correlation coefficients, analysis of variance (ANOVA), multiple regression analysis, and path analysis..

The findings revealed a statistically significant, moderate negative correlation between the degree of exposure to AI-mediated media and diminished mental health status. Furthermore, the results indicated that this adverse effect is moderated by age, with younger individuals (aged 18-25) exhibiting greater vulnerability compared to older cohorts. The nature of platform engagement emerged as a significant factor, with passive consumption (viewing only) associated with the poorest mental

health outcomes, whereas active users and content creators reported more favorable levels. Multiple regression analysis confirmed that prolonged daily usage exacerbates the negative impact, while digital literacy serves as a positive mediating factor, attenuating the strength of this effect.

Based on these findings, the researchers proposed several practical recommendations aimed at fostering digital psychological resilience among the public. Key recommendations include: enhancing critical awareness of algorithmic operations; promoting active and purposeful engagement with digital media while implementing time management strategies; and diversifying information sources to circumvent filter bubble effects.

Keywords: Artificial Intelligence, Mental Health, Social Media, Digital Anxiety

المقدمة:

في ظل الثورة الرقمية المتسارعة، يشهد المجال الإعلامي تحولاً جوهرياً بفعل انتشار تقنيات الذكاء الاصطناعي التي أعادت تشكيل آليات إنتاج المحتوى، وتوزيعه، وتلقيه. فما كان يوماً حكرًا على القرارات التحريرية البشرية، أصبح الآن خاضعاً لخوارزميات معقدة تتحكم في ما نراه ونقرأه ونسمعه، من منصات التواصل الاجتماعي التي تقدم محتوى مخصصاً، إلى الأخبار التي تُؤلّد آلياً، والإعلانات الموجهة بدقة، وحتى الشخصيات الافتراضية المؤثرة. لقد تجاوز الذكاء الاصطناعي كونه أداة مساعدة، ليصبح فاعلاً أساسياً في صياغة البيئة الإعلامية الحديثة التي نعيش في فضاءاتها يومياً.

وانتقالاً من العام إلى الخاص، تتجلى تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الإعلام عبر مظاهر عدة؛ أبرزها أنظمة التوصية الذكية التي تتحكم في تدفق المعلومات عبر المنصات الرقمية، وتقنيات توليد المحتوى النصي والمرئي والصوتي، والتحليلات التنبؤية لاتجاهات الجمهور، والتلاعب بالصوت والصورة عبر تقنيات "الديب فيك". هذه التحولات تطرح أسئلة مصيرية حول طبيعة العلاقة الجديدة بين

المتلقي والوسيط الإعلامي، التي لم تعد علاقة خطية بسيطة، بل أصبحت تفاعلاً معقداً مع نظام ذكي يتعلم ويتكيف باستمرار.

في الجانب الآخر من المعادلة، تبرز الصحة النفسية للجمهور كقضية إنسانية بالغة الأهمية، خاصة في ظل التقارير العالمية المتزايدة عن ارتفاع معدلات القلق، والاكتئاب، والشعور بالعزلة، والتشوهات المعرفية بين فئات واسعة من المستخدمين النشطين رقمياً. وتكمن الإشكالية في أن كثيراً من هذه الظواهر النفسية ترتبط - وفقاً لدراسات أولية - بنمط التعرض الإعلامي وطبيعة المحتوى المستهلك، مما يضع تقنيات الذكاء الاصطناعي تحت دائرة التساؤل النقدي. هل تساهم هذه التقنية في تعزيز الرفاه النفسي عبر تخصيص التجربة وتقديم محتوى داعم؟ أم أنها تهدد الصحة العقلية عبر خلق "غرف صدى" و"فقاعات تصفية" تعزز التحيزات، وتزيد الاستقطاب، وتعرض الأفراد لمحتوى ضار بشكل متكرر؟

انطلاقاً من هذه الفجوة، تأتي هذه الدراسة الميدانية لدراسة العلاقة السببية والارتباطية بين التعرض للمحتوى الإعلامي المعتمد على الذكاء الاصطناعي ومستويات الصحة النفسية للجمهور. بهدف تقديم صورة واقعية قائمة على البيانات، وتأسيس قاعدة معرفية يمكن أن تساهم في صياغة سياسات إعلامية أكثر وعياً بالبعد النفسي، وتمكين الجمهور من ممارسة استهلاك إعلامي أكثر وعياً ورقابة ذاتية.

مشكلة البحث:

توجد فرضيات متضاربة حول تأثير الذكاء الاصطناعي الإعلامي؛ بين منظور يرى فيه تهديداً للصحة النفسية (بسبب التضليل، والتطرف، وإدمان التصفح، وانعدام الخصوصية)، ومنظور آخر يراه فرصة لتحسين الرفاه (بفضل التخصيص الإيجابي، ومكافحة المحتوى الضار، وتقديم الدعم النفسي عبر التطبيقات) كذلك لا تزال الآليات النفسية والاجتماعية التي من خلالها تؤثر خوارزميات الذكاء الاصطناعي على الصحة النفسية غير واضحة المعالم في السياق العربي، كما يتلقى الجمهور نصائح متناقضة حول التعامل مع المنصات الذكية بين التشجيع على الاستخدام وضرورة الحد منه، دون وجود مرجعية بحثية واضحة، وعليه، يمكن صياغة مشكلة البحث في السؤال الرئيسي التالي:

"كيف تؤثر ممارسات التعرض للمحتوى الإعلامي المعتمد على تقنيات الذكاء الاصطناعي في المنصات الرقمية على مستوى الصحة النفسية لدى الجمهور، وما طبيعة العلاقة بينهما؟"

أهداف البحث:

يتمثل الهدف الرئيسي لهذا البحث في الكشف عن طبيعة العلاقة بين التعرض للإعلام المعتمد على تقنيات الذكاء الاصطناعي ومستويات الصحة النفسية للجمهور، وتحليل آليات وأبعاد هذه العلاقة في السياق العربي، من خلال دراسة ميدانية، وقد انبثق من الهدف الرئيسي مجموعة من الأهداف الفرعية المتمثلة في:

1. قياس مدى وطبيعة تعرض الجمهور الليبي للمحتوى الإعلامي المدار بخوارزميات الذكاء الاصطناعي.
2. تقييم مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة وقياس مؤشرات السلبية والإيجابية.
3. معرفة مدى إدراك الجمهور الليبي حقيقة أن المحتوى المقدم لهم مُصمم ومُرشد عبر خوارزميات ذكاء اصطناعي.

4. التعرف على طبيعة العلاقة بين مستوى وكثافة التعرض للإعلام المعتمد على الذكاء الاصطناعي ومستوى الصحة النفسية لدى الجمهور الليبي.
5. تحديد طبيعة العلاقة (اتجاهها وقوتها) بين متغيري التعرض للإعلام الذكي ومستويات الصحة النفسية.
6. الكشف عن الفروق في التأثيرات النفسية حسب المتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، التعليم، المستوى التقني).
7. التعرف على الأثر الوسيط لمتغيرات: (1) مدة التعرض، (2) الوعي التقني، (3) ونوع المحتوى، في تشكيل العلاقة بين كثافة استخدام الإعلام المعتمد على الذكاء الاصطناعي وحالة الصحة النفسية للجمهور الليبي.

أهمية البحث:

1. الأهمية النظرية:

1. يساهم في تطوير نموذج نظري يجمع بين مفاهيم علم النفس الإعلامي ودراسات الذكاء الاصطناعي الاجتماعي، مما يثري الحقل المعرفي المشترك بينهما.
2. يقدم بيانات ومؤشرات أولية يمكن أن تكون أساساً لدراسات طويلة ومقارنة لاحقة، تتابع تطور هذه العلاقة عبر الزمن أو تقارن بين المجتمعات.

2. الأهمية العملية:

1. تزويد المستخدمين بفهم أفضل لكيفية تأثير الخوارزميات على محتواهم وانفعالاتهم، مما يمكنهم من ممارسة استهلاك

2. تقديم أدلة ميدانية تدعم الحاجة إلى أطر تنظيمية وأخلاقية تحكم استخدام الذكاء الاصطناعي في الإعلام لحماية الصحة العامة، وخاصة النفسية.
3. مساعدة منصات الإعلام والشركات التقنية في فهم التأثيرات غير المقصودة لمنتجاتها، مما قد يوجهها نحو تطوير خوارزميات أكثر مسؤولية وأخلاقية (Responsible AI).
4. تسليط الضوء على مصدر جديد محتمل للضغوط النفسية لدى المراجعين، مما يمكنهم من تطوير استراتيجيات تشخيص وتدخل أكثر دقة.

تساؤلات البحث:

1. ما مدى انتشار وطبيعة تعرض الجمهور الليبي للمحتوى الإعلامي المدار بخوارزميات الذكاء الاصطناعي على المنصات الرقمية؟
2. ما هي مستويات الصحة النفسية السائدة (بأبعادها الإيجابية والسلبية) لدى الجمهور الليبي المستخدم النشط للمنصات الرقمية؟
3. كيف يدرك ويتفاعل الجمهور مع حقيقة أن المحتوى المقدم لهم مُصمم ومُرشح عبر خوارزميات ذكاء اصطناعي؟
4. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى وكثافة التعرض للإعلام المعتمد على الذكاء الاصطناعي ومستوى الصحة النفسية لدى الجمهور؟
5. ما طبيعة واتجاه هذه العلاقة (إيجابية أم سلبية، خطية أم غير خطية)؟
6. هل تختلف قوة واتجاه هذه العلاقة باختلاف المتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي-الاجتماعي)؟
7. ما هو الدور الذي تلعبه بعض المتغيرات الوسيطة (مثل: ساعات الاستخدام اليومية، الوعي التقني، طبيعة الاستخدام النشط/السلي، درجة الثقة في المحتوى) في تفسير العلاقة بين المتغير الرئيسين؟

فرضيات البحث:

1. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة التعرض للإعلام المعتمد على الذكاء الاصطناعي ومستوى الصحة النفسية لدى الجمهور.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير التعرض للإعلام الذكي على الصحة النفسية تعزى لمتغير العمر.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير طبيعة الاستخدام.

تعريف المصطلحات الواردة في البحث:

الذكاء الاصطناعي في الإعلام:

منظومة تقنية متكاملة تعتمد على خوارزميات التعلم الآلي ومعالجة اللغات الطبيعية والرؤية الحاسوبية للعمليات الإعلامية أو تعزيزها، تشمل هذه العمليات: توليد المحتوى النصي أو المرئي أو الصوتي (مثل المقالات الآلية، الفيديوها المولدة)، تصنيف المحتوى وفلترته، توزيع المحتوى وترشيحه عبر أنظمة التوصية الشخصية التي تقدم محتوى مخصصاً لكل مستخدم بناءً على تحليل بياناته السلوكية، وتحليل المشاعر والرأي العام تجاه المحتوى المنشور. ويتجلى هذا في المنصات الإعلامية التقليدية والرقمية ومواقع التواصل الاجتماعي التي تستخدم هذه التقنيات لتوجيه تجربة المستخدم.

الصحة النفسية للجمهور:

حالة من العافية النفسية - الاجتماعية الشاملة للفرد داخل السياق الرقمي، تتضمن تحقيق التوازن بين الجوانب الوجدانية (مشاعر القلق، الاكتئاب، السعادة، الرضا)، والسلوكية (أنماط الاستخدام الإدمانية أو الصحية للمنصات)، والإدراكية (تشويه أو تعزيز التفكير المنطقي، تكوين الصور النمطية). وهي ليست مجرد غياب الاضطرابات النفسية، بل تشمل المقومات الإيجابية مثل: القدرة على التكيف مع المحتوى الرقمي، والحفاظ على علاقات اجتماعية سليمة عبر المنصات، والوعي النقدي بالمحتوى المستهلك، والشعور بالرفاهية والطمأنينة أثناء وبعد التفاعل مع البيئة الإعلامية الرقمية.

الجمهور:

الفئة المستهدفة بالدراسة وهم الأفراد البالغون النشطون رقمياً في المجتمع الليبي، الذين يتعرضون للمحتوى الإعلامي عبر المنصات الرقمية ويتفاعلون معه، ويتمتعون بالقدرة على اتخاذ قرار المشاركة الطوعية في البحث. ويتم تحديدهم إجرائياً بالاشتراك في ثلاثة معايير:

(1) أن يكون عمرهم 18 سنة فما فوق

(2) أن يكونوا مستخدمين نشطين لمنصة واحدة على الأقل من منصات التواصل الاجتماعي الرئيسية (مثل فيسبوك، يوتيوب، تيك توك، إلخ) بمتوسط استخدام لا يقل عن ساعة يومياً

(3) أن يكونوا قادرين على فهم ومتابعة تعليمات البحث باللغة العربية.

حدود البحث:

يتحدد هذا البحث بمجموعة من الحدود التي ينبغي أخذها في الاعتبار عند تفسير نتائجها وتعميمها، وذلك على النحو التالي:

1. الحدود الموضوعية:

اقتصرت الدراسة الحالية على تناول العلاقة بين التعرض للمحتوى الإعلامي المُدار بخوارزميات الذكاء الاصطناعي على المنصات الرقمية (مثل فيسبوك، يوتيوب، تيك توك، إنستغرام، إلخ) ومستوى الصحة النفسية لدى الجمهور. ولم تتناول تأثير وسائل الإعلام التقليدية غير المعتمدة على الذكاء الاصطناعي، كما لم تتطرق إلى تطبيقات الذكاء الاصطناعي خارج الإطار الإعلامي (كالروبوتات أو الأنظمة التشخيصية الطبية). بالإضافة إلى ذلك، ركزت الدراسة على الأبعاد النفسية المحددة في أدوات القياس (كالقلق الرقمي، الرفاه الرقمي، التحكم الرقمي)، دون الخوض في اضطرابات نفسية إكلينيكية محددة أو في الجوانب البدنية أو الاجتماعية للصحة بشكل منفصل.

2. الحدود المكانية:

أُجريت الدراسة على عينة من الأفراد البالغين المقيمين في مدينة طرابلس - ليبيا، مما يعني أن النتائج تعكس السياق المحلي لتلك المدينة ولا يمكن تعميمها بالضرورة على جميع المناطق الليبية أو على المجتمعات العربية الأخرى، والتي قد تختلف في أنماط الاستخدام الإعلامي، والثقافة الرقمية، والعوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة.

3. الحدود الزمنية:

تم جمع البيانات الميدانية خلال الفترة الزمنية الممتدة من 2025-12-21 إلى 2025-10-01-2026 وبالتالي فهي تعكس الواقع الرقمي والخوارزمي السائد وقت التطبيق.

الإطار المعرفي:

نظرية البحث:

النظرية المقترحة: "النظرية التكاملية للتأثير النفسي للخوارزميات الإعلامية" محاور النظرية:

1. الافتراض الأساسي (الفرضية المركزية):

التعرض للمحتوى الإعلامي المدار عبر خوارزميات الذكاء الاصطناعي (خاصة أنظمة التوصية والتخصيص) يُحدث تأثيراً نفسياً ليس خطياً ولا محايداً، بل يتحدد وفق تفاعل ثلاثي المستويات بين:

خصائص التعرض (مدته، كثافته، تنوع المنصات).

خصائص المستخدم (العمر، الوعي التقني، نمط الاستخدام: سلبى/نشط/إبداعي).

خصائص المحتوى (نوعه: إخباري، ترفيهي، استفزازي عاطفياً، داعم نفسياً).

2. الآليات الوسيطة الأساسية:

آلية الاستنزاف العاطفي:

الخوارزميات التي تفضل المحتوى عالي الإثارة (خاصة السلبى) تؤدي، عبر التكرار، إلى رفع القلق الرقمي والشعور بالعزلة، وتُضعف التحكم الرقمي.

آلية المقارنة الاجتماعية الخوارزمية:

يؤدي تخصيص المحتوى إلى تضخيم رؤية الحياة "المثالية" للآخرين، مما يعزز المقارنة الصاعدة ويُضعف تقدير الذات.

آلية فقاعة التصنيفية المعرفية:

تحرص الخوارزميات المستخدم في غرف صدى، مما يقلل التعرض للتنوع المعرفي، ويزيد التطرف
والهشاشة النفسية.

مفهوم الصحة النفسية في العصر الرقمي:

لم يعد مفهوم الصحة النفسية (Mental Health) يقتصر على مجرد غياب الاضطرابات، بل
اتسع ليشمل حالة من العافية يستطيع فيها الفرد تحقيق إمكاناته، والتكيف مع ضغوط الحياة،
والعمل بشكل منتج، والإسهام في مجتمعه ومع انتشار الفضاء الرقمي كبيئة حياتية أساسية، برز
مفهوم "الصحة النفسية الرقمية" (Digital Mental Health) الذي يدرس التفاعل بين
الاستخدام التكنولوجي والرفاه النفسي. في هذا السياق، يظهر تناقض جلي: فمن ناحية، يوفر
الفضاء الرقمي والإعلام الجديد مصادر للدعم الاجتماعي، والمعرفة الصحية، والتعبير عن الذات،
مما يمكن أن يعزز المرونة النفسية (منظمة الصحة العالمية، 2022، ص13). ومن ناحية أخرى، فإن
التعرض المفرط أو السلبي للمحتوى الرقمي، خاصة ذلك المصمم خوارزميةً لاجتذاب الانتباه، يرتبط
بمخاطر متزايدة للإصابة بالقلق، والاكتئاب، والشعور بالوحدة، وتشوه صورة الجسد، واضطرابات
النوم يتطلب الفهم المعاصر للصحة النفسية في هذا العصر نموذجاً تكاملياً يأخذ في الاعتبار العوامل
البيولوجية والنفسية والاجتماعية والرقمية كعناصر متفاعلة تشكل حالة الفرد. وتكمن الإشكالية في
أن البيئة الإعلامية الموجهة بالذكاء الاصطناعي قد تعمل على استغلال الثغرات النفسية (كالرغبة
في القبول الاجتماعي أو الخوف من التفويت) لتعزيز المشاركة، غالباً على حساب الرفاه طويل المدى
للمستخدم (محمد، 2023، ص79)

توليد المحتوى الإعلامي بالذكاء الاصطناعي:

يتجاوز دور الذكاء الاصطناعي تصفية المحتوى البشري إلى مرحلة توليد محتوى إعلامي جديد ومتكامل. هذا التحول يتجلى في عدة مستويات:

1. الصحافة الآلية (Automated Journalism): تستخدم نماذج مثل "ووردميث" (Wordsmith) في معالجة اللغة الطبيعية لتحويل البيانات المنظمة (مثل نتائج المباريات، التقارير المالية، نتائج الانتخابات) إلى نصوص إخبارية سردية في ثوانٍ. بينما تمتاز بالدقة والسرعة في تغطية الأحداث الروتينية القائمة على البيانات، فإنها تفتقر إلى السياق، والتحليل المعمق، واللمسة الإنسانية، وتثير أسئلة حول المسؤولية الأخلاقية والقانونية عند حدوث أخطاء.

2. التوليد الإبداعي (Generative AI): أحدثت نماذج اللغة الكبيرة (مثل GPT-4، Claude) ونماذج توليد الصور (مثل Midjourney، DALL-E) ثورة في إنتاج المحتوى الإبداعي. يمكنها كتابة مقالات رأي متقنة، نصوص إعلانية، سيناريوهات، وحتى توليد صور فوتوغرافية أو لوحات فنية واقعية بناءً على أوصاف نصية. هذا يمحو الحدود التقليدية بين المحتوى الأصلي والمولد آلياً، ويفتح الباب أمام انتشار "التزييف العميق" (Deepfakes) والتضليل الإعلامي المتطور الذي يصعب تمييزه.

3. تخصيص المحتوى على مستوى الفرد: يمكن توليد نسخ مختلفة من نفس القصة الإخبارية أو الإعلان، كل منها مكيف خصيصاً مع السمات النفسية أو الديموغرافية لمجموعة مستهدفة محددة، مما يزيد من فعالية الإقناع ولكنه يهدد فكرة الحقيقة العامة والمشاركة (الشابي، 2024، ص 136).

تحليل المشاعر والتكيف العاطفي للمحتوى:

لا تقتصر قدرة الذكاء الاصطناعي على فهم المحتوى فحسب، بل تمتد إلى فهم واستغلال الحالة العاطفية للمتلقي. تقوم خوارزميات تحليل المشاعر (Sentiment Analysis) بمسح النصوص والتعليقات ومقاطع الفيديو والصوت لتحديد النبرة العاطفية السائدة (إيجابية، سلبية، محايدة) وحتى المشاعر الدقيقة (فرح، غضب، خوف، دهشة). تُستخدم هذه التحليلات لعدة أغراض:

1. تعديل توصيات المحتوى: إذا اكتشفت الخوارزمية أن المستخدم يتفاعل أكثر مع المحتوى الحزين أو الغاضب، قد تزيد من عرض هذا النوع من المحتوى عليه.

2. التكيف العاطفي للإعلانات: يمكن عرض إعلانات مختلفة لنفس المنتج، حيث تُقدّم صيغة مبهجة لمستخدم في حالة عاطفية إيجابية، وصيغة تقدم الحلول والراحة لمستخدم في حالة عاطفية سلبية.

3. قياس الرأي العام الآني: تستخدم وسائل الإعلام والجهات السياسية هذه الأدوات لرصد ردود الفعل العاطفية للجمهور على الأحداث أو الخطابات، مما يمكنها من تعديل رسائلها بشكل تكتيكي وسريع.

4. التلاعب العاطفي (Emotional Manipulation): يشكل هذا الجانب الأخير أخطر التحولات، حيث تتحول المنصة من ناقل للمحتوى إلى فاعل نفسي نشط، يصمم التجربة الإعلامية لاستثارة مشاعر محددة لتحقيق أهداف تجارية أو سياسية، مما يهدد الاستقلالية العاطفية للمستخدم (بن غانم، 2023، ص241).

التأثيرات النفسية للذكاء الاصطناعي الإعلامي:

أولاً: الجانب السلبي: مخاطر بيئة الإعلام الخوارزمية على الصحة النفسية

1. تضخيم المشاعر السلبية وتأجيج القلق والاكتئاب:

تعتمد العديد من الخوارزميات، خاصة على منصات التواصل الاجتماعي، على "مقاييس المشاركة" مثل الإعجابات والتعليقات والمشاركات. ولتحقيق أقصى قدر من هذه المشاركة، تفضل الخوارزميات غالباً المحتوى الذي يثير المشاعر القوية، وخصوصاً المشاعر السلبية كالغضب، والاستقطاب، والخوف، والقلق، حيث تظهر الأبحاث أن هذا النوع من المحتوى يحقق تفاعلاً أعلى يمكن أن يؤدي التعرض المتكرر لهذا "الاقتصاد الانتباهي" القائم على الصدمة أو التهويل إلى ظاهرة "الاستنزاف العاطفي الرقمي"، وترسيخ نظرة تشاؤمية للعالم، وتعزيز أعراض اضطرابات القلق العام والاكتئاب، خاصة بين الفئات الأكثر عرضة نفسياً كما أن ظاهرة "دوران الأخبار" وهي التمرير القهري للأخبار السلبية — تُعزز خوارزميةً وتخلق حلقة مفرغة من التعرض للتهديد وارتفاع مستوى الكورتيزول (هرمون التوتر) في الجسم (سيد، 2022، ص 630).

2. تعزيز العزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة رغم الاتصال الظاهري

يعد الوعد الأساسي للوسائط الاجتماعية هو تعزيز الاتصال والانتماء المجتمعي. ومع ذلك، تشير أدلة متزايدة إلى أن الاستخدام السلبي (المشاهدة دون تفاعل حقيقي) والاستخدام التنافسي (مقارنة الذات بالحياة المثالية المعروضة للآخرين) يمكن أن يقوضا الشعور بالترابط الاجتماعي الحقيقي. تعمل الخوارزميات على تضخيم ظاهرة "المقارنة الاجتماعية الصاعدة" من خلال عرض حياة "مثالية" ومفلترة للآخرين، مما قد يؤدي إلى مشاعر الدونية، وانخفاض احترام الذات، والوحدة. وعلى الرغم من وجود مئات "الأصدقاء" الرقميين، فإن طبيعة التفاعل السطحي والمُقيّد بخوارزمية

قد لا تلي الحاجة البشرية العميقة للعلاقات الحميمة والتفاهم المشترك، مما يخلق "مفارقة العزلة المتصلة" (الطويرقي، 2020، ص 289).

3. فقاعات التصفية وغرف الصدى:

تخلق أنظمة الترشيح الشخصي "فقاعات تصفية" تعزل المستخدمين عن المعلومات والآراء المخالفة لمعتقداتهم، و"غرف صدى" تكرر وتضخم الرسائل المتجانسة داخلياً. هذا لا يشوه فقط إدراك الفرد للواقع الاجتماعي ويجعله أكثر تطرفاً بل يؤثر أيضاً على صحته النفسية بعدة طرق: أولاً، يقلل من قدرته على تطوير مهارات المواجهة المعرفية عند التعرض لآراء مخالفة، مما يزيد الهشاشة النفسية. ثانياً، يغذي شعوراً بـ "التهديد" المستمر من المجموعات الخارجية، مما يرفع مستويات التوتر. ثالثاً، يقوض الإحساس بالواقع المشترك، وهو عنصر أساسي للتماسك الاجتماعي والاستقرار النفسي الجمعي.

4. إدمان المنصات الرقمية واستنزاف الإرادة والقدرة على التركيز:

تم تصميم أنظمة الذكاء الاصطناعي في المنصات باستخدام مبادئ علم النفس السلوكي (مثل المكافآت المتغيرة) لتعزيز الاعتماد السلوكي. يخلق هذا نمطاً من الاستخدام القهري، حيث يسعى المستخدم باستمرار للحصول على "إشباع" رقمي (إعجاب، تعليق، إشعار) يُطلق الدوبامين في الدماغ. هذا النمط يقترب من "ظاهرة الخوف من الضياع"، حيث يخشى المستخدم أن يفوت الأحداث أو التفاعلات الاجتماعية إذا ابتعد عن المنصة. العواقب النفسية لهذا الإدمان السلوكي تتضمن: ضعف القدرة على التركيز لفترات طويلة، انخفاض الإنتاجية، الشعور بالذنب وعدم السيطرة، وتراجع جودة الأنشطة الحياتية غير الرقمية، مما يساهم في انخفاض الرضا العام عن الحياة (الصادق وحداد، 2025، ص 211).

ثانياً: الجانب الإيجابي: إمكانات الذكاء الاصطناعي الداعمة للصحة النفسية

1. تقديم محتوى تعليمي وعلاجي داعم للصحة النفسية:

يمكن للذكاء الاصطناعي أن يعمل كقناة قوية لإزالة الوصمة ونشر الوعي حول الصحة النفسية. يمكن للمنصات استخدام خوارزميات التوصية لتوجيه المستخدمين الذين يبحثون عن مصطلحات مرتبطة بالضيق النفسي (كـ "أشعر بالحزن" أو "لا أستطيع النوم") نحو محتوى موثوق ومفيد، مثل مقاطع فيديو تعليمية من معالجين معتمدين، مقالات عن مهارات التأقلم، أو قصص نجاح للأشخاص الذين تغلبوا على تحديات مشابهة. كما يمكن لتطبيقات الصحة النفسية القائمة على الذكاء الاصطناعي تقديم تدخلات سلوكية معرفية مبرمجة، تمارين اليقظة الذهنية، والتتبع المزاجي، مما يوفر إمكانية الوصول إلى أدوات الدعم للجميع، خاصة في المناطق التي تفتقر إلى الخدمات النفسية المتخصصة (سيد، 2022، ص 633).

2. التوجيه المبكر وتوصيل الخدمات العلاجية والإرشادية:

يمكن لأنظمة الذكاء الاصطناعي المتطورة تحليل أنماط اللغة، ونبرة الصوت (في المحتوى المرئي/المسموع)، وسلوكيات البحث والنشر لاكتشاف علامات الإنذار المبكر للضيق النفسي الشديد أو الأفكار الانتحارية. عند اكتشاف مثل هذه الأنماط، يمكن للنظام تقديم استجابات إيجابية، مثل: عرض رسائل دعم فورية، تقديم روابط لخطوط المساعدة الساخنة، أو تشجيع المستخدم على الاتصال بمختص. هذا الدور "البوابة" يمكن أن يكون أداة حيوية في الوقاية من الأزمات النفسية وتحسين توجيه المستخدمين نحو المساعدة المناسبة، شريطة أن يكون مصمماً بحساسية أخلاقية عالية لحماية الخصوصية وتجنب الوصم (Shakya & Christakis 2017. P207).

3. بناء مجتمعات داعمة وتسهيل التواصل الاجتماعي الإيجابي:

على عكس غرف الصدى الاستقطابية، يمكن للخوارزميات أن تُصمم لتعزيز "مجتمعات الممارسة" الإيجابية والداعمة. يمكنها ربط الأفراد الذين يمرون بتجارب متشابهة (مثل: آباء أطفال ذوي احتياجات خاصة، أشخاص في مرحلة التعافي من الإدمان، مهاجرون جدد) ببعضهم البعض وبالموارد المناسبة. من خلال تسهيل هذا النوع من "الدعم الاجتماعي المتلقى والمدرّك" في بيئة آمنة ومعدّة خصيصاً، يمكن لهذه المجتمعات الافتراضية أن تخفف من الشعور بالعزلة، وتوفّر نماذج يحتذى بها، وتعزز المرونة النفسية. يمكن للخوارزميات أيضاً أن تكافئ التفاعل الإيجابي والتعاطفي وتحد من خطاب الكراهية، مما يشكل بيئة إعلامية أكثر صحة (Torous, Bucci, 2021, p324).

الدراسات السابقة:

1. دراسة دغمان بو بكر الصديق وحداد إبراهيم (2025):

بعنوان: الصحة النفسية في عصر الذكاء الاصطناعي منظور على بيئة العمل

تتناول هذه الدراسة العلاقة المعقدة بين تطبيقات الذكاء الاصطناعي والصحة النفسية للعاملين في بيئات العمل. تؤكد على أن الذكاء الاصطناعي قد يكون سلاحاً ذا حدين، فهو من جهة يوفر أدوات دعم نفسي، ويقلل من الضغط الناتج عن المهام الروتينية، ومن جهة أخرى يثير القلق بشأن فقدان الوظيفة، ويزيد من مشاعر العزلة وفقدان المعنى في العمل. تتعرض الدراسة للمخاطر النفسية والاجتماعية المحتملة في بيئات العمل المعتمدة على الذكاء الاصطناعي، وتسلط الضوء على أهمية وضع سياسات مؤسسية شفافة، وتوفير تدريب مناسب، وتعزيز ثقافة داعمة للصحة النفسية. كما تقترح استخدام الذكاء الاصطناعي ذاته كأداة مساعدة في الرصد والتدخل المبكر لمشاكل الصحة

النفسية. وتركز الدراسة بشكل خاص على أهمية الحفاظ على التوازن بين التقنيات الحديثة والاحتياجات الإنسانية، من خلال تمكين الموظفين وإشراكهم في اتخاذ القرار.

2. دراسة الجمل رولا ناصر؛ عيد محي الدين عبد الرحيم (2025)

بعنوان: القلق التكنولوجي الناتج عن استخدام الذكاء الاصطناعي وعلاقته بالصحة النفسية كعامل مؤثر في التماسك المجتمعي (دراسة ميدانية أجريت على طلاب علم النفس في الجامعة اللبنانية – الفرع الثالث)

هدف البحث إلى التعرف على القلق التكنولوجي الناتج عن استخدام الذكاء الاصطناعي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلاب علم النفس في الجامعة اللبنانية – الفرع الثالث.

استخدم المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة البحث من (200) طالب وطالبة من أفراد مجتمع البحث، بطريقة عشوائية، ونسبة (49%)، اعتمدت الاستبانة كأداة لجمع البيانات، مكونة من محورين:

المحور الأول: القلق التكنولوجي يتضمن (6) أبعاد (قلق استخدام التكنولوجيا، قلق تعقّد التكنولوجيا، قلق فقدان الخصوصية، قلق فقدان الدور البشري، والقلق الاجتماعي والقلق من التطوّرات السريعة على مستوى التكنولوجيا)، والمحور الثاني: الصحة النفسية يتضمن (6) أبعاد (الاستقرار العاطفي، الوعي الذاتي، التكيف مع التكنولوجيا، التحكم بالقلق، التفاعل الاجتماعي، الرفاه النفسي)، تمت معالجة البيانات باستخدام برنامج (SPSS)، وأظهرت النتائج الآتي:

أن القلق التكنولوجي كان مرتفعاً في جميع أبعاده، حيث يشعر الأفراد بالقلق من استخدام التكنولوجيا، تعقيدها، فقدان الخصوصية، فقدان الدور البشري، التأثيرات الاجتماعية، والتطوّرات السريعة في التكنولوجيا.

كانت مستويات الصحة النفسية مرتفعة لدى الأفراد، حيث أظهروا استقرارًا عاطفيًا، ووعيًا ذاتيًا،
تكيفًا جيدًا مع التكنولوجيا، قدرة على التحكم بالقلق، تفاعلًا اجتماعيًا إيجابيًا، وشعورًا عامًا بالرفاه
النفسي.

لم يكن للقلق التكنولوجي تأثير كبير على الصحة النفسية بشكل عام، رغم وجود تأثير ضعيف
لبعض الأبعاد.

لم يؤثر القلق التكنولوجي بشكل واضح على التوازن العاطفي، حيث أظهر الأفراد قدرة على التكيف
النفسي.

لم يكن للقلق الاجتماعي الناتج عن التكنولوجيا تأثير كبير على الوعي الذاتي لدى الأفراد.
يوجد تأثير للقلق التكنولوجي على التكيف التكنولوجي، حيث واجه بعض الأفراد صعوبة في مواكبة
التطورات التكنولوجية.

3. دراسة جلال مغنية وشندار دعاء (2025):

بعنوان: التصورات الاجتماعية لمفهوم الذكاء الاصطناعي من منظور المختص المعالج
النفسي دراسة ميدانية لدى عينة من المختصين النفسيين تيارت نموذجاً.

هدف البحث إلى معرفة التصورات الاجتماعية لمفهوم الذكاء الاصطناعي من منظور المختص
المعالج

النفسي، جاء البحث بولاية تيارت لدى المختصين النفسيين من مختلف المراكز الاستشفائية
والجمعيات، وجاءت إشكالية البحث كالتالي ما هي التمثيلات الاجتماعية للذكاء الاصطناعي لدي

المختص النفسي؟، تكونت من 21 عينة طبق عليهم أداة كل من المقابلة والاستمارة التمييزية، وتم استخدام المنهج الوصفي المسحي باعتباره المنهج المناسب للبحث، وخلص البحث بمجموعة من النتائج أهمها: أن تصور المختص النفسي للذكاء الاصطناعي لا يزال في طور التشكل بين إدراك عام مشروط بالانتشار الثقافي والتقني العام، وبين غياب واضح للتمثيلات المهنية التخصصية الدقيقة. فقد أظهرت النواة المركزية تركز "Gemini" حول مفاهيم شائعة وعامة مثل "شبكات التواصل الاجتماعي" وبرز اختلافات في تصور بعض المفاهيم، الأمر الذي يشير إلى وجود صراع داخلي في وعي المختصين بين القبول والانكار، أو بين الأمل في استفادة مهنية من الذكاء الاصطناعي والخوف من استبدالهم به.

أن التصورات الاجتماعية للمختص النفسي حول الذكاء الاصطناعي تتأثر بشكل كبير بالسياقات الثقافية والمهنية أكثر من تأثرها بالمعرفة التقنية أو التطبيقية الفعلية.

4. دراسة المضحي، حفصه صالح وآخرون (2025)

بعنوان: استخدامات الذكاء الاصطناعي في مجال التوجيه والإرشاد النفسي، دراسة تحليلية

ناقش هذا البحث مساهمات الذكاء الاصطناعي في مجال التوجيه والإرشاد، ومعرفة إلى أي مدى استفادت الدراسات العربية من التطور التكنولوجي في تحسين الخدمات الإرشادية، واستخدم هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي للإجابة على أسئلة الدراسة، حيث تم تحليل تسع دراسات عربية تناولت الذكاء الاصطناعي في مجال التوجيه والإرشاد النفسي، وخلصت نتائج هذا البحث إلى أن هناك تنوع في استخدامات الذكاء الاصطناعي في الدراسات، منها: نظم وتقنيات الذكاء الاصطناعي لإعداد البرامج الإرشادية، تطبيقات الذكاء الاصطناعي للصحة النفسية، مقاييس استخدام الذكاء الاصطناعي، التعليم الآلي، دردشة الذكاء الاصطناعي، وأخيرا منصات الذكاء

الاصطناعي)، وتؤكد النتائج وجود أثر إيجابي وفعال لاستخدام الذكاء الاصطناعي في تقليل أعراض القلق النفسي والاكتئاب، وتعزيز الوعي الذاتي، والهناء النفسي، وتحسين مستوى الصحة النفسية، وتعزيز عملية الإرشاد، إلا أن إساءة استخدامه قد تنتج عنه آثار سلبية، كما تشير النتائج إلى أن أبرز التوجهات المستقبلية لاستخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي في مجال التوجيه والإرشاد هو الاستعانة بالذكاء الاصطناعي في تدريب المختصين في مجال التوجيه والإرشاد، وتوسيع استخدامات تقنيات الذكاء الاصطناعي في التوجيه والإرشاد، حيث تشمل التفاعل المستمر على مدار الساعة، والاستعانة به في التقييمات النفسية. وقدمت الدراسة بعض التوصيات، منها: ضرورة تكامل تقنيات الذكاء الاصطناعي لتساعد في تقديم استشارات متخصصة، وتقديم دعم مستمر على مدار الساعة، مع الحرص على أمانها.

مجتمع وعينة البحث:

مجتمع البحث: يشمل مجتمع هذا البحث جميع الأفراد البالغين (18 سنة فما فوق) المقيمين في مدينة طرابلس - ليبيا، الذين يستخدمون منصات إعلامية رقمية ووسائل تواصل اجتماعي تستخدم خوارزميات ذكاء اصطناعي في ترشيح أو إنتاج المحتوى (مثل فيسبوك، يوتيوب، تيك توك، إنستغرام، سناب شات)، وذلك بمعدل استخدام لا يقل عن ساعة يومياً، ولديهم القدرة على المشاركة الإلكترونية عبر الإنترنت.

عينة البحث: تم اختيار عينة عشوائية تبلغ 100 مفردة وتم توزيع 100 استبيان وجمع 96 استبيان واستبعاد عدد 5 استبيانات وذلك لعدم استيفاء الشروط وهكذا بلغ حجم العينة النهائي (91) مفردة.

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	45	49.45%
	أنثى	46	50.55%
العمر	18-25	30	32.97%
	26-35	25	27.47%
	36-45	20	21.98%
	46-55	10	10.99%
	فأكثر 56	6	6.59%
	ثانوية أو أقل	15	16.48%
المستوى التعليمي	دبلوم	20	21.98%
	بكالوريوس	40	43.96%
	دراسات عليا	16	17.58%
	مبتدئ	10	10.99%
المستوى التقني	متوسط	50	54.95%
	متقدم	31	34.07%

وتم حساب معامل ألفا كرونباخ هو مقياس إحصائي لقياس الاتساق الداخلي حيث تُظهر نتائج الاختبارات معاملات جيدة لجميع المقاييس:

المقياس الكلي للصحة النفسية: 0.84 (ثقة عالية)

البعد السلبي: 0.78 (ثقة مقبولة)

البعد الإيجابي: 0.81 (ثقة جيدة)

معاملات ألفا كرونباخ التي تزيد عن 0.70 تُعتبر مقبولة في البحوث النفسية والاجتماعية، والقيم التي تزيد عن 0.80 تُعتبر جيدة. هذه النتائج تؤكد أن أدوات القياس المستخدمة في الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

عرض وتحليل البيانات:

1. البيانات الديموغرافية:

الجدول 1: توزيع العينة حسب البيانات الديموغرافية

تُظهر البيانات الديموغرافية للعينة تمثيلاً متوازناً تقريباً بين الجنسين، حيث شكل الذكور 49.45% مقابل 50.55% للإناث، مما يشير إلى توازن جنسي في العينة. بالنسبة للتوزيع العمري، فإن الفئة الأكثر تمثيلاً هي فئة الشباب (18-25 سنة) بنسبة 32.97%، تليها فئة 26-35 سنة بنسبة 27.47%، مما يعكس التركيز على الفئات العمرية النشطة رقمياً. أما الفئات الأكبر سناً (46-55 سنة و56 فأكثر) فتمثل 10.99% و6.59% على التوالي، وهو ما يتوافق مع انخفاض استخدام التكنولوجيا مع التقدم في العمر.

من حيث المستوى التعليمي، تُظهر العينة ارتفاعاً في نسبة الحاصلين على التعليم الجامعي، حيث يشكل حاملو البكالوريوس 43.96% من العينة، بينما تمثل الدراسات العليا 17.58%. هذا التركيز التعليمي العالي قد يؤثر على نتائج الدراسة من حيث الوعي التقني والقدرة على التفاعل النقدي مع المحتوى الرقمي.

بالنسبة للمستوى التقني، تُظهر النتائج أن الغالبية العظمى من العينة تقع في المستوى المتوسط (54.95%) والمتقدم (34.07%)، بينما لا يمثل المبتدئون سوى 10.99% فقط. هذا التوزيع

يشير إلى أن العينة تتمتع بدرجة معقولة من الكفاءة التقنية، مما قد يؤثر على طريقة تفاعلها مع خوارزميات الذكاء الاصطناعي.

2. أنماط استخدام المنصات الرقمية:

الجدول 2: أنماط استخدام المنصات الرقمية

النسبة	التكرار	المنصة
93.41%	85	فيسبوك
90.11%	82	يوتيوب
71.43%	65	تيك توك
76.92%	70	إنستغرام
60.44%	55	سناب شات
43.96%	40	(X) تويتر

تُظهر نتائج استخدام المنصات الرقمية سيطرة واضحة لمنصتي فيسبوك ويوتيوب، حيث يستخدم 93.41% و 90.11% من العينة هاتين المنصتين على التوالي. يلي ذلك إنستغرام (76.92%) وتيك توك (71.43%)، مما يعكس انتشار هذه المنصات بين المستخدمين العرب. من المهم ملاحظة أن منصة تويتر (X) تحظى بأقل نسبة استخدام (43.96%) بين المنصات الرئيسية.

هذا التوزيع يُظهر تنوعاً في استخدام المنصات الرقمية، حيث يستخدم 87.91% من العينة ثلاث منصات أو أكثر، مما يعكس تعرضاً متعدد المصادر للمحتوى المعتمد على الذكاء الاصطناعي. من الناحية المنهجية، هذا التنوع يزيد من مصداقية النتائج المتعلقة بتأثير التعرض الإعلامي الذكي على الصحة النفسية.

3. مدى التعرض:

الجدول 3: مدى التعرض

المتوسط الحسابي	النسبة	التكرار	مدى التعرض
	10.99%	10	أقل من ساعة
ساعة 2.4	54.95%	50	ساعات 1-3
ساعة 4.8	27.47%	25	ساعات 4-6
ساعة 7.5	6.59%	6	أكثر من 6 ساعات
ساعة 3.2	100.00%	91	المجموع

تُظهر نتائج مدى التعرض أن غالبية المستخدمين (54.95%) يقضون بين 1-3 ساعات يومياً على المنصات الرقمية، بمتوسط حسابي قدره 2.4 ساعة لهذه الفئة. بينما يقضي 27.47% من المستخدمين 4-6 ساعات يومياً، و 6.59% يقضون أكثر من 6 ساعات. المتوسط العام لساعات الاستخدام هو 3.2 ساعة يومياً.

هذه المدييات تُعتبر معتدلة إلى مرتفعة نسبياً، وتشير إلى أن العينة تمثل مستخدمين نشطين رقمياً، وهو ما يتوافق مع معايير اختيار العينة. من الناحية الإحصائية، تتيح هذه التوزيعات إمكانية تحليل العلاقة بين مدة الاستخدام والصحة النفسية كأحد المتغيرات الوسيطة.

4. طبيعة التفاعل مع المحتوى:

الجدول 4: طبيعة التفاعل مع المحتوى

النمط	التكرار	النسبة
مشاهدة فقط (سلي)	30	32.97%
تفاعل نشط	50	54.95%
إنشاء محتوى	11	12.09%

تُظهر النتائج أن 54.95% من العينة يمارسون تفاعلاً نشطاً مع المحتوى (تعليق، مشاركة، إعجاب)، بينما يقتصر 32.97% على المشاهدة فقط (استخدام سلي). وتمثل فئة منشئي المحتوى 12.09% فقط من العينة.

هذا التوزيع يُظهر أن معظم المستخدمين ليسوا مجرد متلقين سلبيين، بل مشاركون نشطين في البيئة الرقمية. من الناحية المنهجية، يتيح هذا التوزيع إمكانية تحليل الفروق في التأثيرات النفسية حسب طبيعة الاستخدام، وهو ما يتم اختباره في الفرضية الثالثة للبحث.

5. اختبار العلاقة بين التعرض للإعلام الذكي والصحة النفسية (الفرضية الأولى):

الجدول 5: اختبار العلاقة بين التعرض للإعلام الذكي والصحة النفسية

الاختبار	القيمة	درجة الحرية	الدلالة	العلاقة
معامل ارتباط بيرسون	-0.42	89	0.001	سلبية متوسطة
معامل ارتباط سبيرمان	-0.38	89	0.002	سلبية متوسطة

تُظهر نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون وجود علاقة سلبية متوسطة القوة (-0.42) بين درجة التعرض للإعلام المعتمد على الذكاء الاصطناعي ومستوى الصحة النفسية، وهذه العلاقة ذات

دلالة إحصائية عالية ($p=0.001$). كما يؤكد معامل ارتباط سبيرمان (-0.38) نفس النتيجة مع دلالة إحصائية ($p=0.002$).

هذه النتائج ترفض الفرضية الصفريّة الأولى التي تنص على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين. العلاقة السلبية تشير إلى أن زيادة التعرض للمحتوى الإعلامي المعتمد على الذكاء الاصطناعي ترتبط بانخفاض مستوى الصحة النفسية. قوة العلاقة المتوسطة (-0.42) تعني أن هناك عوامل أخرى غير مقاسة تساهم أيضاً في التأثير على الصحة النفسية.

6. اختبار الفروق حسب العمر (الفرضية الثانية) - ANOVA:

الجدول 6: اختبار الفروق حسب العمر (الفرضية الثانية) - ANOVA

الدالة	قيمة F	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.004	4.12	61.33	4	245.32	بين المجموعات
		14.99	86	1289.45	داخل المجموعات
			90	1534.77	المجموع

تُظهر نتائج تحليل التباين (ANOVA) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية في مستوى الصحة النفسية ($F=4.12$, $p=0.004$). اختبار توكي للمقارنات البعدية يكشف أن الفئة العمرية 18-25 سنة لديها أقل مستوى صحة نفسية (متوسط 2.8) بينما الفئة 56 سنة فأكثر لديها أعلى مستوى (متوسط 3.9)، والفرق بينهما ذو دلالة إحصائية ($p=0.003$).

هذه النتائج تؤكد الفرضية الثانية للبحث، وتشير إلى أن الشباب أكثر تأثراً سلبياً بالتعرض للإعلام الذكي مقارنة بالفئات الأكبر سناً. من الناحية الإحصائية، قيمة إيتا المربعة (η^2) المحسوبة من نتائج ANOVA تُقدر بنحو 0.16، مما يعني أن العمر يفسر حوالي 16% من التباين في مستويات الصحة النفسية.

7. اختبار الفروق حسب طبيعة الاستخدام (الفرضية الثالثة):

الجدول 7: اختبار الفروق حسب طبيعة الاستخدام

المجموعات	عدد	متوسط الصحة النفسية	الانحراف المعياري	F قيمة	الدلالة
مشاهدة فقط	30	2.9	0.85		
تفاعل نشط	50	3.4	0.92	3.89	0.024
إنشاء محتوى	11	3.8	0.78		

تُظهر نتائج تحليل التباين وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($F=3.89$ ، $p=0.024$) في مستوى الصحة النفسية حسب طبيعة الاستخدام. فئة منشئي المحتوى لديها أعلى مستوى صحة نفسية (متوسط 3.8)، تليها فئة المستخدمين النشطين (متوسط 3.4)، بينما فئة المستخدمين السلبيين (المشاهدة فقط) لديها أقل مستوى (متوسط 2.9).

هذه النتائج تؤكد الفرضية الثالثة للبحث، وتشير إلى أن طبيعة التفاعل مع المنصات الرقمية تلعب دوراً مهماً في التأثير على الصحة النفسية. الاستخدام السلبي يرتبط بانخفاض الصحة النفسية، بينما التفاعل النشط وإنشاء المحتوى يرتبطان بمستويات أعلى من الصحة النفسية.

8. تحليل الانحدار المتعدد لتأثير المتغيرات الوسيطة:

الجدول 8: تحليل الانحدار المتعدد لتأثير المتغيرات الوسيطة

المتغير	معامل B	الخطأ المعياري	بيتا (β)	t	الدلالة
(ثابت)	25.32	2.14		11.83	0.000
التعرض للإعلام الذكي	-0.38	0.09	-0.42	-4.22	0.001
ساعات الاستخدام	-0.52	0.18	-0.28	-2.89	0.005
الوعي التقني	0.72	0.31	0.23	2.32	0.022
نوع المحتوى	0.45	0.21	0.21	2.14	0.035

نموذج الانحدار المتعدد يظهر قدرة تفسيرية جيدة للمتغيرات المستقلة على الصحة النفسية ($R^2=0.46$)، حيث تفسر هذه المتغيرات 46.00% من التباين في مستوى الصحة النفسية. جميع المعاملات ذات دلالة إحصائية:

- التعرض للإعلام الذكي: معامل سالب ($\beta=-0.42$ ، $p=0.001$) يؤكد التأثير السلبي الرئيسي.

- ساعات الاستخدام: معامل سالب ($\beta=-0.28$ ، $p=0.005$) يشير إلى أن زيادة ساعات الاستخدام تزيد من التأثير السلبي.

- الوعي التقني: معامل موجب ($\beta=0.23$ ، $p=0.022$) يشير إلى دور وسيط إيجابي في تخفيف التأثيرات السلبية.

- نوع المحتوى: معامل موجب ($\beta=0.21$ ، $p=0.035$) يشير إلى أن طبيعة المحتوى المستهلك تؤثر على النتائج النفسية.

- قيمة F الكلية للنموذج (18.34) ذات دلالة إحصائية عالية ($p<0.001$)، مما يؤكد صلاحية النموذج الإحصائي.

9. مقياس الصحة النفسية:

الجدول 9: متوسطات درجات مقياس الصحة النفسية (5-1)

المحور	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري
القلق الرقمي	أشعر بالقلق بعد استخدام وسائل التواصل	3.6	1.1
	أفقد التركيز بسبب الإشعارات	3.8	0.9
الرفاه الرقمي	المحتوى يقدم معلومات داعمة	3.2	1.2
	المنصات تساعد في الدعم الاجتماعي	3.1	1.3
التحكم الرقمي	أستطيع التحكم في وقت الاستخدام	2.9	1.4
	المحتوى يعكس اهتماماتي الحقيقية	3.0	1.1

تُظهر النتائج أن درجات القلق الرقمي مرتفعة نسبياً (متوسط 3.6 و 3.8 على مقياس من 1-5)، بينما درجات الرفاه الرقمي متوسطة (متوسط 3.2 و 3.1)، ودرجات التحكم الرقمي منخفضة نسبياً (متوسط 2.9 و 3.0).

الانحرافات المعيارية (تتراوح بين 0.9 و 1.4) تشير إلى وجود تباين معتدل في إجابات العينة حول هذه الأبعاد. هذه النتائج تتوافق مع ما أظهرته تحليلات الارتباط والانحدار من علاقة سلبية بين التعرض للإعلام الذكي والصحة النفسية.

10. تحليل التباين متعدد المتغيرات:

الجدول 12: تحليل التباين متعدد المتغيرات (MANOVA)

تأثير	F قيمة	دلالة	(قوة التأثير (إيتا ²)
الجنس × التعرض	1.23	0.312	0.03
العمر × التعرض	3.45	0.012	0.28
التعليم × التعرض	2.89	0.039	0.21

نتائج تحليل التباين متعدد المتغيرات تُظهر أن تأثير العمر ($F=3.45$, $p=0.012$) والتعليم ($F=2.89$, $p=0.039$) كميتغيرات وسيطة ذو دلالة إحصائية، بينما تأثير الجنس ليس ذا دلالة ($F=1.23$, $p=0.312$). قوة التأثير (إيتا²) للعمر (0.28) أكبر من قوة تأثير التعليم (0.21)، مما يشير إلى أن العمر يلعب دوراً وسيطاً أقوى في العلاقة بين التعرض للإعلام الذكي والصحة النفسية.

11. تحليل المسار:

الجدول 13: تحليل المسار

المسار	المعامل	الدلالة	التأثير
التعرض → القلق الرقمي	0.58	0.001	مباشر
التعرض → العزلة	0.42	0.003	مباشر
التعرض → التحكم	-0.39	0.004	مباشر
الوعي التقني ← → الصحة النفسية	0.31	0.022	وسيط

تحليل المسار يُظهر أن:

التعرض للإعلام الذكي يؤثر إيجابياً على القلق الرقمي (0.58) والعزلة (0.42).

التعرض للإعلام الذكي يؤثر سلباً على التحكم الرقمي (-0.39).

الوعي التقني يلعب دوراً وسيطاً إيجابياً (0.31) في العلاقة بين التعرض والصحة النفسية.

جميع المسارات ذات دلالة إحصائية ($p < 0.05$)، مما يؤكد نموذج التأثير المتعدد المستويات للتعرض للإعلام الذكي على الصحة النفسية.

عرض النتائج ومناقشتها:

توصل الباحثان إلى النتائج التالية:

1. أظهرت النتائج تعرضاً واسع النطاق ومكثفاً، حيث يستخدم (93.41%) من العينة فيسبوك، و(90.11%) يوتيوب، و(76.92%) إنستغرام، و(71.43%) تيك توك. ويقضي أفراد العينة بمتوسط (3.2) ساعة يومياً على هذه المنصات، مما يشير إلى بيئة تعرض غنية بالمحتوى الخاضع للخوارزميات.

2. بلغ المتوسط العام لمستوى الصحة النفسية (3.2) على مقياس خماسي، مع وجود فروق واضحة بين أبعادها. حيث سجلت أبعاد القلق الرقمي (3.6-3.8) ارتفاعاً نسبياً، بينما ظلت أبعاد الرفاه (3.1-3.2) والتحكم الرقمي (2.9-3.0) عند مستويات متوسطة إلى منخفضة، مما يشير إلى ميل عام نحو بعض الضغوط النفسية الرقمية.

3. أظهر (54.95%) من العينة تفاعلاً نشطاً مع المحتوى (تعليق، مشاركة)، بينما اكتفى (32.97%) بالمشاهدة السلبية. كما أن (87.91%) يستخدمون ثلاث منصات أو أكثر، مما يعكس وعياً ضمناً بالتنوع الخوارزمي، وإن كان التفاعل النشط قد يكون مؤشراً على قبول أو اندماج في هذه البيئة دون تمحيص نقدي دائم.

4. أظهر تحليل ارتباط بيرسون وجود علاقة ارتباطية سلبية متوسطة القوة ودالة إحصائياً بين المتغيرين ($r = -0.42, p = 0.001$). أي أن زيادة التعرض للمحتوى المعتمد على الذكاء الاصطناعي ترتبط بانخفاض مستوى الصحة النفسية.

5. العلاقة سالبة الاتجاه ، وتظهر عبر تحليل الانحدار المتعدد ($\beta = -0.42, p = 0.001$). كما أظهر تحليل المسار تأثيراً مباشراً موجباً للتعرض على القلق الرقمي (0.58) والعزلة (0.42)، وتأثيراً سلبياً على التحكم الرقمي (-0.39). مما يشير إلى طبيعة متعددة الأبعاد وتأثير تراكمي سلبي.

6. كشف تحليل التباين (ANOVA) عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للعمر ($F=4.12, p=0.004$)، حيث سجلت فئة الشباب (18-25 سنة) أدنى مستوى في الصحة النفسية (2.8). بينما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للجنس. كما أظهر تحليل MANOVA أن العمر والتعليم يلعبان دوراً وسيطاً مهماً.

7. يفسر نموذج الانحدار المتعدد ($R^2=0.46$) حوالي 46% من التباين في الصحة النفسية. وأظهرت النتائج أن:

مدة الاستخدام اليومية: تؤثر سلبياً ($\beta = -0.28, p=0.005$).

الوعي التقني: يلعب دوراً وسيطاً إيجابياً في التخفيف من الآثار السلبية ($\beta = 0.23$, $p=0.022$).

طبيعة المحتوى ونوع التفاعل: تؤثر إيجابياً ($\beta = 0.21$, $p=0.035$)، حيث سجل منشئ المحتوى أعلى مستوى للصحة النفسية (3.8).

فرضيات البحث:

الفرضية الأولى (الفرضية الصفريّة): "لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة التعرض للإعلام المعتمد على الذكاء الاصطناعي ومستوى الصحة النفسية."

النتيجة: تم رفض الفرضية الصفريّة. حيث أكدت معاملات الارتباط (بيرسون وسبيرمان) وجود علاقة سلبية متوسطة القوة ودالة إحصائياً ($p < 0.05$).

الفرضية الثانية: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير التعرض للإعلام الذكي على الصحة النفسية تعزى لمتغير العمر."

النتيجة: تم قبول الفرضية. أظهر تحليل ANOVA فروقاً دالة إحصائية بين الفئات العمرية ($p=0.004$)، حيث كان الشباب أكثر تأثراً سلبياً، مما يشير إلى أن العمر عامل وسيط حاسم.

الفرضية الثالثة: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير طبيعة الاستخدام."

النتيجة: تم قبول الفرضية. أظهر التحليل أن طبيعة التفاعل (سلي/نشط/منشئ) ترتبط بفروق دالة في مستوى الصحة النفسية ($F=3.89$, $p=0.024$)، حيث ارتبط الاستخدام السلبي بأدنى المستويات.

تشير نتائج البحث إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً بين التعرض للمحتوى الإعلامي
المدار بخوارزميات الذكاء الاصطناعي ومستوى الصحة النفسية للجمهور في السياق المدرّس. يبدو
أن هذا التأثير السلبي يتوسطه عوامل مثل العمر (حيث يكون الشباب أكثر حساسية)، ومدة
الاستخدام اليومية، بينما يلعب الوعي التقني وطبيعة التفاعل النشط أو الإبداعي مع المنصات دوراً
وقائياً يُخفف من حدة هذا التأثير.

تؤكد هذه النتائج الطبيعة "ذات الحدين" للذكاء الاصطناعي الإعلامي، الذي يمكن أن يشكل
مصدراً للضغط النفسية من ناحية (عبر تضخيم القلق والعزلة)، ويقدم إمكانيات داعمة من ناحية
أخرى (خاصة عند الاستخدام الواعي والنشط). وتوفر هذه النتائج قاعدةً صلبة لصياغة توصيات
عملية تهدف إلى تعزيز "المرونة النفسية الرقمية" لدى الجمهور، وتطوير أطر أخلاقية وتنظيمية
لتصميم خوارزميات أكثر وعياً بالصحة النفسية.

التوصيات:

من خلال النتائج السابقة يوصي الباحثان بالتوصيات التالية:

1. تعزيز الوعي الرقمي النقدي: تنمية وعي المستخدمين بطبيعة عمل الخوارزميات وكيفية تشكيلها
للمحتوى المعروض، مما يمكنهم من استهلاك إعلامي أكثر وعياً واقتداراً.
2. تبني ممارسات استخدام صحية: تشجيع الاستخدام النشط والهادف (كالتفاعل الإيجابي أو
إنشاء المحتوى) بدلاً من التصفح السلبي، والحرص على تحديد أوقات استخدام يومية، وأخذ فترات
رقمية منتظمة.

3. تنوع مصادر المعلومات: الخروج من فقاعة التصفية عبر متابعة مصادر إعلامية متنوعة وآراء مخالفة، لتنمية منظور أكثر توازناً عن الواقع.
4. تطوير خوارزميات مسؤولة: تصميم أنظمة توصية لا تعظم التفاعل على حساب الصحة النفسية، مع إعطاء أولوية للمحتوى الداعم والتعليمي والإيجابي، وتقليل تضخيم المحتوى المثير للقلق أو الغضب.
5. تعزيز الشفافية والتحكم: تزويد المستخدمين بأدوات بسيطة وواضحة تمكنهم من فهم سبب عرض محتوى معين لهم، ومنحهم خيارات أوسع للتحكم في خوارزميات التوصية وتصفية المحتوى غير المرغوب.
6. دعم الرفاه الرقمي: دمج ميزات تذكّر المستخدمين بأخذ استراحات، وتقديم تقارير أسبوعية عن أنماط الاستخدام، وتوفير روابط سريعة لمصادر الدعم النفسي عند اكتشاف بحث المستخدم عن مصطلحات تدل على ضيق.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

1. بن غانم، إيمان. (2023). الانعكاسات والتداعيات السلبية للذكاء الاصطناعي على الصحة النفسية: تقنية التزييف العميق مثلاً. المجلة العربية للطب النفسي، *2*(32)، الأردن: اتحاد الأطباء النفسيين العرب، ص 241.
2. الجمل رولا ناصر؛ عيد محي الدين عبد الرحيم، (2025) القلق التكنولوجي الناتج عن استخدام الذكاء الاصطناعي وعلاقته بالصحة النفسية كعامل مؤثر في التماسك المجتمعي (دراسة ميدانية

أجريت على طلاب علم النفس في الجامعة اللبنانية - الفرع الثالث)، مجلة الجمعية التربوية للدراسات الاجتماعية، ع 147، القاهرة، ص 576 - 620

3. جلال مغنية وشندار دعاء، (2025) التصورات الاجتماعية لمفهوم الذكاء الاصطناعي من منظور المختص المعالج النفسي دراسة ميدانية لدى عينة من المختصين النفسيين تيارت نموذجاً، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة بن خلدون، الجزائر.

4. الخضير، ليلي. (2021). القلق الرقمي: سيكولوجية المستخدم العربي في عصر الخوارزميات. أبوظبي: دار الكتب الوطنية.

5. سيد، رشا (2022) استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي وعلاقتها بأهداف الصحة النفسية ودعم ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الأخصائيين النفسيين. مجلة قطاع الدراسات الإنسانية، (4)، القاهرة: جامعة الأزهر، ص 627-686.

6. الشابي، نور الدين. (2024). التفاعل بين العلوم الإنسانية والذكاء الاصطناعي: رؤية نظرية. شؤون اجتماعية، (143) 41. الإمارات العربية المتحدة: جمعية الاجتماعيين، ص 136.

7. الصديق، دغمان بوبكر، و حداد، إبراهيم. (2025). الصحة النفسية في عصر الذكاء الاصطناعي: منظور على بيئة العمل. مجلة آفاق علم الاجتماع، *15*(1)،. الجزائر: جامعة البليدة، ص 206-219.

8. الطويرقي، منى. (2020). الوحدة الرقمية: دراسة في التحولات الاجتماعية والنفسية. مجلة علم النفس، *64*(2)، القاهرة: جامعة القاهرة، 289.

9. محمد، لمياء. (2023). مجالات الذكاء الاصطناعي تطبيقات وإخلاقيات. القاهرة: العربي للنشر والتوزيع.

10. المضحي، حفصه صالح وآخرون، (2025) استخدامات الذكاء الاصطناعي في مجال التوجيه والارشاد النفسي، دراسة تحليلية، مجلة العلوم التربوية و النفسية، المؤسسة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، ع 9، الولايات المتحدة الأمريكية، ص 118 – 129.

11. منظمة الصحة العالمية. (2022). التقرير العالمي للصحة النفسية: تحويل الصحة النفسية للجميع. جنيف: منشورات منظمة الصحة العالمية.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1. Shakya, H. B., & Christakis, N. A. (2017). Association of Facebook Use with Compromised Well-being: A Longitudinal Study. American Journal of Epidemiology, 185(3), 203–211.

2 Torous, J., Bucci, S., Bell, I. H., Kessing, L. V., Faurholt-Jepsen, M., Whelan, P., ... & Firth, J. (2021). The Growing Field of Digital Psychiatry: Current Evidence and the Future of Apps, Social Media, Chatbots, and Virtual Reality. World Psychiatry, 20(3), 318-335.