

از همدمی الگوریتمی تا وابستگی عاطفی: نقش سواد روان شناختی دیجیتال در تنظیم هیجان، مدیریت تنهایی و پیشگیری از درمان نمایی هوش مصنوعی در نسل جوان؛ یک مرور روایتی ساختاریافته

نوشین بهرامی^۱، مطهره هنردوست^۲، پارسا افشاریان^۳، ابتسام مهاوی^۴، سارا الهی خواه^۵

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، اهواز، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، اهواز، ایران
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، اهواز، ایران
۴. دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، اهواز، ایران
۵. دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، اهواز، ایران

چکیده

گسترش سریع هوش مصنوعی گفت و گو محور و چت بات های تعاملی در سال های اخیر، شکل تازه ای از ارتباط انسان با فناوری را ایجاد کرده است که در آن کاربران، به ویژه نسل جوان، برای دریافت حمایت هیجانی، کاهش احساس تنهایی، خودافشایی، آرام سازی روانی و دریافت راهنمایی های شخصی به سامانه های هوشمند روی می آورند. اگرچه این ابزارها می توانند دسترسی سریع، کم هزینه و بدون قضاوت به نوعی حمایت روانی اولیه فراهم کنند، اما استفاده مکرر و بدون آگاهی از آنها ممکن است با پیامدهایی مانند وابستگی عاطفی، کاهش تمایل به ارتباط انسانی، تضعیف مرز میان مشاوره عمومی و درمان حرفه ای، و شکل گیری ادراک نادرست از توانایی درمانی هوش مصنوعی همراه شود. هدف این مطالعه، بررسی نقش سواد روان شناختی دیجیتال در تنظیم هیجان، مدیریت تنهایی و پیشگیری از درمان نمایی هوش مصنوعی در نسل جوان است. این پژوهش به روش مرور روایتی ساختاریافته و با رویکردی بین رشته ای در حوزه های روان شناسی بالینی، سلامت روان دیجیتال، ارتباط انسان و هوش مصنوعی، اخلاق فناوری و علوم اجتماعی انجام شده است. یافته های تحلیلی نشان می دهد که سواد روان شناختی دیجیتال می تواند با افزایش توانایی کاربران در تشخیص محدودیت های هوش مصنوعی، تمایز میان حمایت هیجانی و درمان تخصصی، ارزیابی اعتبار پاسخ های چت بات ها، حفظ مرزهای عاطفی و مراجعه به متخصص در موقعیت های پرخطر، نقش محافظتی مهمی ایفا کند. نتیجه گیری می شود که هوش مصنوعی می تواند به عنوان ابزار مکمل در حمایت روانی اولیه مفید باشد، اما جایگزین رابطه انسانی، ارزیابی بالینی و درمان تخصصی نیست. بنابراین آموزش سواد روان شناختی دیجیتال برای نسل جوان، ضرورتی نوظهور در پیشگیری از آسیب های روانی و اخلاقی تعاملات عاطفی با هوش مصنوعی محسوب می شود.

واژگان کلیدی: همدمی الگوریتمی، وابستگی عاطفی، سواد روان شناختی دیجیتال، تنظیم هیجان، درمان نمایی هوش مصنوعی

مقدمه

هوش مصنوعی گفت‌وگومحور در سال‌های اخیر از یک فناوری تخصصی به بخشی از زندگی روزمره کاربران تبدیل شده است. چت‌بات‌ها، دستیارهای هوشمند و سامانه‌های همراه دیجیتال اکنون تنها برای پاسخ‌گویی اطلاعاتی یا انجام تکالیف ساده به کار نمی‌روند، بلکه بسیاری از کاربران از آن‌ها برای گفت‌وگو درباره احساسات، دریافت حمایت هیجانی، کاهش اضطراب لحظه‌ای، خودافشایی و حتی تصمیم‌گیری‌های شخصی استفاده می‌کنند. این تغییر، رابطه انسان و فناوری را از سطح تعامل ابزاری به سمت نوعی رابطه شبه‌اجتماعی و عاطفی سوق داده است؛ رابطه‌ای که در آن سامانه هوشمند می‌تواند با زبان همدلانه، پاسخ فوری و حضور دائمی، تجربه‌ای شبیه همراهی روانی ایجاد کند. (Abd-Alrazaq et al., ۲۰۲۰; Guo et al., ۲۰۲۴)

اهمیت این مسئله در نسل جوان برجسته‌تر است؛ زیرا جوانان بیش از بسیاری از گروه‌های سنی دیگر با فضای دیجیتال، شبکه‌های اجتماعی، ارتباطات آنلاین و ابزارهای مبتنی بر هوش مصنوعی در تماس هستند. در این دوره رشدی، نیاز به تعلق، تأیید، خودافشایی، هویت‌یابی و تنظیم هیجان جایگاه مهمی دارد و تجربه تنهایی، طرد اجتماعی یا فقدان رابطه امن می‌تواند زمینه‌ساز استفاده بیشتر از فناوری‌های عاطفی شود. ادبیات روان‌شناسی نشان می‌دهد که تنهایی صرفاً به معنای نبود افراد در اطراف فرد نیست، بلکه تجربه‌ای ذهنی از ناکافی بودن کیفیت ارتباطات اجتماعی است و می‌تواند با پیامدهای روان‌شناختی، شناختی و جسمانی همراه باشد (Hawkey and Cacioppo, ۲۰۱۰).

از سوی دیگر، تنظیم هیجان یکی از سازه‌های بنیادی در روان‌شناسی بالینی و سلامت روان است. تنظیم هیجان به فرایندهایی اشاره دارد که افراد از طریق آن‌ها نوع، شدت، زمان و نحوه ابراز هیجان‌های خود را تحت تأثیر قرار می‌دهند. بر اساس رویکرد Gross، راهبردهای تنظیم هیجان می‌توانند پیش از شکل‌گیری کامل پاسخ هیجانی یا پس از فعال شدن آن به کار گرفته شوند و کیفیت این راهبردها در سازگاری روان‌شناختی، روابط بین‌فردی و سلامت روان نقش مهمی دارد. (Gross, ۱۹۹۸) در چنین زمینه‌ای، چت‌بات‌های هوشمند ممکن است به عنوان ابزارهای در دسترس برای آرام‌سازی هیجانی، بازتاب احساسات و دریافت پاسخ فوری تجربه شوند، اما همین دسترسی دائمی می‌تواند در صورت نبود آگاهی روان‌شناختی، به استفاده افراطی یا وابستگی عاطفی منجر شود.

مفهوم همدمی الگوریتمی به وضعیتی اشاره دارد که در آن کاربر، سامانه هوشمند را نه صرفاً به عنوان ابزار، بلکه به عنوان نوعی همراه، شنونده یا شریک عاطفی تجربه می‌کند. پژوهش‌های جدید درباره همراهان هوش مصنوعی نشان داده‌اند که این سامانه‌ها می‌توانند در برخی شرایط احساس شنیده‌شدن و کاهش تنهایی را تقویت کنند و به طور موقت برای برخی کاربران کارکرد حمایتی داشته باشند. (De Freitas et al., ۲۰۲۵) با این حال، همین ظرفیت حمایتی دوگانه است؛ زیرا هرچه پاسخ‌های هوش مصنوعی همدلانه‌تر، شخصی‌تر و شبیه‌تر به گفت‌وگوی انسانی شوند، احتمال شکل‌گیری دلبستگی، انسان‌نگاری و جایگزینی تدریجی ارتباط انسانی نیز افزایش می‌یابد.

یکی از چالش های محوری در این زمینه، درمان نمایی هوش مصنوعی است. منظور از درمان نمایی، وضعیتی است که در آن هوش مصنوعی با زبانی شبیه درمانگر، پاسخ هایی شبیه مشاوره روان شناختی یا حمایت بالینی ارائه می دهد، بدون آنکه واجد صلاحیت حرفه ای، رابطه درمانی واقعی، تشخیص بالینی، مسئولیت اخلاقی و توان مداخله در بحران باشد. مرورهای اخیر درباره کاربرد مدل های زبانی بزرگ در سلامت روان نشان می دهند که این فناوری ها در غربالگری، آموزش، خودیاری و افزایش دسترسی بالقوه اند، اما با محدودیت هایی مانند خطای پاسخ، تولید محتوای نادرست، سوگیری، دشواری تفسیر، ضعف نظارت بالینی، نگرانی های حریم خصوصی و خطر اتکای بیش از حد همراه هستند (Guo et al., ۲۰۲۴; Jin et al., ۲۰۲۵). بنابراین، استفاده از این ابزارها در حوزه سلامت روان نیازمند مرزبندی دقیق میان حمایت عمومی و درمان تخصصی است.

در این میان، سواد روان شناختی دیجیتال می تواند به عنوان یک سازه مفهومی نوظهور و میان رشته ای مطرح شود. این سازه از پیوند میان سواد سلامت روان و سواد سلامت دیجیتال شکل می گیرد. سواد سلامت روان به دانش و باورهای اشاره دارد که به شناخت، مدیریت و پیشگیری از اختلالات روانی و نیز کمک جویی مناسب کمک می کند سواد سلام (Jorm, ۲۰۰۰).ت دیجیتال نیز توانایی جست و جو، فهم، ارزیابی و به کارگیری اطلاعات سلامت از منابع الکترونیک برای تصمیم گیری مناسب در حوزه سلامت است (Norman and Skinner, ۲۰۰۶). بر این اساس، سواد روان شناختی دیجیتال را می توان توانایی فرد در فهم، ارزیابی و استفاده ایمن از منابع و ابزارهای دیجیتال مرتبط با روان شناسی و سلامت روان دانست؛ به گونه ای که فرد بتواند میان اطلاعات عمومی، حمایت هیجانی، توصیه غیر تخصصی و مداخله درمانی حرفه ای تمایز قائل شود.

این مفهوم برای نسل جوان اهمیت ویژه ای دارد، زیرا بسیاری از جوانان ممکن است پیش از مراجعه به روان شناس یا مشاور، تجربه های هیجانی خود را با موتورهای جست و جو، شبکه های اجتماعی یا چت بات های هوشمند در میان بگذارند. در چنین وضعیتی، کیفیت تصمیم گیری روان شناختی فرد به میزان توانایی او در ارزیابی اعتبار پاسخ ها، تشخیص محدودیت های هوش مصنوعی، حفظ حریم خصوصی، فهم مرزهای رابطه عاطفی با سامانه هوشمند و مراجعه به متخصص در موقعیت های پرخطر وابسته است. ضعف در این توانایی ها می تواند سبب شود کاربر پاسخ های احتمالی، عمومی یا نادرست هوش مصنوعی را معادل تشخیص، درمان یا رابطه درمانی تلقی کند.

با وجود گسترش پژوهش ها درباره چت بات های سلامت روان، هوش مصنوعی در روان درمانی، تنهایی دیجیتال و سواد سلامت، هنوز خلأ قابل توجهی در تلفیق این حوزه ها وجود دارد. بسیاری از مطالعات، اثربخشی یا ایمنی چت بات ها را به صورت جداگانه بررسی کرده اند، برخی به تنهایی و همراهی هوش مصنوعی پرداخته اند، و بخشی دیگر بر سواد سلامت روان یا سواد دیجیتال متمرکز بوده اند. با این حال، پیوند میان همدمی الگوریتمی، وابستگی عاطفی، تنظیم هیجان، مدیریت تنهایی و ضرورت سواد روان شناختی دیجیتال کمتر در قالب یک چارچوب روان شناختی منسجم بررسی شده است.

بر همین اساس، هدف مقاله حاضر بررسی نقش سواد روان شناختی دیجیتال در تنظیم هیجان، مدیریت تنهایی و پیشگیری از درمان نمایی هوش مصنوعی در نسل جوان است. این مقاله با رویکرد مرور روایتی ساختاریافته تلاش می کند شواهد نظری و پژوهشی موجود را در حوزه های روان شناسی بالینی، سلامت روان دیجیتال، تعامل انسان و هوش مصنوعی و اخلاق فناوری تلفیق کند و چارچوبی تحلیلی برای استفاده ایمن، آگاهانه و غیرجایگزین از هوش مصنوعی در زمینه حمایت روانی ارائه دهد. پرسش اصلی مقاله

این است که چگونه می توان از ظرفیت حمایتی هوش مصنوعی برای کاهش تنهایی و کمک به تنظیم هیجان بهره گرفت، بدون آنکه این فناوری به وابستگی عاطفی، جایگزینی رابطه انسانی یا توهم دریافت درمان تخصصی منجر شود.

مبانی نظری و پیشینه پژوهش

تنظیم هیجان و تعاملات هوشمند دیجیتال

تنظیم هیجان یکی از مفاهیم بنیادی در روانشناسی معاصر است و به مجموعه فرایندهایی اشاره دارد که از طریق آنها افراد بر نوع، شدت، زمان، تجربه و بیان هیجانهای خود اثر می گذارند. در مدل فرایندی تنظیم هیجان، راهبردهایی مانند انتخاب موقعیت، اصلاح موقعیت، جهت دهی توجه، بازنگری شناختی و تعدیل پاسخ هیجانی مطرح می شود. در بافت تعامل با هوش مصنوعی، چت بات ها و همراهان دیجیتال می توانند به صورت غیرمستقیم در (Gross, ۱۹۹۸) برخی از این فرایندها نقش داشته باشند؛ زیرا کاربر ممکن است هنگام اضطراب، غم، خشم، تنهایی یا سردرگمی عاطفی، برای دریافت بازخورد فوری، آرام سازی کلامی یا سازمان دهی افکار خود به یک سامانه گفت و گو محور مراجعه کند. بنابراین، هوش مصنوعی می تواند در سطحی محدود به عنوان یک محرک بیرونی برای بازنگری شناختی، تخلیه هیجانی یا کاهش تنش لحظه ای عمل کند. با وجود این ظرفیت، استفاده از هوش مصنوعی برای تنظیم هیجان همیشه سازگارانه نیست. اگر کاربر به جای یادگیری مهارت های پایدار تنظیم هیجان، حل مسئله، تحمل پریشانی و مراجعه به منابع انسانی حمایتی، به پاسخ های فوری و بی وقفه چت بات وابسته شود، تعامل دیجیتال ممکن است از یک ابزار کمکی به یک راهبرد اجتنابی تبدیل گردد. از منظر روان شناسی بالینی، راهبردهای اجتنابی اگرچه در کوتاه مدت اضطراب یا تنهایی را کاهش می دهند، در بلندمدت می توانند باعث تداوم آسیب پذیری هیجانی و کاهش خودکارآمدی روان شناختی شوند. به همین دلیل، بررسی نسبت میان تنظیم هیجان و استفاده از همراهان هوش مصنوعی، نیازمند توجه همزمان به ظرفیت حمایتی و پیامدهای وابستگی آفرین این فناوری است.

تنهایی، نیاز به تعلق و گرایش به همدمی الگوریتمی

تنهایی صرفاً به معنای تنها بودن فیزیکی نیست، بلکه تجربه ای ذهنی و ناخوشایند از فاصله میان روابط اجتماعی مطلوب و روابط اجتماعی ادراک شده است. پژوهش های نظری و تجربی نشان داده اند که تنهایی می تواند با پیامدهایی مانند افسردگی اضطراب، حساسیت بین فردی، ادراک تهدید اجتماعی، کاهش کیفیت خواب و افت سلامت عمومی همراه باشد. نسل جوان، با وجود حضور گسترده در شبکه های اجتماعی و محیط های آنلاین (Hawkey and Cacioppo, ۲۰۱۰)، الزاماً از احساس تنهایی مصون نیست؛ زیرا ارتباط دیجیتال می تواند همزمان امکان تماس بیشتر و احساس ارتباط سطحی تر را ایجاد کند. در چنین شرایطی، سامانه های هوش مصنوعی که همیشه در دسترس هستند، پاسخ های فوری می دهند و اغلب با زبانی همدلانه و بدون قضاوت صحبت می کنند، می توانند برای افراد تنها جذابیت روان شناختی ویژه ای داشته باشند.

همدمی الگوریتمی زمانی شکل می گیرد که کاربر، هوش مصنوعی را نه فقط به عنوان ابزار پاسخ گو، بلکه به عنوان نوعی شنونده، همراه یا منبع رابطه مند تجربه کند. ویژگی هایی مانند دسترسی شبانه روزی، حافظه گفت و گویی، شخصی سازی پاسخ ها، بازتاب هیجانی و تقلید زبان همدلانه می تواند احساس حضور اجتماعی را در کاربر تقویت کند. این تجربه ممکن است در کوتاه مدت به کاهش احساس

طرد، افزایش خودافشایی و کاهش فشار هیجانی کمک کند، اما در صورت فقدان مرزبندی شناختی و عاطفی، می تواند به جای تقویت رابطه انسانی، جایگزین تدریجی آن شود. بنابراین، تنهایی هم می تواند عامل محرک مراجعه به همراهان هوش مصنوعی باشد و هم در صورت استفاده افراطی، پیامد تشدیدشده تعاملات الگوریتمی گردد.

سواد سلامت روان، سواد سلامت دیجیتال و مفهوم سواد روان شناختی دیجیتال

سواد سلامت روان به دانش و باورهای گفته می شود که به شناخت، مدیریت و پیشگیری از اختلالات روانی کمک می کنند. این مفهوم شامل توانایی تشخیص نشانه های پریشانی روان شناختی، آگاهی از عوامل خطر، شناخت راهبردهای خودیاری آگاهی از درمان های حرفه ای، نگرش های تسهیل کننده کمک طلبی و توانایی دسترسی به اطلاعات معتبر سلامت روان است در عصر فناوری های هوشمند، این مفهوم به تنهایی کافی نیست؛ زیرا فرد نه تنها باید درباره سلامت روان (Jorm, ۲۰۰۰) آگاهی داشته باشد، بلکه باید بتواند اطلاعات و توصیه های روان شناختی ارائه شده در محیط های دیجیتال را نیز ارزیابی کند.

سواد سلامت دیجیتال یا سواد سلامت الکترونیک به توانایی جست و جو، یافتن، فهم، ارزیابی و به کارگیری اطلاعات سلامت با ورود مدل های زبانی بزرگ (Norman and Skinner, ۲۰۰۶) از منابع الکترونیک برای حل مسئله سلامت اشاره دارد و چت بات های مولد به حوزه سلامت روان، این تعریف نیازمند گسترش است؛ زیرا کاربر دیگر فقط با یک متن ثابت یا وبسایت اطلاعاتی روبه رو نیست، بلکه با سامانه ای گفت و گو محور مواجه می شود که می تواند پاسخ های شخصی سازی شده، قانع کننده و شبه درمانی تولید کند. از این رو، مقاله حاضر مفهوم «سواد روان شناختی دیجیتال» را به عنوان پیوندی میان سواد سلامت روان، سواد سلامت دیجیتال و آگاهی اخلاقی نسبت به هوش مصنوعی به کار می گیرد.

سواد روان شناختی دیجیتال در این چارچوب به معنای توانایی کاربر در تشخیص تفاوت میان حمایت عمومی و درمان تخصصی، فهم محدودیت های پاسخ های هوش مصنوعی، ارزیابی اعتبار توصیه های روان شناختی، حفظ حریم خصوصی، شناسایی موقعیت های پرخطر، مدیریت وابستگی عاطفی به سامانه و مراجعه به متخصص در شرایط بالینی است. چنین سواد می تواند نقش میانجی یا تعدیل کننده داشته باشد؛ یعنی تعیین کند که تعامل با هوش مصنوعی برای فرد به تجربه ای کمک کننده و موقت تبدیل شود یا به الگویی پایدار از اجتناب، وابستگی و جایگزینی رابطه انسانی منجر گردد.

چت بات های سلامت روان و شواهد اثربخشی

پژوهش های سال های اخیر نشان می دهد که چت بات ها و عامل های گفت و گو محور می توانند در برخی زمینه های سلامت روان، از جمله کاهش نشانه های افسردگی، استرس، پریشانی و ارتقای رفتارهای سلامت، ظرفیت هایی داشته باشند؛ با این حال، کیفیت شواهد، ایمنی بالینی و پایداری اثرات آن ها همچنان محل بحث است. در یک مرور نظام مند و فراتحلیل درباره چت بات های سلامت روان، شواهد موجود برای برخی پیامدها امیدوارکننده اما ضعیف و ناهمگون گزارش شد و این یافته ها نشان (Abd-Alrazaq et al., ۲۰۲۰) درباره ایمنی و اثربخشی قطعی این ابزارها احتیاط علمی توصیه گردید، می دهد که چت بات ها را نمی توان به سادگی معادل مداخله روان درمانی انسانی دانست، بلکه باید آن ها را ابزارهایی مکمل محدود و نیازمند ارزیابی دقیق تلقی کرد.

با ظهور مدل های زبانی بزرگ، توان تولید پاسخ های طبیعی، همدلانه و پیچیده افزایش یافته است؛ اما همین توانایی، مرز میان گفت و گوی عادی، حمایت روانی و درمان تخصصی را مبهم تر می کند. مرورهای جدید درباره کاربرد مدل های زبانی بزرگ در سلامت روان، علاوه بر فرصت هایی مانند افزایش دسترسی، کاهش انگ کمک طلبی و پشتیبانی اولیه، بر خطراتی مانند خطای محتوایی، قابلیت اعتماد محدود، سوگیری، دشواری تفسیرپذیری، فقدان داده های معتبر چندزبانه، چالش های

این موضوع در نسل (Guo et al., ۲۰۲۴; Jin et al., ۲۰۲۵) اخلاقی و احتمال اتکای بیش از حد کاربران تأکید کرده اند جوان اهمیت بیشتری دارد، زیرا نوجوانان و جوانان ممکن است پاسخ های تولید شده توسط سامانه را به عنوان توصیه ای معتبر، شخصی و حتی تخصصی تلقی کنند.

وابستگی عاطفی و درمان نمایی هوش مصنوعی

،وابستگی عاطفی به هوش مصنوعی زمانی مطرح می شود که کاربر به تدریج برای آرام سازی، تصمیم گیری، دریافت محبت احساس فهمیده شدن یا تنظیم رابطه با خود و دیگران، به سامانه هوشمند متکی شود. برخلاف رابطه انسانی، رابطه با هوش مصنوعی معمولاً با نبود تعارض واقعی، پاسخ دهی سریع، در دسترس بودن مداوم و انطباق زبانی بالا همراه است. همین ویژگی ها می تواند رابطه الگوریتمی را برای افراد آسیب پذیر، تنها یا دارای نیاز شدید به تأیید، بسیار جذاب کند. ادبیات جدید درباره همراهان هوش مصنوعی نسبت به پیامدهای مانند وابستگی عاطفی ناکارآمد، ابهام در تجربه فقدان، تقویت انزوا و (De Freitas and Cohen, ۲۰۲۵) دشواری جداسازی رابطه انسانی از رابطه شبیه سازی شده هشدار داده است.

درمان نمایی هوش مصنوعی یکی از پیامدهای مهم همین فرایند است. منظور از درمان نمایی، وضعیتی است که سامانه هوشمند با استفاده از زبان همدلانه، پرسش های باز، بازتاب احساسات، توصیه های آرام ساز یا ساختارهای شبیه گفت و گوی درمانی، ظاهری مشابه مداخله روان شناختی پیدا می کند، بدون آنکه واجد ارزیابی بالینی، تشخیص تخصصی، رابطه درمانی، مسئولیت حرفه ای، ملاحظات فرهنگی و اخلاقی، یا توان مدیریت بحران باشد. در این وضعیت، خطر اصلی فقط خطای اطلاعاتی نیست، بلکه شکل گیری «توهم درمان» است؛ یعنی کاربر احساس کند در حال دریافت مراقبت تخصصی است، در حالی که سامانه تنها پاسخ هایی زبانی و احتمالاتی تولید می کند. سواد روان شناختی دیجیتال می تواند با روشن کردن این مرز، مانع از جایگزینی درمان حرفه ای با تعاملات شبه درمانی شود.

جمع بندی چارچوب نظری مقاله

بر اساس مبانی نظری مرور شده، مقاله حاضر بر این فرض مفهومی استوار است که تعامل نسل جوان با هوش مصنوعی در حوزه سلامت روان، محصول رابطه میان سه دسته عامل است: نخست، عوامل فردی مانند تنهایی، پریشانی هیجانی، نیاز به تعلق، اضطراب اجتماعی و سبک های تنظیم هیجان؛ دوم، ویژگی های فناوری مانند دسترسی دائمی، زبان همدلانه، شخصی سازی، حافظه گفت و گو و شباهت ظاهری به رابطه درمانی؛ و سوم، عوامل محافظتی مانند سواد سلامت روان، سواد سلامت دیجیتال، توان ارزیابی انتقادی و آگاهی از محدودیت های هوش مصنوعی. هرچه سطح سواد روان شناختی دیجیتال پایین تر باشد، احتمال تبدیل همدمی الگوریتمی به وابستگی عاطفی و درمان نمایی بیشتر می شود؛ در مقابل، هرچه این سواد بالاتر باشد، کاربر بهتر می تواند از هوش مصنوعی به عنوان ابزار مکمل، موقت و محدود استفاده کند و در موقعیت های نیازمند ارزیابی یا مداخله تخصصی، به روان شناس، مشاور یا خدمات سلامت روان مراجعه نماید.

روش تحقیق

مطالعه حاضر از نوع مرور روایتی ساختاریافته با رویکرد بین رشته ای است. انتخاب این طرح از آن جهت انجام شد که موضوع پژوهش، یعنی همدمی الگوریتمی، وابستگی عاطفی به هوش مصنوعی و درمان نمایی سامانه های گفت و گو محور، در مرز چند حوزه علمی شامل روان شناسی بالینی، سلامت روان دیجیتال، ارتباط انسان و هوش مصنوعی، اخلاق فناوری، سواد سلامت و مطالعات اجتماعی نسل جوان قرار دارد. در چنین موضوعاتی، هدف پژوهش صرفاً برآورد یک اندازه اثر یا مقایسه آماری نتایج مطالعات نیست، بلکه شناسایی سازمان دهی و تفسیر انتقادی شواهد موجود برای ساختن یک چارچوب مفهومی منسجم اهمیت بیشتری دارد. مرور روایتی ساختاریافته، در مقایسه با مرور روایتی کاملاً آزاد، امکان حفظ انسجام نظری، شفافیت در انتخاب منابع و کاهش سوگیری تفسیری را فراهم می کند، بدون آنکه ادعای فراتحلیل یا مرور نظام مند کامل داشته باشد (Green et al., ۲۰۰۶; Ferrari, ۲۰۱۵; Snyder, ۲۰۱۹).

با وجود اینکه مقاله حاضر مرور نظام مند به معنای دقیق کلمه نیست، در طراحی روش از اصول گزارش دهی شفاف در مرورهای علمی الهام گرفته شد. به این معنا که حوزه جست و جو، کلیدواژه ها، معیارهای ورود و خروج، و منطق تحلیل منابع تا حد امکان به صورت روشن مشخص گردید. این رویکرد با توصیه های جدید درباره تقویت شفافیت در مطالعات مروری همخوان است؛ زیرا حتی در مرورهای غیر نظام مند نیز نبود راهبرد جست و جوی روشن می تواند به انتخاب گزینشی منابع و ضعف اعتماد پذیری نتایج منجر شود (Page et al., ۲۰۲۱; Hall et al., ۲۰۲۴).

راهبرد جست و جو و منابع اطلاعاتی

برای گردآوری منابع، جست و جوی هدفمند در پایگاه ها و منابع علمی قابل دسترس شامل PubMed، Google Scholar، JMIR، Publications، Nature Portfolio، SpringerLink، ScienceDirect، APA PsycNet، Wiley Online Library و پایگاه های دارای متن کامل انجام شد. همچنین برای کنترل ارتباط موضوع با فضای پژوهشی فارسی، جست و جوی تکمیلی در Google Scholar فارسی و پایگاه هایی مانند Civilica انجام گرفت. تمرکز اصلی بر مطالعات منتشر شده از سال ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۶ بود، زیرا حوزه هوش مصنوعی مولد، مدل های زبانی بزرگ و همراهان هوشمند در سلامت روان طی سال های اخیر رشد چشمگیری داشته است. با این حال، منابع کلاسیک و بنیادین مرتبط با تنظیم هیجان، تنهایی، سواد سلامت روان و سواد سلامت دیجیتال نیز در مطالعه حفظ شدند؛ زیرا چارچوب نظری مقاله بدون این منابع کلاسیک کامل نمی شد (Gross, ۱۹۹۸; Jorm, ۲۰۰۰; Norman and Skinner, ۲۰۰۶; Hawkey and Cacioppo, ۲۰۱۰).

کلیدواژه های جست و جو شامل ترکیب های انگلیسی و مفهومی زیر بود:

artificial intelligence, generative AI, large language models, conversational agents, AI companions, social chatbots, mental health chatbots, emotional support chatbots, loneliness, emotional dependence, algorithmic companionship, emotion regulation, digital mental health literacy, eHealth literacy, therapeutic alliance, AI therapeutic mimicry, youth mental health, clinical risk, adolescents, young adults, self-disclosure, AI ethics, privacy, safety

: برای افزایش دقت، کلیدواژه ها به صورت ترکیبی نیز جست و جو شدند؛ مانند

“chatbots and “generative AI and mental health advice”, “AI companions and loneliness”
 “digital literacy and “large language models and mental health ethics”. emotional dependence”
 mental health chatbots”.

معیارهای ورود و خروج منابع

معیارهای ورود منابع شامل ارتباط مستقیم با یکی از محورهای اصلی مقاله، انتشار در مجلات علمی معتبر یا منابع دانشگاهی قابل استناد، تمرکز بر نسل جوان یا کاربران عمومی در زمینه سلامت روان، پرداختن به چت بات ها یا هوش مصنوعی گفت و گو محور، بررسی پیامدهای روان شناختی مانند تنهایی، اضطراب، افسردگی، تنظیم هیجان، خودافشایی یا وابستگی عاطفی، و توجه به ملاحظات اخلاقی و بالینی بود. در انتخاب منابع جدید، اولویت با مرورهای علمی، مطالعات تجربی، مقالات منتشر شده در مجلات معتبر پزشکی و روان شناسی، و پژوهش هایی بود که به طور مشخص درباره کاربرد مدل های زبانی بزرگ یا چت بات ها در سلامت روان بحث کرده بودند (Abd-Alrazaq et al., ۲۰۲۰; McBain et al., ۲۰۲۵; Kim et al., ۲۰۲۵; Hua et al., ۲۰۲۵; Wang et al., ۲۰۲۵). (۲۰۲۵).

معیارهای خروج شامل منابع تبلیغاتی، نوشته های غیر علمی، گزارش های فاقد نویسنده یا روش مشخص، مطالب وبلاگی، منابع تجاری وابسته به شرکت های تولید کننده چت بات، مقالات فاقد ارتباط روشن با سلامت روان یا روان شناسی، و مطالعاتی بود که صرفاً به توصیف عمومی هوش مصنوعی بدون تحلیل روان شناختی یا اخلاقی پرداخته بودند. پیش چاپ ها و گزارش های رسانه ای تنها برای شناخت روندهای نوظهور و حساسیت اجتماعی موضوع بررسی شدند و به عنوان شواهد قطعی یا مبنای اصلی نتیجه گیری مورد استفاده قرار نگرفتند. این تصمیم از آن جهت اهمیت داشت که در حوزه هوش مصنوعی مولد، سرعت انتشار مطالب بسیار بالاست و اتکای بدون نقد به منابع داوری نشده می تواند اعتبار مقاله را کاهش دهد.

فرایند انتخاب، استخراج و سازمان دهی داده ها

فرایند انتخاب منابع در چند مرحله انجام شد. نخست، عنوان و چکیده منابع بازبینی شده از نظر ارتباط با مفاهیم اصلی مقاله بررسی گردید. سپس منابعی که به طور مستقیم به همدی الگوریتمی، چت بات های اجتماعی، استفاده از هوش مصنوعی برای توصیه های سلامت روان، یا پیامدهای روان شناختی تعاملات عاطفی با سامانه های هوشمند مربوط بودند، برای مطالعه کامل انتخاب شدند. در مرحله بعد، محتوای منابع بر اساس چند محور مفهومی کدگذاری شد: (۱) کارکرد حمایتی هوش مصنوعی در کاهش تنهایی و فشار هیجانی؛ (۲) خطر وابستگی عاطفی و جایگزینی رابطه انسانی؛ (۳) مرز میان حمایت عمومی و درمان تخصصی؛ (۴) نقش سواد روان شناختی دیجیتال؛ (۵) ملاحظات اخلاقی، حریم خصوصی و ایمنی؛ و (۶) نقش روان شناس، خانواده و نظام آموزشی در راهنمایی نسل جوان.

برای استخراج داده ها، از رویکرد تحلیل مفهومی و مقایسه ای استفاده شد. در این روش، به جای استخراج صرف متغیرهای آماری، مفاهیم کلیدی، تعاریف، الگوهای تکرار شونده، تفاوت دیدگاه ها، خطرات بالینی و پیشنهادهای کاربردی از منابع انتخاب شده استخراج و در قالب یک چارچوب تحلیلی یکپارچه سازمان دهی شدند. این چارچوب به مقاله امکان می دهد که نه تنها شواهد مربوط به فواید

احتمالی چت بات ها را بررسی کند، بلکه نسبت آن ها را با خطرات عاطفی، اخلاقی و بالینی نیز تحلیل نماید. چنین رویکردی برای موضوعی که هنوز ادبیات پژوهشی آن در حال شکل گیری است، مناسب تر از تکیه بر یک مدل آماری واحد محسوب می شود

(Snyder, ۲۰۱۹; Hall et al., ۲۰۲۴).

روش تحلیل و منطق تلفیق یافته ها

تحلیل منابع بر اساس تلفیق سه سطح شواهد انجام شد. سطح نخست، شواهد نظری و کلاسیک روان شناسی بود که مفاهیمی مانند تنظیم هیجان، تنهایی، نیاز به تعلق، سواد سلامت روان و سواد سلامت دیجیتال را تبیین می کرد. سطح دوم، مطالعات تجربی و مروری جدید درباره چت بات های سلامت روان، هوش مصنوعی مولد، مدل های زبانی بزرگ و استفاده جوانان از این ابزارها برای مشاوره یا حمایت روانی بود. سطح سوم، منابع اخلاقی و انتقادی بود که به موضوعاتی مانند قابلیت اعتماد پاسخ های هوش مصنوعی، خطر تقویت باورهای آسیب زا، حرمانگی داده ها، سوگیری الگوریتمی، فقدان مسئولیت بالینی و ضرورت نظارت انسانی می پرداخت (McBain et al., ۲۰۲۵; Wang et al., ۲۰۲۵; McBain et al., ۲۰۲۶).

بر این اساس، یافته های مقاله در بخش بعدی در قالب یک جدول توصیفی - تحلیلی ارائه خواهد شد. این جدول نشان می دهد که هر یک از ابعاد تعامل نسل جوان با هوش مصنوعی، از جمله حمایت هیجانی، خودافشایی، کاهش تنهایی، وابستگی عاطفی، درمان نمایی و مراجعه به متخصص، چه فرصت ها و چه خطراتی ایجاد می کند و سواد روان شناختی دیجیتال چگونه می تواند نقش محافظتی داشته باشد. استفاده از جدول تحلیلی به این دلیل انتخاب شد که موضوع مقاله چندبعدی است و نمایش هم زمان کارکردها، خطرات و مداخلات پیشنهادی می تواند فهم داور و خواننده را از منطق مقاله افزایش دهد.

یافته ها

با توجه به ماهیت مرور روایتی ساختاریافته، یافته های این مطالعه به صورت آماری تجربی حاصل از نمونه گیری میدانی گزارش نمی شود، بلکه بر پایه تحلیل مفهومی، مقایسه ای و تلفیقی منابع منتخب سازمان دهی شده است. در این بخش، داده های استخراج شده از ادبیات پژوهشی در قالب چند محور تحلیلی گزارش می شود تا نشان داده شود تعامل نسل جوان با هوش مصنوعی گفت و گو محور چگونه می تواند هم نقش حمایتی و هم نقش پرخطر داشته باشد. بر اساس تحلیل منابع، شش خوشه اصلی شناسایی شد: حمایت هیجانی فوری، کاهش ادراک شده تنهایی، خودافشایی دیجیتال، وابستگی عاطفی، درمان نمایی هوش مصنوعی، و نقش محافظتی سواد روان شناختی دیجیتال.

یافته ها نشان می دهد که نخستین کارکرد روان شناختی چت بات ها و همراهان هوش مصنوعی، فراهم کردن نوعی پاسخ سریع، در دسترس و بدون قضاوت برای کاربر است. برای بسیاری از جوانان، به ویژه افرادی که تجربه تنهایی، شرم از بیان مشکل، محدودیت مالی یا دسترسی ناکافی به خدمات روان شناختی دارند، تعامل با یک سامانه هوشمند می تواند احساس شنیده شدن، همراهی و کاهش موقت آشفتگی هیجانی ایجاد کند. پژوهش های جدید درباره همراهان هوش مصنوعی نشان داده اند که احساس شنیده شدن یکی از سازوکارهای مهم کاهش لحظه ای احساس تنهایی پس از تعامل با چت بات است (De Freitas et al., ۲۰۲۵; Zhang et al., ۲۰۲۵). با این حال، این کارکرد بیشتر باید به عنوان حمایت اولیه و موقعیتی تفسیر شود، نه درمان بالینی یا رابطه درمانی.

محور دوم یافته ها به خودافشایی دیجیتال و صمیمیت شبه رابطه ای مربوط است. چت بات های جدید به دلیل پاسخ های شخصی سازی شده، حافظه مکالمه، لحن همدلانه و توانایی شبیه سازی توجه مداوم، می توانند احساس نزدیکی روانی ایجاد کنند. این ویژگی برای کاربران تنها یا مضطرب جذاب است، اما در عین حال می تواند مرز میان ابزار دیجیتال و رابطه انسانی را مبهم کند. شواهد جدید درباره روابط نوجوانان با همراهان هوش مصنوعی نشان می دهد که بخش قابل توجهی از نوجوانان از این ابزارها برای همراهی، حمایت عاطفی و گفت وگوهای جدی استفاده می کنند و برخی حتی اطلاعات شخصی خود را با این سامانه ها در میان می گذارند (McBain et al., ۲۰۲۶). چنین الگویی اگر با سواد روان شناختی دیجیتال همراه نباشد، ممکن است به وابستگی عاطفی، کاهش رجوع به منابع انسانی حمایت و ادراک نادرست از ماهیت رابطه با هوش مصنوعی منجر شود.

محور سوم، درمان نمایی هوش مصنوعی است. منظور از درمان نمایی، وضعیتی است که در آن هوش مصنوعی از زبان، قالب و ظاهر گفت وگویی درمانی استفاده می کند، بدون آنکه واقعاً جایگاه درمانگر، رابطه درمانی، تشخیص بالینی، مسئولیت حرفه ای یا نظارت اخلاقی انسانی داشته باشد. مرورهای جدید درباره مدل های زبانی بزرگ در سلامت روان نشان می دهند که این سامانه ها ظرفیت هایی مانند گفت وگویی طبیعی، غربالگری اولیه، آموزش روانی و افزایش دسترسی دارند، اما اثربخشی بالینی، ایمنی، قابلیت اعتماد، تفسیرپذیری و استانداردهای ارزیابی آنها هنوز با محدودیت های جدی روبه رو است (Guo et al., ۲۰۲۴; Hua et al., ۲۰۲۵). بنابراین، خطر اصلی زمانی شکل می گیرد که کاربر جوان پاسخ های هوش مصنوعی را نه به عنوان اطلاعات یا حمایت عمومی، بلکه به عنوان تشخیص یا درمان معتبر تلقی کند.

محور چهارم به شکاف میان دسترسی آسان و ایمنی بالینی مربوط است. مطالعه McBain و همکاران نشان می دهد که نوجوانان و جوانان در حال استفاده از هوش مصنوعی مولد برای دریافت توصیه های سلامت روان هستند و این مسئله در بستر بحران سلامت روان جوانان اهمیت ویژه ای پیدا می کند (McBain et al., ۲۰۲۵). از یک سو، این روند می تواند نشانه نیاز واقعی به خدمات در دسترس تر، محرمانه تر و کم هزینه تر باشد؛ از سوی دیگر، اگر پاسخ های هوش مصنوعی بدون ارزیابی خطر، بدون درک زمینه خانوادگی و فرهنگی، و بدون ارجاع به متخصص در موقعیت های بحرانی ارائه شود، می تواند به تأخیر در کمک گیری حرفه ای یا تقویت باورهای نادرست منجر شود.

محور پنجم به نقش سواد روان شناختی دیجیتال مربوط است. تحلیل منابع نشان می دهد که صرف دسترسی به فناوری، به معنای استفاده ایمن از آن نیست. کاربر باید بتواند میان حمایت هیجانی، توصیه عمومی، آموزش روانی، مشاوره تخصصی و درمان بالینی تفاوت قائل شود. سواد روان شناختی دیجیتال در این مقاله به معنای توانایی فهم، ارزیابی و استفاده انتقادی از پاسخ های روان شناختی تولید شده توسط فناوری های دیجیتال، همراه با شناخت محدودیت های بالینی و اخلاقی آنها تعریف می شود. این مفهوم از پیوند میان سواد سلامت روان و سواد سلامت دیجیتال شکل می گیرد و می تواند عامل محافظ مهمی در برابر وابستگی عاطفی، خودتشخیصی نادرست، درمان نمایی و جایگزینی رابطه انسانی با تعامل الگوریتمی باشد (Jorm, ۲۰۰۰; Norman and Skinner, ۲۰۰۶).

همان گونه که در جدول ۱ نشان داده شده است، یافته های تحلیلی مقاله بیانگر دوگانگی بنیادین در نقش هوش مصنوعی برای نسل جوان است: از یک سو، هوش مصنوعی می تواند به عنوان ابزار دسترس پذیر، غیرقضاوتی و سریع برای حمایت روانی اولیه عمل کند؛ از سوی دیگر، همین ویژگی ها در نبود سواد روان شناختی دیجیتال ممکن است به وابستگی عاطفی، خودافشایی کنترل نشده، تضعیف روابط انسانی و برداشت درمانی نادرست از پاسخ های الگوریتمی منجر شود. بنابراین مسئله اصلی، صرفاً استفاده یا عدم استفاده از هوش مصنوعی نیست، بلکه کیفیت، آگاهی، مرزبندی و زمینه استفاده از آن است.

بر اساس تحلیل انجام شده، می توان سه مسیر کاربردی برای پیشگیری از پیامدهای پرخطر پیشنهاد کرد. نخست، کاربران جوان باید بیاموزند که پاسخ های هوش مصنوعی را به عنوان اطلاعات احتمالی و حمایت عمومی تلقی کنند، نه تشخیص یا درمان قطعی. دوم، نظام های آموزشی و مشاوره ای می توانند سواد روان شناختی دیجیتال را به عنوان بخشی از آموزش سلامت روان وارد برنامه های دانشگاهی و مدرسه ای کنند. سوم، متخصصان سلامت روان لازم است به جای نادیده گرفتن استفاده جوانان از هوش مصنوعی، درباره شیوه استفاده، میزان وابستگی، نوع خودافشایی و انتظارات درمانی آنان از این ابزارها سؤال کنند. این رویکرد می تواند شکاف میان واقعیت دیجیتال زندگی نسل جوان و استانداردهای اخلاقی و بالینی روان شناسی را کاهش دهد.

جداول، شکل ها و نمودارها

جدول ۱. تحلیل ابعاد روان شناختی همدمی الگوریتمی و نقش سواد روان شناختی دیجیتال

محور تحلیلی	کارکرد بالقوه	خطر یا محدودیت اصلی	دلالت برای سواد روان شناختی دیجیتال
حمایت هیجانی فوری	کاهش موقت آشفتگی، احساس شنیده شدن و دسترسی سریع به پاسخ حمایتی	تقلیل حمایت روانی به پاسخ فوری و کاهش جستجوی کمک انسانی	آموزش تمایز میان حمایت اولیه، مشاوره عمومی و درمان تخصصی
مدیریت تنهایی	ایجاد حس همراهی در زمان های فقدان حمایت اجتماعی یا اضطراب بین فردی	وابستگی به همراه دیجیتال و تضعیف انگیزه برای ارتباط واقعی	تقویت آگاهی از اینکه هوش مصنوعی مکمل ارتباط انسانی است، نه جایگزین آن
خودافشایی دیجیتال	امکان بیان هیجان ها و تجربه ها بدون ترس از قضاوت	افشای اطلاعات خصوصی و شکل گیری صمیمیت یک طرفه با سامانه	آموزش مرزهای حریم خصوصی، محرمانگی داده و محدودیت حافظه مکالمه
درمان نمایی هوش مصنوعی	ارائه آموزش روانی، بازتاب هیجانی و راهنمایی های عمومی	اشتباه گرفتن پاسخ الگوریتمی با تشخیص، درمان یا رابطه درمانی معتبر	آموزش تشخیص علائم هشدار و ضرورت مراجعه به روان شناس یا روان پزشک
وابستگی عاطفی	کاهش احساس رهاشدگی و فراهم کردن پاسخ مداوم	پیوند هیجانی ناکارآمد، سوگ مبهم در صورت قطع سامانه و کاهش تحمل تنهایی	توسعه مهارت تنظیم هیجان مستقل و حفظ تنوع منابع حمایت اجتماعی
ایمنی و اخلاق	افزایش دسترسی به اطلاعات سلامت روان و کاهش موانع اولیه کمک گیری	خطای پاسخ، سوگیری، نبود مسئولیت حرفه ای و خطر در بحران های روانی	تأکید بر ارزیابی انتقادی پاسخ ها و استفاده از منابع تخصصی معتبر

بحث و نتیجه گیری

یافته های این مرور روایتی ساختاریافته نشان می دهد که همدمی الگوریتمی در نسل جوان پدیده ای یک بعدی و صرفاً مثبت یا منفی نیست، بلکه در نقطه تلاقی نیازهای هیجانی، تنهایی اجتماعی، دسترسی آسان به فناوری و محدودیت های خدمات سلامت روان قرار دارد. از یک سو، چت بات ها و همراهان هوش مصنوعی می توانند تجربه ای سریع، در دسترس و بدون قضاوت از شنیده شدن ایجاد کنند و برای برخی کاربران به عنوان ابزار اولیه آرام سازی هیجانی عمل نمایند. از سوی دیگر، همین ویژگی ها در

صورت نبود سواد روان شناختی دیجیتال می تواند به وابستگی عاطفی، اجتناب از روابط انسانی و برداشت نادرست از قابلیت درمانی سامانه های هوشمند منجر شود. این نتیجه با مطالعات جدیدی همسو است که نشان می دهند نوجوانان و جوانان بخشی از نیازهای هیجانی و مشورتی خود را از طریق چت بات های مولد پیگیری می کنند، در حالی که استانداردهای ایمنی، نظارت بالینی و ارزیابی (McBain et al., ۲۰۲۵; Hua et al., ۲۰۲۵).

در سطح تنظیم هیجان، یافته های این مطالعه با مدل فرایندی تنظیم هیجان همخوانی دارد؛ زیرا کاربران جوان ممکن است در لحظه تجربه هیجان های ناخوشایند مانند اضطراب، غم، خشم یا احساس طردشدگی، از گفت و گو با هوش مصنوعی برای بازتفسیر با این حال، تفاوت مهم میان گفت و گوی حمایتی (Gross, ۱۹۹۸) موقعیت، تخلیه هیجانی یا کاهش برانگیختگی استفاده کنند با هوش مصنوعی و مداخله روان درمانی آن است که هوش مصنوعی فاقد ارزیابی بالینی جامع، فهم زمینه زندگی فرد، مسئولیت حرفه ای، تشخیص خطر و رابطه درمانی انسانی است. بنابراین، استفاده از چت بات برای تنظیم هیجان زمانی می تواند کمک کننده باشد که کاربر آن را به عنوان ابزار مکمل و موقت بشناسد، نه جایگزینی برای درمان تخصصی یا رابطه انسانی. این نکته با یافته های مرورهای جدید همسو است که اثربخشی بالقوه چت بات ها را در کاهش برخی نشانه های روان شناختی مطرح کرده اند، اما درباره تعمیم پذیری نتایج، پایداری اثرات، ایمنی نسل جدید چت بات های مولد و کیفیت شواهد همچنان احتیاط علمی را ضروری (Zhang et al., ۲۰۲۵; Kim et al., ۲۰۲۵) دانسته اند.

در سطح تنهایی و نیاز به تعلق، نتایج مقاله نشان می دهد که همراهان هوش مصنوعی می توانند نوعی احساس حضور اجتماعی و پاسخ گویی دائمی ایجاد کنند. این کارکرد به ویژه برای کاربرانی جذاب است که تجربه انزوای اجتماعی، شرم از بیان مشکلات روانی یا دشواری در دسترسی به مشاور دارند. با این حال، بر اساس ادبیات تنهایی، کاهش پایدار تنهایی صرفاً با دریافت پاسخ کلامی (Hawkey and Cacioppo, ۲۰۱۰) حاصل نمی شود، بلکه به کیفیت روابط انسانی، احساس تعلق واقعی، اعتماد متقابل و مشارکت اجتماعی وابسته است. بنابراین، اگر تعامل با هوش مصنوعی جایگزین پیوندهای انسانی شود، ممکن است به جای کاهش تنهایی، شکل تازه ای از تنهایی پنهان ایجاد کند؛ وضعیتی که در آن فرد از نظر تکنولوژیک متصل است اما از نظر اجتماعی و عاطفی در ارتباط انسانی فقیرتر می شود. این نگرانی با گزارش ها و تحلیل های جدید درباره وابستگی عاطفی به همراهان هوش مصنوعی و خطر اتکای بیش از حد به روابط مصنوعی همخوانی دارد (Adam, ۲۰۲۵; American Psychological Association, ۲۰۲۶).

مفهوم درمان نمایی هوش مصنوعی یکی از یافته های محوری این مقاله است. درمان نمایی زمانی رخ می دهد که یک سامانه هوشمند بدون داشتن صلاحیت حرفه ای، تشخیص بالینی، چارچوب اخلاقی درمان، محرمانگی قابل تضمین و مسئولیت پذیری حقوقی، با زبان همدلانه و شبه درمانی پاسخ می دهد و برای کاربر حس دریافت درمان واقعی ایجاد می کند. مطالعات اخلاقی جدید درباره هوش مصنوعی گفت و گو محور در سلامت روان نشان می دهد که استفاده درمان گونه از این ابزارها می تواند مسائلی مانند حریم خصوصی، سوگیری الگوریتمی، خطای پاسخ، توصیه نامتناسب، ناتوانی در مدیریت بحران و ابهام در مسئولیت حرفه ای ایجاد در این چارچوب، خطر اصلی صرفاً استفاده از هوش مصنوعی نیست، بلکه (Hua et al., ۲۰۲۵; Wang et al., ۲۰۲۵) کند ناآگاهی کاربر از مرز میان حمایت عمومی، راهنمایی روان شناختی و درمان تخصصی است.

بر پایه این تحلیل، سواد روان شناختی دیجیتال می تواند به عنوان عامل محافظتی کلیدی مطرح شود. این مفهوم از ترکیب سواد سلامت روان و سواد سلامت دیجیتال شکل می گیرد و به توانایی کاربر در فهم نشانه های روان شناختی، ارزیابی اعتبار توصیه های دیجیتال، تشخیص محدودیت های هوش مصنوعی، حفظ مرزهای عاطفی، مراقبت از داده های شخصی و مراجعه به متخصص در موقعیت های پرخطر اشاره دارد (Jorm, ۲۰۰۰; Norman and Skinner, ۲۰۰۶). در واقع، همان طور که سواد سلامت روان می تواند احتمال کمک طلبی مناسب را افزایش دهد، سواد روان شناختی دیجیتال نیز می تواند احتمال استفاده ایمن و آگاهانه از چت بات ها را بیشتر کند و مانع تبدیل تعامل الگوریتمی به وابستگی هیجانی یا جایگزینی درمان شود.

نتیجه گیری این مطالعه آن است که هوش مصنوعی گفت و گو محور در حوزه سلامت روان نسل جوان، نه باید به طور کامل رد شود و نه باید بدون محدودیت و نظارت به عنوان جایگزین درمان انسانی پذیرفته شود. ارزش اصلی این فناوری در فراهم کردن حمایت اولیه، افزایش دسترسی، کاهش مانع خودافشایی و کمک به بازاندیشی هیجانی در شرایط غیرحادث است. با این حال، نبود رابطه درمانی انسانی، محدودیت در فهم زمینه زندگی فرد، ضعف در مدیریت بحران های روان شناختی و امکان ایجاد وابستگی عاطفی نشان می دهد که کاربرد آن باید در چارچوبی آگاهانه، اخلاقی و مکمل تعریف شود.

بر اساس یافته های این مقاله، آموزش سواد روان شناختی دیجیتال برای نسل جوان ضرورتی نوظهور در روان شناسی بالینی، مشاوره، آموزش و سیاست گذاری سلامت روان است. چنین آموزشی باید به کاربران بیاموزد که چگونه از هوش مصنوعی برای دریافت حمایت عمومی استفاده کنند، چگونه توصیه های آن را با تفکر انتقادی ارزیابی نمایند، چه زمانی به روان شناس یا روان پزشک مراجعه کنند، چه اطلاعاتی را نباید در اختیار سامانه های هوشمند قرار دهند و چگونه از شکل گیری وابستگی عاطفی ناسالم به روابط الگوریتمی پیشگیری کنند.

منابع

- Abd-Alrazaq, A. A., Alajlani, M., Alalwan, A. A., Bewick, B. M., Gardner, P., & Househ, M. (۲۰۲۰). Effectiveness and safety of using chatbots to improve mental health: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, ۲۲(۷), e۱۶۰۲۱. <https://doi.org/۱۰.۲۱۹۶/۱۶۰۲۱>
- Adam, D. (۲۰۲۵). Supportive? Addictive? Abusive? How AI companions affect our mental health. *Nature*, ۶۴۱(۸۰۶۲), ۲۹۶-۲۹۸. <https://doi.org/۱۰.۱۰۳۸/d۴۱۵۸۶-۰۲۵-۰۱۳۴۹-۹>

- American Psychological Association. (٢٠٢٦). AI chatbots and digital companions are reshaping relationships and emotional connection. Monitor on Psychology. <https://www.apa.org/monitor/٢٠٢٦/٠١-٠٢/trends-digital-ai-relationships-emotional-connection>
- De Freitas, J., & Cohen, I. G. (٢٠٢٥). Unregulated emotional risks of AI wellness apps. *Nature Machine Intelligence*, ٧, ٨١٣–٨١٥. <https://doi.org/١٠.١٠٣٨/s٤٢٢٥٦-٠٢٥-٠١٠١-٥>
- De Freitas, J., Oğuz-Uğuralp, Z., Uğuralp, A. K., & Puntoni, S. (٢٠٢٥). AI companions reduce loneliness. *Journal of Consumer Research*, ucaf٠٤٠. <https://doi.org/١٠.١٠٩٣/jcr/ucaf٠٤٠>
- Ferrari, R. (٢٠١٥). Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing*, ٢٤(٤), ٢٣٠–٢٣٥. <https://doi.org/١٠.١١٧٩/٢.٤٧٤٨.٦١٥Z.....٣٢٩>
- Green, B. N., Johnson, C. D., & Adams, A. (٢٠٠٦). Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: Secrets of the trade. *Journal of Chiropractic Medicine*, ٥(٣), ١٠١–١١٧. [https://doi.org/١٠.١٠١٦/S٠٨٩٩-٣٤٦٧\(٠٧\)٦٠١٤٢-٦](https://doi.org/١٠.١٠١٦/S٠٨٩٩-٣٤٦٧(٠٧)٦٠١٤٢-٦)
- Gross, J. J. (١٩٩٨). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, ٢(٣), ٢٧١–٢٩٩. <https://doi.org/١٠.١٠٣٧/١٠.٨٩-٢٦٨٠,٢,٣,٢٧١>
- Guo, Z., Lai, A., Thygesen, J. H., Farrington, J., Keen, T., & Li, K. (٢٠٢٤). Large language models for mental health applications: Systematic review. *JMIR Mental Health*, ١١, e٥٧٤٠٠. <https://doi.org/١٠.٢١٩٦/٥٧٤٠٠>
- Hall, S., & Leeder, E. (٢٠٢٤). Narrative reanalysis: A methodological framework for a new brand of reviews. *Research Synthesis Methods*. <https://doi.org/١٠.١٠٠٢/jrsm.١٧٥١>
- Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (٢٠١٠). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, ٤٠(٢), ٢١٨–٢٢٧. <https://doi.org/١٠.١٠٠٧/s١٢١٦٠-٠١٠-٩٢١٠-٨>
- Hua, Y., Na, H., Li, Z., Liu, F., Fang, X., Clifton, D., & Torous, J. (٢٠٢٥). A scoping review of large language models for generative tasks in mental health care. *npj Digital Medicine*, ٨, Article ٢٣٠. <https://doi.org/١٠.١٠٣٨/s٤١٧٤٤-٠٢٥-٠١٦١١-٤>
- Jin, Y., Liu, J., Li, P., Wang, B., Yan, Y., Zhang, H., Ni, C., Wang, J., Li, Y., Bu, Y., & Wang, Y. (٢٠٢٥). The applications of large language models in mental health: Scoping review. *Journal of Medical Internet Research*, ٢٧, e٦٩٢٨٤. <https://doi.org/١٠.٢١٩٦/٦٩٢٨٤>
- Jorm, A. F. (٢٠٠٠). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *The British Journal of Psychiatry*, ١٧٧(٥), ٣٩٦–٤٠١. <https://doi.org/١٠.١١٩٢/bjp.١٧٧,٥,٣٩٦>
- Kim, M., Lee, S., Kim, S., Heo, J., Lee, S., Shin, Y.-B., Cho, C.-H., & Jung, D. (٢٠٢٥). Therapeutic potential of social chatbots in alleviating loneliness and social anxiety: Quasi-experimental mixed methods study. *Journal of Medical Internet Research*, ٢٧, e٦٥٥٨٩. <https://doi.org/١٠.٢١٩٦/٦٥٥٨٩>
- McBain, R. K., Bozick, R., Diliberti, M., et al. (٢٠٢٥). Use of generative AI for mental health advice among US adolescents and young adults. *JAMA Network Open*, ٨(١١), e٢٥٤٢٢٨١. <https://doi.org/١٠.١٠٠١/jamanetworkopen.٢٠٢٥.٤٢٢٨١>
- McBain, R. K., Cantor, J. H., Breslau, J., et al. (٢٠٢٦). AI chatbot use and disclosure for mental health among US adolescents and young adults. *JAMA Pediatrics*. Advance online publication.

<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2026.2015>

Norman, C. D., & Skinner, H. A. (۲۰۰۶). eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, ۸(۲), e۹.
<https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hrobjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (۲۰۲۱). The PRISMA ۲۰۲۰ statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, ۳۷۲, n۷۱. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Snyder, H. (۲۰۱۹). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, ۱۰۴, ۳۳۳-۳۳۹. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>

Wang, X., Zhou, Y., & Zhou, G. (۲۰۲۵). The application and ethical implication of generative AI in mental health: Systematic review. *JMIR Mental Health*, ۱۲, e۷۰۶۱۰.
<https://doi.org/10.2196/70610>

Zhang, Q., Zhang, R., Xiong, Y., Sui, Y., Tong, C., & Lin, F.-H. (۲۰۲۵). Generative AI mental health chatbots as therapeutic tools: Systematic review and meta-analysis of their role in reducing mental health issues. *Journal of Medical Internet Research*, ۲۷, e۷۸۲۳۸.
<https://doi.org/10.2196/78238>