

The Attitude of Egyptian Psychotherapists Towards Internet-Based Psychotherapy

Ahmed Amr Abdullah

Assistant Professor of Clinical Psychology, Imam Abdul Rahman bin Faisal University

أحمد عمرو عبد الله

أستاذ علم النفس الإكلينيكي المساعد بجامعة الإمام عبد الرحمن بن فيصل

Received: 15-11-2021

Accepted: 06-06-2022

تاريخ الاستلام: 15/11/2021 تاريخ القبول: 06/06/2022

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن طبيعة اتجاه المعالجين النفسيين نحو العلاج النفسي عبر الإنترنت. واستخدمت الدراسة أداة لقياس اتجاه المعالج النفسي نحو العلاج النفسي عبر الإنترنت من إعداد الباحث، بعد حساب خصائصها السيكومترية، وتكونت عينة الدراسة من (156) معالج نفسي من العاملين في المستشفيات والعيادات النفسية بجمهورية مصر العربية (60 ذكر، 96 أنثى)، تراوحت أعمارهم بين (26 إلى 53) عام. أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك اتجاه إيجابي نحو العلاج النفسي عبر الإنترنت بوزن نسبي مقداره (59%)، وكان ذلك في خدمة المعالج ثم الحالة وأخيراً العملية العلاجية. كما تبين أن هناك علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين عدد ساعات الاستخدام اليومي للعلاج النفسي عبر الإنترنت وكل من الدرجة الكلية للاتجاه الإيجابي للعلاج النفسي عبر الإنترنت وكافة أبعاده (خدمة الحالة والمعالج والعملية العلاجية). وكان هناك علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين العمر وكل من الدرجة الكلية للاتجاه الإيجابي للعلاج النفسي عبر الإنترنت وكافة أبعاده. وكان المعالجين النفسيين عبر الإنترنت لديهم درجات مرتفعة مقارنة بالمعالجين النفسيين التقليديين (وجهاً لوجه) في الاتجاه الإيجابي نحو العلاج النفسي عبر الإنترنت وكافة أبعاده. في حين كان الإناث لديهم درجات مرتفعة مقارنة بالذكور في الاتجاه الإيجابي نحو العلاج النفسي عبر الإنترنت في خدمة العملية العلاجية فقط.

الكلمات المفتاحية

الاتجاه نحو العلاج النفسي عبر الإنترنت، الحالة، المعالج النفسي، العملية العلاجية.

Abstract

The current study aims at revealing the nature of attitude of psychotherapists towards Internet-based psychotherapy. The study used a tool to measure the attitude of the psychotherapist towards internet-based psychotherapy, prepared by researcher, with consideration of the psychometric properties. The sample of the study consisted of (156) psychotherapists from psychiatric hospitals and clinics in Egypt (60 males, 96 females), whose ages ranged between (26 to 53) years. The results of the study indicated that there is a positive attitude towards Internet-based psychotherapy with a relative weight of (59%), and this was in service of the therapist, then service of the case, and finally service of the therapeutic process. It was also found that there is a positive correlation between the number of hours of daily use of Internet-based psychotherapy and total score of attitude of Internet-based psychotherapy and all its dimensions (service of case, therapist and therapeutic process). There was a negative correlation between age and both the total score of the positive attitude of Internet-based psychotherapy and all its dimensions. Internet based psychotherapists had higher scores compared to traditional psychotherapists (face to face) in the positive attitude towards Internet-based psychotherapy and all its dimensions. Whereas, females had high degrees compared to males in the positive attitude towards Internet-based psychotherapy in the service of therapeutic process only.

Keywords

Attitude towards Internet-based psychotherapy, Case, Psychotherapist, Therapeutic process.

معلومات التواصل: أحمد عمرو عبد الله

مقدمة:

والاضطرابات الذهانية واضطراب الشخصية الحدية Borderline Personality Disorder (مخيمر، 2013). كما تزايد اعتماد البشر كأسوياء وغير أسوياء على الأنترنت في حياتهم بصفة عامة، وفي حاجاتهم إلى الخدمات النفسية بصفة خاصة. وذلك بسبب طلباتهم الملحة لخفض تكلفة العلاج وزيادة الكفاءة والفاعلية (عبد اللاه، 2005).

يتم تكوين الاتجاه نتيجة للمعتقدات والمشاعر والنوايا السلوكية نحو شيء ما أو موقف ما. فقد يكون تكوين الاتجاه لدى المعالج نتيجة لتجارب وخبرات سابقة بالعلاج النفسي عبر الأنترنت والتي قد يكون لها اتجاه إيجابي أو سلبي (Ochola et al., 2017). على الرغم من أن فعالية وجدوى التدخلات النفسية عبر الأنترنت أصبحت راسخة بشكل جيد، إلا أن هناك ندرة في البحث حول الاتجاه نحو هذه التدخلات. فالعلاج النفسي عبر الأنترنت هو شكل بديل لتقديم الخدمة النفسية يمكن أن يخفف من الحواجز التي يواجهها بعض الحالات كالأقليات وذوي الخجل الشديد، كبديل للعلاج وجهاً لوجه، يمكن إجراء العلاج النفسي عبر الأنترنت باستخدام إما برامج الوصول المفتوح (المتاح للجميع) أو بتحديد الهوية (Ballesteros & Hilliard, 2016). هذا بالنسبة للحالات أما بالنسبة للمعالجين ألا يوجد عائق أو مشاعر وأفكار سلبية نحو هذه الوسيلة تدفعهم بتبني اتجاه سلبي نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت، أم أصبحت مزايا هذه الوسيلة والحاجة إليها الآن قد تجعلهم يتبنون اتجاهات إيجابية نحوها.

لا ندهش من تأثير الخدمات النفسية من إرشاد وعلاج نفسي بالتطورات التقنية. فكلما تحسنت التكنولوجيا، كلما احتاج الممارسون إلى استخدام التقنيات الحديثة في العلاج. والأنترنت هي واحدة من التقنيات الجديدة التي تؤثر على مجال

تغير التكنولوجيا طبيعة المشكلات التي يواجهها الأفراد وكذلك كيفية معالجتها. فلقد ازدادت الخدمات النفسية التكنولوجية مثل الاستشارات الإلكترونية أو العلاج النفسي عبر الأنترنت على نطاق واسع مع تزايد عدد مستخدمي الأنترنت، وبالتالي يستمر نمو تقديم هذه الخدمات بشكل جيد.

بدأت أولى تجارب العلاج النفسي عبر الأنترنت في منتصف التسعينات من القرن الماضي، لكنه لم يلق قبولاً إلا في السنوات العشر الأخيرة خاصة بعد التطور التكنولوجي (الشعلان، 2013). على الرغم من انتشار التدخلات النفسية عبر الأنترنت، إلا أنه لا توجد حالياً مصطلحات متفق عليها لوصف الخدمات النفسية المختلفة المقدمة عبر الأنترنت. تتضمن بعض المصطلحات الشائعة، على سبيل المثال لا الحصر: الإرشاد أو العلاج الإلكتروني، والإرشاد أو العلاج عبر الأنترنت، أو التدخلات العلاجية الحاسوبية، والتدخلات المستندة إلى الويب. كما استخدم الباحثين تعريفات واسعة لوصف التدخلات النفسية عبر الأنترنت، أحدهما "هو نوع من التفاعل العلاجي المهني الذي يستخدم الأنترنت لربط المتخصصين النفسيين المؤهلين في مجال الصحة النفسية وعملائهم" (Dowling, 2015).

يستخدم العلاج النفسي عبر الأنترنت في علاج عدد كبير من الاضطرابات النفسية، حيث أشارت العديد من الدراسات مدى جدواه وفاعليته في علاج اضطرابات بعينها كاضطرابات القلق Anxiety Disorders واضطراب الاكتئاب Depression واضطرابات الطعام Eating Disorders. إلا أن العلاقة العلاجية المهنية عبر الأنترنت ستأخذ وقت أطول في بنائها. أما الاضطرابات التي لم يثبت العلاج عبر الأنترنت أي فعالية في علاجها فتتمثل في المرضى ذوي المحاولات الانتحارية

وقد تبين الآراء حول العلاج النفسي عبر الأنترنت فهناك من لا يعتبره علاجاً لأنه لا يحدث فيه التقاء مباشراً بين المريض والمعالج. وهناك من يعتبره علاجاً فعالاً وله نتائج الإيجابية (عبد الاله، 2005). إلا أنه تبين من محاولات جمعية علم النفس الأسترالية لمراجعة التراث البحثي للتدخلات النفسية المثبتة بالأدلة العلمية لعلاج الاضطرابات النفسية التدخلات النفسية عبر الأنترنت - كالعلاج المعرفي السلوكي عبر الأنترنت والعلاج بالتقبل والالتزام عبر الأنترنت والعلاج النفسي الدينامي عبر الأنترنت والعلاج بحل المشكلات عبر الأنترنت والتدخلات الأسرية عبر الأنترنت - كانت فعالة في علاج كل من اضطراب الاكتئاب واضطراب القلق المعمم Generalized Anxiety Disorder واضطراب الوسواس القهري (Obsessive-Compulsive Disorder (OCD واضطراب القلق الاجتماعي Social Anxiety Disorder وفقدان الشهية العصبي Anorexia Nervosa واضطراب نهم الطعام Binge Eating Disorder والشهه العصبي Bulimia Nervosa واضطرابات النوم Sleeping Disorders واضطراب التوهم المرضي Hypochondriasis (جمعية علم النفس الأسترالية، 2019، مترجم). وبالتالي كان من المهم فحص استعداد واتجاه بل وقدرة المعالجين النفسيين في القيام بالعلاج النفسي عبر الأنترنت بناء على الكفاءة التي أظهرها في علاج هذه الاضطرابات.

ولكل من الإرشاد والعلاج النفسي دور مهم في تعزيز الصحة النفسية للطلاب، خاصة وقت الأزمات، ويعيش العالم حالياً أزمة نتجت عن القلق من انتشار COVID-19، وما ترتب عليه من إجراءات احترازية فتحول التعليم بشكل مفاجئ الى تعليم عن بعد، وأصبح المرشد أو المعالج مضطراً للعمل بنفس الطريقة. كما تزايدت الحاجة للعلاج النفسي الإلكتروني بعد إعلان منظمة الصحة العالمية أن COVID-19 أصبح جائحة وأصدرت عدة بروتوكولات لدعم الرفاهية والاجتماعية (WHO, 2020) كما أوضح المرشدين النفسيين بدراسة

الصحة النفسية. مع التقدم في استخدام تطبيقات الأنترنت، أصبح الإرشاد والعلاج عبر الأنترنت ظاهرة شائعة لجميع الممارسين. حيث تم تقديم خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الأنترنت في جميع أنحاء العالم ومن المتوقع أن تزداد في المستقبل (Tanrikulu, 2009). أن الأفراد الذين لديهم وصمة تجاه المرض النفسي أو لديهم خجل من تلقي الخدمات النفسية كانوا أكثر ارتياحاً في تلقي خدمات العلاج النفسي عبر الأنترنت وعرض مشاكلهم من خلاله بسبب عدم الكشف عن الهوية. ومن حيث مزايا العلاج النفسي عبر الأنترنت فيعد وسيلة سهلة ويمكن الوصول إليه بالنسبة للأشخاص الذين يمتنعون عن تلقي الخدمات النفسية التقليدية بسبب الصعوبات في النقل أو الحاجة إلى إخفاء الهوية أو الخوف من الإفصاح أو التفاعل وجهاً لوجه أو المرض أو عدم توفر الوقت لتلقي العلاج داخل العيادة خلال ساعات العمل العادية (Zamani et al., 2010)، كما تشمل الفوائد المحتملة إمكانية توفير علاج أكثر فعالية من حيث التكلفة وبالتالي تقليل وقت المعالج، وتقليل قوائم الانتظار، والتعويض عن نقص المهنيين المدربين (Richards, 2009).

ومع التقدم التكنولوجي وظهور علم النفس السيبراني Cyberpsychology بدأ يظهر فنيات علاجية متعددة تستعين بالتكنولوجيا كالعلاج بالتعرض للواقع الافتراضي والقياس النفسي المبرمج. بالإضافة إلى تعدد المنصات أو البرامج التقنية الآن التي تعد أرض خصبة من حيث الحفاظ على خصوصية المريض وسهولة التواصل اللفظي والبصري سواء الفردي والجمعي كبرنامج zoom وبرنامج Microsoft Team، فلم يقتصر العلاج يقدم عبر الوسائل التقليدية كالبريد الإلكتروني أو مواقع التواصل الاجتماعي، وهذه نقاط قد تجعل المعالج أكثر انجذاباً واقتناعاً بالعلاج النفسي عبر الأنترنت.

مشكلة الدراسة:

والانفعالية وشملت (المخاوف المتعلقة بالفيروس والحزن والغضب ومشاعر الإحباط والرؤية السلبية للأشياء أو الأحداث اليومية)، والأعراض السلوكية وشملت (صعوبة التركيز والتهيج والعدوان والبكاء والانسحاب والعزلة وصعوبة في اتخاذ القرارات وتعاطي الكحول والمخدرات).

كما هو متوقع، استخدم أطفال كلا البلدين الشاشات بشكل متكرر، وقضوا وقتاً أقل في ممارسة النشاط البدني، وناموا ساعات أكثر أثناء الحجر الصحي. وعلى الرغم من كثرة الدراسات التي تناولت اتجاه العملاء أو المرضى للعلاج النفسي عبر الأنترنت في مقابل العلاج النفسي التقليدي وجهاً لوجه، إلا أن هناك ندرة في الدراسات العربية - في حدود علم الباحث - التي تناولت اتجاه المعالجين النفسيين نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت، لأن هو من يقوم بتقديم الخدمة فلو كان لديه قناعة بها ورغبة في تقديمها أو لديه اتجاه إيجابي نحوها بشكل عام، سينعكس ذلك على فعالية العلاج المقدم، وعلى اتجاه المرضى أنفسهم لهذا النوع، وإذا كان اتجاه هؤلاء المعالجين سلبياً واضطروا لممارسة العلاج النفسي عبر الأنترنت لسبب ما، فلنا أن نتصور ما سيكون عواقب ذلك على الحالة وعلى المعالج وعلى العملية العلاجية نفسها. ونظراً لأن المعالجين النفسيين هم من يستطيعون تطوير هذا الأسلوب العلاجي وتقييم أدائهم، جاءت الدراسة الحالية لفحص اتجاه المعالجين النفسيين نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت ومدى تناسبه للمعالج والحالة والعملية العلاجية.

تساؤلات الدراسة:

1. ما طبيعة الاتجاه نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت (خدمة الحالة والمعالج والعملية العلاجية) لدى عينة من المعالجين النفسيين المصريين؟
2. وهل هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الاتجاه نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت وعدد الساعات اليومية للعلاج النفسي للأنترنت؟

الشركسي وآخرون Elsharkasy et al (2020) في التحليل الكيفي أن الإرشاد والعلاج النفسي عبر الأنترنت يتناسب مع الوضع الحالي الخاص بجائحة فيروس كورونا نظراً لضرورة التباعد الاجتماعي. كما أصبح الاحتياج للعلاج النفسي عبر الأنترنت أمر واقع خاصة في ظل جائحة فيروس كورونا (COVID-19)؛ الذي ازداد خلالها عدد جلسات العلاج النفسي عبر الأنترنت، وصعب فيها إجراء العلاج النفسي التقليدي وجهاً لوجه ضمن الإجراءات الاحترازية التي اتخذتها بعض مراكز الخدمات النفسية، فكانت هذه الزيادة تلبية لحاجة المعالج والمريض على حد سواء. كما أوجد هذا العلاج نوع جديد من المرضى أصبح يتردد للعلاج، وهم المرضى الذين لديهم وصمة اتجاه المرض النفسي أو من يشغلهم عامل السرية والخصوصية أو من يعاني من الخجل والرهاب الاجتماعي، فأصبح العلاج النفسي عبر الأنترنت بالنسبة له وسيلة جذابة لتلقي الخدمة النفسية.

ونظراً لما أظهرته كثير من الدراسات عن تفاقم الآثار النفسية لجائحة كورونا الناتجة عن الحجر المنزلي، يجعلنا نتطلع لأليات جديدة في العلاج النفسي وطرق تقديمه كالعلاج النفسي الإلكتروني. ومن هذه الدراسات دراسة أوريجلس وآخرون Orgilés et al (2020) التي أوضحت أن 85.7% من الوالدين لاحظوا تغيرات في الحالة المزاجية وسلوكيات أطفالهم خلال الحجر الصحي في ظل جائحة COVID-19. كما كانت أكثر الأعراض شيوعاً في ظل الجائحة صعوبة في التركيز (76.6%)، والملل (52%)، والتهيج (39%)، والأرق (38.8%)، والعصبية (38%)، والشعور بالوحدة (31.3%)، وعدم الارتياح (30.4%)، والمخاوف (30.1%)، كما ألفت دراسة السكاني (2020) الضوء على الاضطرابات النفسية التي سببها ظهور فيروس كورونا والبقاء في الحجر الصحي المنزلي، التي تم تقسيمها إلى عدد من الأعراض مثل الأعراض الجسدية وشملت (الصداع وشد الرقبة ومشاكل النوم وانخفاض الشهية وانخفاض الطاقة والتعب)، والأعراض النفسية

3. وهل يختلف الاتجاه نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت باختلاف عدد الساعات اليومية للعلاج النفسي عبر الأنترنت؟
4. وهل يختلف الاتجاه نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت باختلاف العمر؟
5. وهل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه الإيجابي نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت يعزى لعامل نوع المعالج (المعالجين النفسيين عبر الأنترنت والمعالجين النفسيين التقليديين (وجهاً لوجه)) وعامل الجنس (ذكر وأنثى).

أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن طبيعة اتجاه المعالجين النفسيين نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت. والتعرف على العلاقة الارتباطية بين الاتجاه نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت وعدد الساعات اليومية للعلاج النفسي عبر الأنترنت، والعلاقة الارتباطية بين الاتجاه نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت وعمر المعالج. والتعرف على الفروق بين المعالجين النفسيين عبر الأنترنت والمعالجين التقليديين (وجهاً لوجه) في الاتجاه نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت. بالإضافة إلى معرفة الفروق بين الجنسين في الاتجاه نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت.

أهمية الدراسة:

أولاً - الأهمية النظرية:

1. ندرة الدراسات العربية التي تناولت اتجاهات المعالجين النفسيين نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت - في حدود علم الباحث - واكتفائه بدراسته لدى المرضى أو المرشدين فقط.
2. اهتمت أغلب الدراسات بالاتجاه نحو الإرشاد النفسي عبر الأنترنت دون الاهتمام بالعلاج النفسي عبر

- الأنترنت، لذلك ركزت الدراسة على عملية العلاج النفسي بشكل خاص.
3. تعد الدراسة الراهنة استجابة لفعالية العلاج النفسي عبر الأنترنت في علاج عديد من الاضطرابات النفسية عبر التراث البحثي.
4. تسهم الدراسة في إثراء البحث العلمي في مجالين مهمين هما علم النفس السيرياني وعلم النفس الإكلينيكي.
5. تُلقي الدراسة الراهنة الضوء على المتغيرات الديموغرافية التي تحيط بهذه الخدمة العلاجية والتي قد ترتبط بها من قريب أو من بعيد كعدد الساعات اليومية للعلاج النفسي عبر الأنترنت وعمر المعالج ونوعه (التقليدي، وعبر الأنترنت) وجنسه (ذكر أو أنثى).
6. ستسهم الدراسة الراهنة في رصد آراء واتجاهات ومواقف المعالجين نحو هذا التدخل العلاجي التقني بنوع من التفصيل، لأن الدراسة ستتناول أبعاد ثلاثة (المعالج، والحالة، والعملية العلاجية) وليس مستوى عام لهذا الاتجاه.

ثانياً - الأهمية التطبيقية:

1. تعود أهمية الدراسة الراهنة لطبيعة هذه المرحلة (جائحة فيروس كورونا) التي خفضت خلالها التدخلات النفسية التقليدية (وجهاً لوجه) نتيجة لفترة الحظر وزيادة الخدمات الافتراضية التي كان من بينها العلاج النفسي عبر الأنترنت.
2. في ضوء المزايا المتعددة للعلاج النفسي عبر الأنترنت من توفير للوقت والجهد والتكلفة لكل من المعالج والحالة، قد تجذب نتائج هذه الدراسة عديد من المعالجين والحالات نحو تلقي وتقديم مزيد من الخدمات النفسية عبر الأنترنت.
3. قد تسهم هذه الدراسة في وعي وتثقيف كل من الحالة والمعالج بعيوب ومزايا هذا التدخل العلاجي، وكيفية

تسمح بالتواصل المتزامن وغير المتزامن والتي تخدم كل من الحالة والمعالج والعملية العلاجية والقضايا الأخلاقية لها كالتخصصية والسرية"

أما عن التعريف الإجرائي للاتجاه نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت فيعرفه الباحث بأنه: ميل المعالجين النفسيين واستعدادهم النفسي تجاه تقديم العلاج النفسي عبر الأنترنت ومدى تناسبه لكل من المعالج والحالة والعملية العلاجية، والذي يقاس من خلال الدرجة على مقياس الاتجاه نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت الذي أعده الباحث في الدراسة الراهنة.

التفسير النظري:

يتبنى الأفراد اتجاهات إيجابية وسلبية مختلفة تجاه الأشياء والموضوعات التي يشاركون فيها، بما في ذلك الأنترنت كوسيلة تواصل مع جوانبها البصرية والسمعية. تكمن أهمية دراسة الاتجاهات في كونها مؤشرات مهمة لسلوكيات الأفراد في المواقف التي تنطوي على هذه الأشياء أو الموضوعات (AI Otaibi, 2012). كما أصبح الأفراد في العصر الحالي أكثر تفاعلاً مع الآلات، حيث أن ضغط أحد أزرار الحاسوب لتلقي جلسة علاجية مع المعالج أكثر سهولة مقارنة بتحديد موعد لزيارة المعالج في عيادته وهذا ما يعطينا اتجاه إيجابي للعلاج النفسي عبر الأنترنت من قبل الحالات. أما بالنسبة للمعالج فمن الحكمة أن يواكب التقنيات الحديثة كالهواتف الذكية وأجهزة الكمبيوتر التي تتحسن إصداراتها بشكل سريع، والتي تسمح للمعالج بتقديم الجلسات العلاجية عبر الأنترنت (الحياني، 2016).

وتفسر نظرية الفعل العقلاني المنطقي Theory of Reasoned Action (TRA) اتجاه المرشدين والمعالجين نحو الحاسوب والتكنولوجيا، حيث ترى النظرية أن اعتقاد الفرد يؤثر على مواقفه واتجاهاته والتي بدورها تشكل سلوكه، ويمكن أن يبين اتجاه المعالج أو المرشد للتكنولوجيا في نموذج تقبل التكنولوجيا كما هو موضح في شكل (1):

تحقيق أقصى استفادة منه، وتقليل سلبياته قدر الإمكان.

4. قد تقدم هذه الدراسة بديل مناسب وآمن لعلاج

حالات القلق الاجتماعي الشديد، التي قد لا ترغب في العلاج النفسي التقليدي وجهاً لوجه.

5. قد تكون هذه الدراسة خطوة أولية نحو تقويم العملية العلاجية واستخدامها بشكل رسمي ونشر ثقافة هذا النوع من التدخل عبر المراكز العلاجية.

مصطلحات الدراسة:

الاتجاهات Attitude

عرف ألبورت Allport (1935, 810) الاتجاه باعتباره "حالة من الاستعداد النفسي والعصبي، التي تنظمها خبرة الفرد، ولها تأثيراً توجيهياً أو دينامياً على استجابات الفرد لجميع الموضوعات والمواقف المرتبطة بها" ويعرفه الباحث بأنه "مواقف الفرد التي يتبناها نحو شخص أو شيء أو حدث ما سواء بالقبول أو الرفض أو بالتفضيل أو عدم التفضيل - بناء على الخبرات التي مر بها- والتي تظهر في أفكاره أو انفعاله أو سلوكه"

العلاج النفسي عبر الأنترنت Internet-based psychotherapy

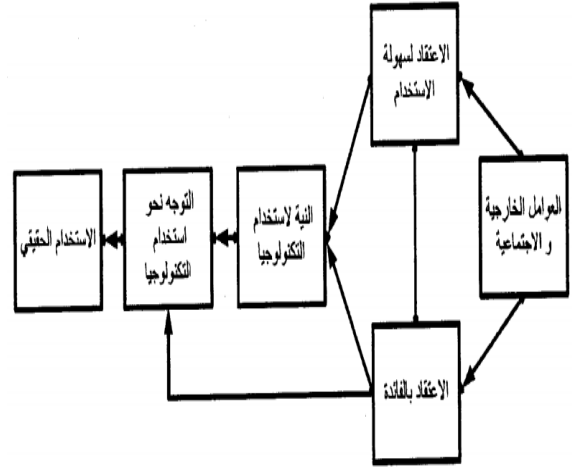
يعرفه مالين وفوجيل Mallen & Vogel (2005, 764) "أي تقديم لخدمات الصحة النفسية أو السلوكية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر العلاج والاستشارة والتنقيف النفسي Psychoeducation، من قبل معالج مرخص للعمل في سياق إلكتروني (وليس وجهاً لوجه) من خلال تقنيات الاتصال عن بُعد مثل الهاتف والبريد الإلكتروني غير المتزامن والمحادثة (الدردشة) والمؤتمر المرئي (الفيديوي) Video Conference".

ويعرفه الباحث بأنه "التدخلات النفسية المثبتة بأدلة علمية والمقدمة للمرضى عبر وسيط تقني من خلال معالج نفسي مختص ولديه اطلاع بالبرامج الإلكترونية الحديثة التي

(2013). أما عن عيوب هذا العلاج فمنها الصعوبات الخاصة بقضايا الخصوصية وسرية المعلومات، كما أنه غير ملائم للأطفال لعدم مصداقية المعلومات التي تؤخذ منهم، كما أنه لا يصلح مع الحالات التي تعاني من اضطرابات انفعالية حادة وميول انتحارية وفصام بالإضافة إلى الحالات تحت تأثير المخدرات والميول الإجرامية، وهناك صعوبات أخرى تتمثل في غياب التواصل غير اللفظي كالتعبيرات الجسدية. وتتمثل المشاكل الفنية والتقنية من أهم عيوب هذه الوسيلة العلاجية مثل تعثر شبكة الاتصال أو فشل الاتصال بالإنترنت (الحياني، 2016).

ويوفر العلاج النفسي عبر الإنترنت طريقتين رئيسيتين للتفاعل مع المرضى: التواصل غير المتزامن Asynchronous Communication والتواصل المتزامن Synchronous Communication. تشمل طرق التواصل غير المتزامن البريد الإلكتروني والمنتديات التي لا يتواصل فيها المعالج والمريض معاً في نفس الوقت وهو كيان مرن. فلا يجب أن يكون أي من المعالج والمريض على الكمبيوتر في نفس الوقت، ولدى كل منهما فرصة للنظر في تحديد وقت الاستجابة للتفاعل. في حين يحدث التواصل المتزامن أثناء الحوار المكتوب أو المنطوق في "نفس الوقت" عندما يتمكن كل من المعالج والمريض من الوصول إلى جهاز الكمبيوتر، وتتضمن الأمثلة الشائعة على بيئة العلاج النفسي في التواصل المتزامن كل من الرسائل الفورية وعقد المؤتمرات المرئية عبر الفيديو (Brown, 2012).

العلاج النفسي عبر الإنترنت هو نقل التدخلات العلاجية في الشبكة العنكبوتية العالمية World Wide Web التي تسهل التواصل بين المعالج الممارس المدرب والعميل. مثلما ذكرنا سابقاً أن التواصل المتزامن والتواصل غير المتزامن هو الأكثر شيوعاً مع الحالات، إلا أنه قد يتم تقديم العلاج النفسي عبر الإنترنت كخدمة قائمة بذاتها أو كملحق لخدمات أخرى. كما يتم استخدام بيئات الواقع الافتراضي Virtual Reality Environments لإجراء الخدمات العلاجية والإرشادية



شكل 1: نموذج تقبل التكنولوجيا

ويتبين من شكل (1) أن العوامل الخارجية والاجتماعية كالعمر والتدريب تؤثر على معتقدات الفرد حول التكنولوجيا وهذه المعتقدات تؤثر على اتجاهاتهم نحوها والتي بدورها تؤثر على مستوى الاستخدام (الجهني، 2013).

لا شك أن العلاج النفسي عبر الإنترنت له مزايا وعيوب محتملة. وبالنسبة لمزاياه، يصبح العلاج النفسي عبر الإنترنت الحل للمرضى الذين لديهم صعوبات للوصول إلى خدمات الصحة النفسية مثل أولئك الذين يقيمون في المناطق النائية جغرافياً، وكذلك الذين يواجهون صعوبات في مغادرة منازلهم بسبب مرض معين، وصعوبات الحركة والنقل أو الالتزامات العائلية. وقد يكون العلاج النفسي عبر الإنترنت أيضاً طريقة بناء وعلاجية للمرضى الذين لديهم رهاب اجتماعي، ويشمل ذلك الأشخاص الذين يخشون السعي للحصول على علاج نفسي وجهاً لوجه بسبب القلق أو الوصمة. كما قد يتمكن المعالجون الأسريون من إشراك أفراد العائلة الغائبين في العلاج الأسري باستخدام الإنترنت. ومن الناحية الاقتصادية، تعد خدمات العلاج النفسي عبر الإنترنت أقل تكلفة للمرضى مقارنة بتكلفة الجلسة المباشرة (وجهاً لوجه). (Li et al.,

حيث تسمح بالتواصل المتزامن وغير المتزامن معاً (Li, et al., 2013). بالإضافة إلى ذلك يمكن أن يتم تقديم العلاج النفسي عبر الأنترنت كخدمة قائمة مستقلة بذاتها، ولكنه يستخدم أيضاً كعامل مساعد للجلسات العلاجية التقليدية وجهاً لوجه. ويجد المهنيون في مجال الصحة النفسية عديد من الطرق والأساليب لدمج الخدمات النفسية عبر الأنترنت في عملهم. حيث قد لجأوا إلى الأنترنت لتقديم مجموعة متنوعة من الخدمات، بما في ذلك المقاييس المبرجة وعبر الأنترنت والإرشاد المهني وغيرها من الخدمات الأخرى (Rochlen, et al., 2004).

مثلما لا يصلح العلاج النفسي عبر الأنترنت مع كل الحالات، فمن المهم أيضاً التفكير في خصائص المعالج الذي يجب أن يقدم خدمات العلاج النفسي عبر الأنترنت. على الأقل، يجب أن يكون المعالجون النفسيون عبر الأنترنت لديهم ألفة وشعور بالارتياح لأجهزة الكمبيوتر والتواصل عبر الرسائل النصية. فعلى الرغم من أن السمات الشخصية للمعالجين عبر الأنترنت لم تتم دراستها، إلا أننا نتوقع أن أفضل المعالجين النفسيين عبر الأنترنت لديهم قدر عالي من التخيل ويتمتعون بالقدرة على التحلي بالمرونة والصبر والإبداع. والعامل الأكثر أهمية هنا هو ضرورة حصول المعالجين النفسيين عبر الأنترنت على تدريب متخصص إضافي في ممارسة العلاج عبر الأنترنت، إما من خلال الدراسة الذاتية أو ورش العمل أو حلقات النقاش (السيمنارات). (Rochlen, et al., 2004) كما حددت الجمعية الأمريكية للإشراف وتعليم المرشدين بعض معايير الكفاءة التقنية لمقدم الخدمات النفسية عبر الأنترنت، ومن بينها أن يكون المعالج قادراً على استخدام أجهزة مثل الفيديو والمسجل وأجهزة العرض، وأن يكون قادر استخدام البرامج المختلفة لإنشاء صفحات الأنترنت، وعلى مساعدة الحالات على استخدام الأنترنت للبحث عن المعلومات التي يريدونها، وأن يكون قادر على معرفة المعايير الأخلاقية ذات الصلة بخدمات العلاج النفسي عبر الأنترنت والالتزام بها (الجهني، 2103).

الدراسات السابقة

قامت دراسة هالكياس وآخرون (Halkias, et al., 2006) بفحص إدراك المعالجين النفسيين اليونانيين لاستخدام التكنولوجيا والأنترنت، وذلك على عينة مكونة من (64) من الأخصائيين والمرشدين النفسيين اليونانيين. حيث أفاد (84%) من المشاركين بأنهم يستخدمون الأنترنت من المنزل، بينما أفاد (58%) منهم أنهم يعتبرون أنفسهم ذوي خبرة كافية في استخدام الأنترنت. وكان يعتقد (95%) من المشاركين أنهم لن يستخدموا الأنترنت في العلاج إلا في حالات معينة كالاكتئاب واضطرابات الأكل وتعاطي المخدرات والقلق والعلاج المعرفي السلوكي، بينما شعر (33%) منهم أن العلاج الإلكتروني يمكن أن يكون ضاراً لعلاج بعض الاضطرابات النفسية. وكان هناك نسبة كبيرة من المشاركين مؤيدين لاستخدام الأنترنت للتواصل مع المعالجين الآخرين، بينما يعتقد (33%) منهم فقط أن العلاج الإلكتروني قد يشكل تهديداً على الخصوصية والسرية.

في حين قام كل من شيستر وجلاس (Chester & Glass, 2006) بتحليل وصفي لتقييم الإرشاد النفسي عبر الأنترنت. وذلك على عينة قوامها (67) مرشد نفسي ممن يستخدمون الإرشاد والعلاج النفسي عبر الأنترنت. فأشارت النتائج إلى أن المرشدين النفسيين عبر الأنترنت ذوي خبرة وأغلبهم من الغرب ويستخدمون البريد الإلكتروني في تقديم الخدمة. وكان أغلب العملاء من الإناث. وأوصت الدراسة بضرورة اتباع المعايير الأخلاقية عند تقديم خدمة الإرشاد النفسي عبر الأنترنت.

وعنيت إحدى الدراسات الكيفية لتانريكولو (Tanrikulu, 2009) باكتشاف اتجاه (15) من المرشدين المتدربين في الإرشاد الإلكتروني. ومن أجل قياس اتجاهاتهم، تم إجراء

طالب وطالبة، تُطبق عليهم مقياس اتجاهات العلاج النفسي عبر الأنترنت، ومقياس اتجاهات العلاج النفسي وجهاً لوجه. كانت غالبية العينة من الإناث (71.4٪، ن = 85)، وقد تراوحت أعمارهم بين (18-25). وقد تبين أن (28.9٪) من المشاركين قد استخدموا العلاج النفسي عبر الأنترنت، ونحو (64.4٪) يؤيدون العلاج النفسي عبر الأنترنت كبديل جيد لاحتياجاتهم المتعلقة بالصحة النفسية. وتشير النتائج تفضيل الطلبة للعلاج عبر الأنترنت مقارنة بالعلاج وجهاً لوجه.

كما اهتمت دراسة تيه وآخرون (Teh, et al, 2014) بالكشف عن اتجاه عدد (80) من طلاب الدراسات العليا في علم النفس الإكلينيكي والإرشادي نحو الإرشاد وجهاً لوجه وعبر الأنترنت على أساس ثمانية عوامل للإرشاد عن بُعد. وكان المشاركون على دراية بالأنترنت واستخدموا الأنترنت بمعدل (26) ساعة كل أسبوع. أظهرت النتائج أن الإرشاد وجهاً لوجه كان أعلى في أربعة من العوامل الثمانية من الإرشاد عبر الأنترنت وهي، التعاطف، والمساندة الوجدانية، والتواصل، والشعور بالأمان والسرية. ولم يتبين أي فروق بينهم في عامل إمكانية الوصول، وتوفر المرشد/ المعالج. في حين كان الإرشاد عبر الأنترنت أعلى من الإرشاد وجهاً لوجه في عامل القضاء على الوصمة الاجتماعية، وعدم الكشف عن الهوية. كما كان اتجاههم نحو الإرشاد عبر الأنترنت (في مقابل الإرشاد وجهاً لوجه) إيجابياً بشكل عام.

وحاولت دراسة الجهني (2013) التعرف على استخدامات المرشدين والطلاب للحاسب والآنترنت في الإرشاد المدرسي واتجاهاتهم نحوها، لدى عينة من (120) من المرشدين (280) من الطلبة. وأعد الباحث مقياسين للاتجاهات (مقياس للمرشد ومقياس للطلاب). فتبين أن هناك اتجاهات إيجابية للمرشدين في جميع مكونات الاتجاه (المعرفية والسلوكية والوجدانية) نحو استخدام الأنترنت في الإرشاد المدرسي. وفروق في الاتجاه نحو استخدام الأنترنت في الإرشاد

مقابلات معهم تشمل أسئلة تستكشف اتجاهاتهم نحو الإرشاد عبر الأنترنت. تم إجراء تحليل كيفي لبيانات هذه المقابلات. وأظهرت النتائج أنه ليس لدى المرشدين معلومات وتعليم كافيين في مجال الإرشاد عبر الأنترنت. على الرغم من أن لديهم بعض المخاوف من القيام بالإرشاد النفسي عبر الأنترنت، إلا أن جميع المشاركين لديهم اتجاه إيجابي حول الإرشاد عبر الأنترنت.

وكان الهدف من دراسة فين وباراك (Finn & Barak, 2010) هو فحص الأسئلة المتعلقة بالعملية العلاجية للعلاج النفسي عبر الأنترنت ومدى كفاءته والمعايير الأخلاقية للمعالجين النفسيين عبر الأنترنت. وذلك على (93) من المعالجين النفسيين عبر الأنترنت. وأشارت النتائج إلى أن المعالجين النفسيين عبر الأنترنت لديهم رضى عن ممارستهم ويعتقدون أنها فعالة، لكن ليس لديهم تدريب رسمي أو إشراف على ممارسة العلاج عبر الأنترنت. وأشاروا إلى أن العلاج النفسي الإلكتروني ما هو إلا ممارسة تكميلية بدوام جزئي للعلاج النفسي التقليدي وجهاً لوجه. وكان هناك القليل من الاتفاق بين المشاركين على الممارسات والقضايا الأخلاقية والمعرفة باللوائح الخاصة بالعلاج النفسي عبر الأنترنت. مما أكد على ضرورة الحاجة إلى تدريب رسمي على العلاج النفسي عبر الأنترنت من خلال البرامج المهنية المتخصصة والتعاون الدولي في صياغة أخلاقيات الممارسة.

وعنيت دراسة زماني وآخرون (Zamani, et al, 2010) باستكشاف اتجاه المرشدين نحو احتياجات الإرشاد عبر الأنترنت أو الإرشاد الإلكتروني. تم اختيار عينة مكونة من (20) مرشداً (9 ذكور و 11 إناث). وأظهرت النتائج أنه على الرغم من أن المشاركين لديهم اتجاه إيجابي للإرشاد الإلكتروني، إلا أنهم يفضلون الإرشاد وجهاً لوجه لتقديم خدماتهم للعملاء.

وهدفت دراسة براون (Brown, 2012) لقياس اتجاه طلبة الجامعات نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت عددهم (119)

في الاتجاه الأفضل لمن لديهم (13 ساعة فأكثر). ولم تظهر أي فروق تعزى لمتغير العمر والدرجة العلمية ومكان الإقامة.

جاءت دراسة شرودر وآخرون (Schröder, et al 2017) من أجل اختبار فرضية ما إذا كان المعالجون النفسيون لديهم اتجاهات سلبية أكثر نحو مثل هذه التدخلات مقارنة بالأشخاص الذين يعانون من أعراض الاكتئاب، وجاءت العينة مكونة من مجموعتين (1004) بالغاً يعانون من أعراض اكتئاب بسيطة إلى متوسطة في تجربة عشوائية مضبوطة (RCT) Randomized-Controlled Trial و(428) معالجاً نفسياً مرخصاً. طُبق عليهم استبيان الاتجاه نحو التدخلات النفسية عبر الأنترنت. وأشارت النتائج إلى أن الأفراد الذين يعانون من أعراض الاكتئاب لديهم اتجاهات أكثر إيجابية مقارنة بالمعالجين النفسيين. وأن هناك اتجاه أكثر إيجابية للتدخلات النفسية عبر الأنترنت بين المعالجين النفسيين ذوي التوجه المعرفي السلوكي (العلاج المعرفي السلوكي) مقارنة بالمعالجين النفسيين ذوي التوجه النفسي الدينامي.

واستهدفت دراسة عبد الحميد (2018) الكشف عن الفروق في الاتجاه نحو الإرشاد الإلكتروني وفقاً لمتغير الجنس ومكان العمل وسنوات الخبرة، وذلك على عينة قوامها (262) (151 مرشد، 111 مرشدة)، طُبق عليهم مقياس اتجاه المرشد الطلابي نحو الإرشاد الإلكتروني. ولم تظهر النتائج أي فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاه المرشد الطلابي نحو الإرشاد الإلكتروني تبعاً لمتغيري الجنس ومكان العمل (قرية، مدينة)، إلا أنه كان هناك فروق تبعاً لمتغير الخبرة في البُعد المعرفي والوجداني فقط.

وحاولت دراسة زين الدين ويوسوب (Zainuddin & Yosup 2018) استكشاف فعالية العلاج النفسي عبر الأنترنت من خلال رضا العملاء. حيث تم إشراك عينة مكونة من (60) فرداً مقسمين لمجموعتين، المجموعة الضابطة هم المستفيدين من العلاج النفسي التقليدي (وجهاً لوجه) والمجموعة التجريبية هم المستفيدين من العلاج النفسي عبر الأنترنت. وأشارت النتائج

النفسية بين الجنسين لصالح الذكور. وكانت الأعمار الأصغر سناً للمرشدين لديهم اتجاهات إيجابية مقارنة بالأعمار الأكبر سناً. كما تنبأ مدى استخدام المرشدين للحاسب والأنترنت في الإرشاد من اتجاهاتهم نحوها.

بينما اهتمت دراسة هرتلين وآخرون (Hertlein, et al 2015) إلى فحص القضايا الأخلاقية المرتبطة بخدمات الإرشاد الأسري والزواجي عبر الأنترنت. وذلك في دراسة مسحية لعدد (226) مرشد زواجي وأسري مرخص والطلاب والمشرفين، طُلب من المشاركين تحديد المخاوف الأخلاقية وعيوب العلاج عبر الأنترنت. وقد ظهرت خمسة قضايا تتعلق بهذا الموضوع وهي: (أ) السرية، (ب) تأثير العلاقة العلاجية، (ج) قضايا الترخيص والمسؤولية، (د) القضايا المتعلقة بالأزمات والمواقف الإكلينيكية الخطرة، (هـ) التدريب والتعليم.

كما فحص اللحياني (2016) الاتجاه نحو الإرشاد الإلكتروني لدى عينة مكونة من (100) من العاملين على رعاية المهووبين والموهوبات. طُبق عليهم استبانة مكونة من ثلاث أبعاد (الاتجاه نحو أهمية الإرشاد الإلكتروني، ونحو المرشد الإلكتروني، ونحو خدمات الإرشاد الإلكتروني). وأشارت النتائج إلى أن جميع الأبعاد الثلاثة كانت مرتفعة جداً تبعاً للترتيب التالي (الاتجاه نحو أهمية الإرشاد الإلكتروني ثم الاتجاه نحو المرشد الإلكتروني، وأخيراً الاتجاه نحو خدمات الإرشاد الإلكتروني). كما لم يكن هناك أي فروق في جميع الأبعاد والدرجة الكلية تبعاً لعامل الجنس وسنوات الخبرة.

في حين اهتم المومني (2017) بالتعرف على اتجاهات طلبة الإرشاد النفسي بجامعة اليرموك نحو استخدام الإرشاد الإلكتروني، وذلك على عينة مكونة من (319) من طلبة ماجستير الإرشاد النفسي، طُبق عليهم مقياس اتجاهات الطلبة الذي أعده الباحث. وأظهرت النتائج أن اتجاهاتهم نحو الإرشاد الإلكتروني على الدرجة الكلية للمقياس كانت متوسطة. وكان هناك فروق في مستوى اتجاهاتهم تعزى لمتغير الجنس في الاتجاه الأفضل للإناث، وعدد ساعات استخدام الأنترنت أسبوعياً

ووجهاً لوجه) كان لها أفضل النتائج العلاجية بين جميع أشكال الإرشاد الثلاثة، في حين أن الإرشاد عبر الأنترنت كان أفضل من الإرشاد غير المتصل بالأنترنت (وجهاً لوجه). فإن الإرشاد عبر الأنترنت والإرشاد وجهاً لوجه لهم مزايا فريدة التي تعد مكملة لبعضها البعض.

تعقيب على الدراسات السابقة

تناولت الدراسات السابقة اتجاهات كل من المعالج/ المرشد أو الحالة/ العميل نحو العلاج والإرشاد النفسي عبر الأنترنت في مقابل الإرشاد والعلاج النفسي التقليدي. فانقسمت نتائج الدراسات ما بين تفضيل العلاج النفسي التقليدي عن العلاج النفسي عبر الأنترنت كدراسة زماني وآخرون (2010) Zamani et al. وتيه وآخرون Teh et al. (2014) وتفضيل العلاج النفسي عبر الأنترنت عن العلاج النفسي التقليدي (وجهاً لوجه) كدراسة براون Brown (2012) وزين الدين ويوسوب Zainuddin & Yosup (2018)، على الرغم أن أغلب الدراسات أظهرت اتجاه إيجابي للعلاج النفسي عبر الأنترنت. كما مثلت الدراسات مدى واسع من العينات الخاصة بالمهنيين لتشمل الأخصائيين النفسيين والمرشدين النفسيين الممارسين والمتدربين والمشرفين وطلبة ماجستير علم النفس الإكلينيكي والإرشادي. كما لم يتبين أن هناك أداة قياس شائعة داخل هذه الدراسات، حيث إن كل دراسة قام صاحبها بإعداد مقياس يناسب دراسته والعينة التي طبقت عليها. كما تناولت هذه الدراسات مزايا وعيوب العلاج النفسي عبر الأنترنت، فضلاً عن التوصية بحل قضيتين أخلاقيتين في غاية الخطورة الأولى الخصوصية (السرية) والثانية الترخيص والتدريب مثل دراسة تانريكولو Tanrikulu (2009) وفين وباراك Finn & Barak (2010) وهرتلين وآخرون Hertlein et al. (2015). أما عن علاقة الاتجاه نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت ببعض المتغيرات الديموغرافية، فبالنسبة للجنس تباينت النتائج فأشارت بعض الدراسات

إلى أن رضا العملاء في العلاج النفسي عبر الأنترنت كان أعلى من رضا العملاء في المجموعة الضابطة (وجهاً لوجه).

وكان الهدف من دراسة تيريل وآخرون Tirel, et al. (2020) هو تحليل الأنماط الزمنية للاتصالات الأولى التي قام بها الحالات لتلقي خدمات العلاج النفسي عبر الأنترنت. تم تحليل بيانات (3291) شخصاً. أظهرت النتائج أن الحالات يميلون إلى الاتصال بمعالجين نفسيين عبر الأنترنت خلال فصول السنة ذات ضوء شمس المنخفض (الشتاء والخريف)، وخلال المساء وبعد الظهر. ولم تكن هناك آثار واضحة ليوم محدد في الأسبوع. كما دعمت هذه النتائج إلى حد ما الأنماط الموسمية والزمنية المتعلقة بالاضطرابات النفسية وطلب المساعدة.

هدفت الدراسة الشركسي وآخرون Elsharkasy et al. (2020) إلى الكشف عن تصورات المرشدين تجاه الإرشاد الإلكتروني بمدينة الدمام بالمملكة العربية السعودية، وتم استخدام المنهجين الكمي والكيفي، وتم تطبيق استبانة من إعداد الباحثين على (441) مرشداً، وتم استخدام مقابلة شبه مقننة مع (8) منهم لرصد تصوراتهم وممارساتهم، وأظهرت النتائج الكمية أن للإرشاد الإلكتروني مميزات وتحديات وفق تصورات المرشدين، واتسقت نتائج التحليل الكيفي مع نتائج التحليل الكمي، حيث أظهرت البيانات الكيفية ثلاث موضوعات رئيسية حول تصورات المرشدين تجاه الإرشاد الإلكتروني وهي: واقع الإرشاد الإلكتروني، رضا المرشدين عن الإرشاد الإلكتروني، تلبية حاجات العملاء من الإرشاد الإلكتروني في ضوء تصورات المرشدين.

وأخيراً عنيت دراسة شان Chan (2020) بالمقارنة بين الإرشاد عبر الأنترنت ووجهاً لوجه والمتكاملة (أي المشترك للإرشاد عبر الأنترنت ووجهاً لوجه) في النتائج العلاجية الخاصة بجودة الحياة والرفاه النفسي، وذلك على 502 من الشباب في هونج كونج الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و 24 ، أظهرت النتائج الكمية أن الإرشاد المتكامل (عبر الأنترنت

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي- المسحي، نظراً لاعتماد الباحث في تقديم المتغيرات المستقلة ومعالجتها على الوصف، وليس التعديل والتغيير العمدي، بالإضافة إلى أنها دراسة ميدانية يصعب فيها ضبط كل المتغيرات الدخيلة.

مجتمع الدراسة

يشتمل مجتمع الدراسة من المعالجين النفسيين المصريين بجمهورية مصر العربية بمحافظة القاهرة والجيزة العاملين بالمستشفيات والعيادات النفسية ممن لديهم خبرة حالية في ممارسة العلاج النفسي بعيادات ومستشفيات الطب النفسي، مستوى تعليمهم دبلوم عالي في علم النفس الإكلينيكي كحد أدنى. وعلى الرغم من اجتهاد الباحث لتحديد حجم وعدد أفراد المجتمع لكنه لم يصل إلى تحديد حجمه بصورة دقيقة.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (156) معالج نفسي من العاملين في المستشفيات والعيادات النفسية بجمهورية مصر العربية بمحافظة القاهرة والجيزة (60 ذكر، 96 أنثى)، تراوحت أعمارهم بين (26 إلى 53) عام بمتوسط عمري (32.91) عام وانحراف معياري (6.53) عام، وقد اختيرها بالطريقة العشوائية التطبيقية، حيث تم الإبقاء على عدد 8 مستشفيات نفسية و21 عيادة ومركز علاجي. متوسط عدد سنوات خبرتهم العلاجية (12.43) عام وانحراف معياري (5.85) عام. تراوح المستوى التعليمي لهم ما بين دبلوم علم النفس الإكلينيكي حتى الدكتوراة في علم النفس الإكلينيكي مقسمة كالتالي، دبلوم عالي (47.44%) بواقع (74) معالج، وماجستير (30.13%) بواقع (47) معالج، ودكتوراه (22.43%) بواقع (35) معالج. كما تراوحت عدد ساعات الاستخدام اليومي للأنترنت في العلاج النفسي (بين 0- 10) ساعات. وكانت نسبة المعالجين النفسيين عبر الأنترنت (34.62%) بواقع (54) معالج، ونسبة المعالجين النفسيين

الأفضلية للذكور كدراسة الجهني (2013) والأفضلية للإناث كدراسة المومني (2017) وعدم وجود فروق بين الجنسين كدراسة اللحياني (2016) وعبد الحميد (2018). وبالنسبة للعمر كان الأفضلية للمعالجين الأصغر سناً مقارنة بالأكبر سناً (الجهني، 2013)، بينما لم يرتبط العمر بالاتجاه نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت في دراسة المومني (2017). أما عن سنوات الخبرة فلم ترتبط بالاتجاه الإيجابي نحو الإرشاد والعلاج النفسي عبر الأنترنت في دراسة اللحياني (2016) إلا أنها ارتبطت به في دراسة عبد الحميد (2018). أما عن عدد ساعات استخدام الأنترنت فقد ارتبط بالاتجاه الإيجابي نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت في أغلب الدراسات كدراسة الجهني (2013) والمومني (2017).

فروض الدراسة

يمكن صياغة الفروض على النحو الآتي:

1. هناك اتجاه إيجابي نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت خدمة الحالة والمعالج والعملية العلاجية) لدى عينة من المعالجين النفسيين المصريين.
2. ويختلف الاتجاه نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت باختلاف عدد الساعات اليومية للعلاج النفسي عبر الأنترنت.
3. ويختلف الاتجاه نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت باختلاف العمر.
4. وهناك فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه الإيجابي نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت يعزى لعامل نوع المعالج (المعالجين النفسيين عبر الأنترنت والمعالجين النفسيين التقليديين (وجهاً لوجه)) وعامل الجنس (ذكر وأنثى).

منهج الدراسة وإجراءاتها

منهج الدراسة

يلي عرض لطرق حساب صدق وثبات المقياس الذي تم إجراؤه على عينة قوامها (30) من المعالجين النفسيين: **صدق المقياس.**

فقد قام الباحث بعرض أدوات الدراسة بصورتها الأولية على لجنة من الخبراء والمتخصصين في علم النفس، وعددهم (7) محكمين لإبداء آرائهم على بنود المقياس لكي يضعوا الصورة النهائية لأداة الدراسة التي كانت نسبة الاتفاق لها (88%) وحذف أربعة بنود. كما تم حساب الاتساق الداخلي من خلال معاملات الصدق بين درجات البنود بالدرجة الكلية للمقياس، وتراوح بين (0.31-0.77). كما تم إجراء الصدق التمييزي على العينة الأساسية للدراسة، حيث تم اختيار الدرجات العليا، والدرجات الدنيا في ضوء نسبة لا تتخطى (25%)، فتم استخدام اختبار T-Test لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفروق بين المجموعتين المتطرفتين في الأبعاد الثلاثة (الحالة، المعالج، والعملية العلاجية) والدرجة الكلية للمقياس، وقد تبين أن هناك فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، كما هو موضح في جدول (1).

التقليديين (وجهاً لوجه) (65.38%) بواقع (102) معالج. وكانت نسبة المعالجين المرخصين مهنيًا لمزاولة المهنة من وزارة الصحة (25.64%) بواقع (40) معالج، بينما كان غير المرخصين (74.36%) بواقع (116) معالج.

أدوات الدراسة

مقياس الاتجاه نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت: قام الباحث بإعداد مقياس لقياس اتجاه المعالجين النفسيين نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت بعد الاطلاع على الأدب النظري والمقاييس السابقة حتى استقر على الصورة الراهنة والمكونة من (30) بند (19 إيجابي و 11 سلبي). وتكون المقياس من ثلاث أبعاد كالتالي: خدمة الحالة والمعالج والعملية العلاجية، واشتمل كل بُعد على (10) بنود. وقد اتبع هذا المقياس تدرج ليكرت الخماسي يتراوح من 1 (غير موافق بشدة) إلى 5 (موافق بشدة). وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس من (30 إلى 150) درجة، وتشير الدرجة العالية على المقياس إلى الاتجاه الإيجابي نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت. وفيما

جدول 1

نتائج الصدق التمييزي لمقياس الاتجاه نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت

المتغير	المجموعات	م	ع	قيم (ت)	الدلالة
الحالة	الفئة العليا	33.72	3.43	10.43	0.001
	الفئة الدنيا	26.19	2.94		
المعالج	الفئة العليا	34.66	5.23	7.849	0.001
	الفئة الدنيا	25.54	5.01		
العملية العلاجية	الفئة العليا	30.97	3.95	6.18	0.001
	الفئة الدنيا	25.59	3.72		
الدرجة الكلية	الفئة العليا	160.52	16.09	10.97	0.001
	الفئة الدنيا	124.38	12.99		

ثبات المقياس
وقد تم حساب معاملات الثبات لأداة الدراسة الراهنة المصممة من خلال الطرق الآتية (ألفا كرونباخ، والقسمة النصفية بعد تصحيح الطول باستخدام معادلة سيبرمان — براون)، ويتمثل الجدول (2) في عرض نتائج هذه الطرق، الذي أشار إلى أن أداة الدراسة تتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة، وبالتالي يتسم مقياس الاتجاه نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت بالانساق والدقة في القياس.

جدول 2

معاملات ثبات مقياس الاتجاه نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت

المعامل ألفا كرونباخ	معامل القسمة النصفية	البُعد
0.64	0.68	الحالة
0.81	0.84	المعالج
0.89	0.83	العملية العلاجية
0.86	0.81	الدرجة الكلية

الإجراءات

- تحليل التباين الثنائي.
- اختبارات للفروق بين المجموعات المستقلة.
- معامل الارتباط المستقيم (بيرسون).

عرض النتائج

نتيجة الفرض الأول ونصه "هناك اتجاه إيجابي نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت (خدمة الحالة والمعالج والعملية العلاجية) لدى عينة من المعالجين النفسيين المصريين." للتعرف على طبيعة الاتجاه نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت من وجهة نظر المعالجين النفسيين تم حساب متوسط الدرجات والوزن النسبي (من خلال قسمة المتوسط الحسابي لكل بُعد على الدرجة الكلية للبُعد ثم ضرب الناتج في 100) لكل بُعد من أبعاد الاتجاه نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت (خدمة الحالة والمعالج والعملية العلاجية) والدرجة الكلية، كما هو مبين في جدول (3)

تم بناء أداة الدراسة، ثم قام الباحث بحساب الخصائص السيكومترية لها، وبرمجتها إلكترونياً عبر رابط إلكتروني <https://forms.gle/jF7CmSyzgfUE5a3r8>، وتم إرسال الرابط الإلكتروني إلى أفراد العينة عبر البريد الإلكتروني، وتم الالتزام بالتعليمات والإجراءات لتوحيد طريقة التطبيق بشكل دقيق، وقد كان متوسط زمن التطبيق (8) دقائق. وتم تصحيح أدوات الدراسة، وإدخال بياناتها في الحاسب الآلي وتحليلها إحصائياً للتحقق من صحة فروض الدراسة.

أساليب التحليل الإحصائي

استخدم الباحث للتحقق من احتمالات صدق فروض الدراسة الراهنة وتحليل بياناتها الأساليب الإحصائية التالية، بناء على الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية SPSS:

- الرسوم البيانية والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

جدول 3

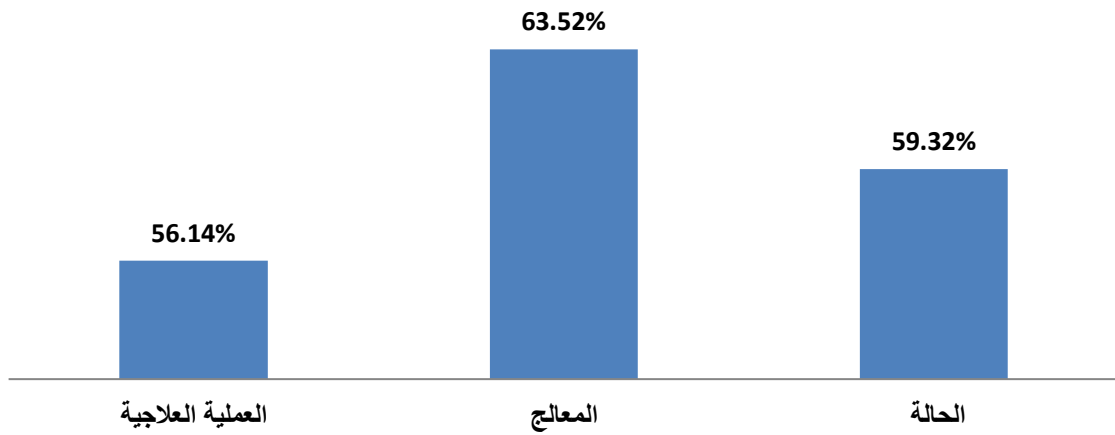
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي للاتجاه نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت

رقم الرتبة	البُعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أصغر وأكبر قيمة	الوزن النسبي
---------------	--------	--------------------	----------------------	-----------------	--------------

63.52%	(50 - 10)	6.83	31.76	خدمة المعالج	1	2
59.32%	(50 - 10)	4.92	29.66	خدمة الحالة	2	1
56.14%	(50 - 10)	4.66	28.07	خدمة العملية العلاجية	3	3
59.00%	(150 - 30)	14.80	88.50	الدرجة الكلية		

الوزن النسبي بين أبعاد الاتجاه نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت، حيث احتل بُعد المعالج المرتبة الأولى بوزن نسبي (63.52%)، إلا أن بُعد العملية العلاجية في المرتبة الثالثة والأخيرة بوزن نسبي (59%). كما أوضحه شكل (2).

يتبين من جدول (3) أنه على الرغم من أن الوزن النسبي للاتجاه نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت مقداره (59%) وهذا يدل على أن اتجاه المعالجين النفسيين إيجابي إلى حد كبير نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت. إلا أن هناك اختلاف في



شكل 2: الوزن النسبي لأبعاد الاتجاه نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت

نتيجة الفرض الثاني ونصه "يختلف الاتجاه نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت باختلاف عدد الساعات اليومية للعلاج النفسي عبر الأنترنت باستخدام معاملي الارتباط المستقيم (بيرسون)، كما هو موضح في جدول (4).

جدول 4

العلاقة الارتباطية بين عدد الساعات والاتجاه الإيجابي للعلاج النفسي عبر الأنترنت

المتغيرات	معامل الارتباط	الدلالة
خدمة الحالة - عدد ساعات العلاج عبر الأنترنت	0.28	0.044
خدمة المعالج - عدد ساعات العلاج عبر الأنترنت	0.30	0.008
خدمة العملية العلاجية - عدد ساعات العلاج عبر الأنترنت	0.41	0.001
الدرجة الكلية - عدد ساعات العلاج عبر الأنترنت	0.34	0.003

الدرجة الكلية للاتجاه الإيجابي للعلاج النفسي عبر الأنترنت وكافة أبعاده (خدمة الحالة والمعالج والعملية العلاجية)، على

تبين من جدول (4) قبول الفرض الثاني حيث إن هناك علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين عدد ساعات الاستخدام اليومي للعلاج النفسي عبر الأنترنت وكل من

الرغم أن بُعد العملية العلاجية كان أكثر الأبعاد علاقة بعدد ساعات الاستخدام اليومي للعلاج النفسي عبر الأنترنت. نتيجة الفرض الثالث ونصه "يختلف الاتجاه نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت باختلاف العمر" ولاختبار صحة الفرض

جدول 5

العلاقة الارتباطية بين العمر والاتجاه الإيجابي للعلاج النفسي عبر الأنترنت

المتغيرات	معامل الارتباط	الدلالة
خدمة الحالة- العمر	-0.34	0.002
خدمة المعالج - العمر	-0.33	0.003
خدمة العملية العلاجية- العمر	-0.26	0.024
الدرجة الكلية- العمر	-0.34	0.002

نتيجة الفرض الرابع: ونصه "هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه الإيجابي نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت يعزى لعامل نوع المعالج (المعالجين النفسيين عبر الأنترنت والمعالجين النفسيين التقليديين (وجهاً لوجه)) وعامل الجنس (ذكر وأنثى)" ولاختبار صحة الفرض تم استخدام تحليل التباين الثنائي للكشف عن دور نوع المعالج وعامل الجنس (2 x 2) في الاتجاه الإيجابي نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت وأبعاده المختلفة، كما هو موضح في جدول (6).

تبين من جدول (5) قبول الفرض الثالث حيث إن هناك علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين العمر وكل من الدرجة الكلية للاتجاه الإيجابي للعلاج النفسي عبر الأنترنت وكافة أبعاده (خدمة الحالة والمعالج والعملية العلاجية)، أي أن كلما زاد عمر المعالج كلما كان اتجاهه سلبي نحو هذا النوع من العلاج ونحو دوره في خدمته كمعالج وخدمة الحالة وخدمة العملية العلاجية، وكلما قل عمر المعالج كلما كان اتجاهه أكثر إيجابية نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت.

جدول 6

نتائج تحليل التباين الثنائي (2x2) لعامل نوع المعالج والجنس وتأثير ذلك على الاتجاه الإيجابي نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت وأبعاده المختلفة

مصدر التباين	المتغيرات التابعة	مجموع المربعات	د . ح	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
نوع المعالج	خدمة الحالة	227.60	1	227.60	10.49	0.002
	خدمة المعالج	517.08	1	517.08	12.46	0.001
	خدمة العملية العلاجية	226.79	1	226.79	12.12	0.001
	الدرجة الكلية	2796.84	1	2796.84	14.99	0.001
جنس	خدمة الحالة	36.09	2	36.09	1.66	غ . دال
	خدمة المعالج	9.13	2	9.13	220.	غ . دال
	خدمة العملية العلاجية	70.79	2	70.79	3.783	0.05

غ . دال	1.631	304.29	2	304.29	الدرجة الكلية	
		21.69	151	1605.64	خدمة الحالة	الخطأ
		41.49	151	3070.86	خدمة المعالج	
		18.71	151	1384.78	خدمة العملية العلاجية	
		186.56	151	13805.22	الدرجة الكلية	
			156	70516.00	خدمة الحالة	التباين الكلي
			156	72665.00	خدمة المعالج	
			156	63162.00	خدمة العملية العلاجية	
			156	614055.00	الدرجة الكلية	

العلاجية) في حين كان لعامل الجنس على بُعد خدمة العملية العلاجية فقط. وقد تم استخدام اختبار (ت) لتحديد وجهة الفروق بين أنواع المعالجين كما هو موضح في جدول (7) ووجهة الفروق بين الجنسين كما هو موضح في جدول (8)

تبين من جدول (6) قبول الفرض الرابع جزئياً، حيث إن هناك أثر دال لعامل نوع المعالج المعالجين النفسيين عبر الأنترنت والمعالجين التقليديين (وجهاً لوجه) على الدرجة الكلية للاتجاه الإيجابي نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت وكافة أبعاده (خدمة الحالة، والمعالج، والعملية

جدول 7

الفروق بين أنواع المعالجين في الاتجاه نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت وأبعاده المختلفة (اختبارات)

الدلالة	قيم (ت)	المعالجين النفسيين التقليديين (وجهاً لوجه)		المعالجين النفسيين عبر الأنترنت		المتغيرات
		ع	م	ع	م	
		ن=102		ن=54		
0.002	3.23	4.35	28.43	5.17	32.00	خدمة الحالة
0.001	3.57	5.77	27.88	7.38	33.29	خدمة المعالج
0.001	3.30	4.30	26.88	4.54	30.33	خدمة العملية العلاجية
0.001	3.83	12.56	83.19	15.50	95.63	الدرجة الكلية

الأنترنت، كما هو ممثل في الدرجة الكلية لمقياس الاتجاه الإيجابي نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت وكافة أبعاده (خدمة الحالة، والمعالج، والعملية العلاجية) على حد سواء.

تبين من جدول (7) أن المعالجين النفسيين عبر الأنترنت لديهم درجات مرتفعة مقارنة بالمعالجين التقليديين (وجهاً لوجه) في الاتجاه الإيجابي نحو العلاج النفسي عبر

جدول 8

الفروق بين الجنسين في الاتجاه نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت وأبعاده المختلفة (اختبارات)

الدلالة	قيم (ت)	الجنسين		المتغيرات
		الإناث	الذكور	
		ن=96	ن=60	

ع	م	ع	م	المتغيرات		
0.05	1.64 -	4.66	28.75	4.53	27.00	خدمة العملية العلاجية

تكميلية بدوام جزئي للعلاج النفسي التقليدي. أما عن تراجع بُعد العملية العلاجية للمرتبة الأخيرة فقد يرجع ذلك إلى القضايا الأخلاقية والعيوب التي أثرت عبر الدراسات السابقة التي تخص العملية العلاجية. وفي هذا الصدد أكدت دراسة فين وباراك (Finn & Barak, 2010) على ضرورة الحاجة إلى تدريب رسمي على العلاج النفسي عبر الأنترنت من خلال البرامج المهنية المتخصصة والتعاون الدولي في صياغة أخلاقيات الممارسة، كما أظهرت دراسة هرتلين وآخرون (Hertlein et al, 2015) بعض المخاوف الأخلاقية وعيوب العلاج عبر الأنترنت مثل السرية والعلاقة العلاجية وقضايا الترخيص والمسؤولية.

ويفسر الباحث هذه النتيجة في ضوء ثلاث عوامل الأول هو التطور التكنولوجي الذي جعل الأنترنت وسيط لتلقي أي خدمة، فمن البديهي أن يتقبل المعالج هذه الوسيلة العلاجية وأن يكون اتجاهه إيجابي نحوها نظراً لانتشار التقنيات الحديثة في حياته العملية والاجتماعية مما جعلها مألوفة لديه، فالمألوف مقبول عادة، والعامل الثاني خاص بالظروف الراهنة من جائحة فيروس كورونا وما ترتب عليها صعوبة في التواصل وجهاً لوجه فضلاً عن تزايد الاحتياج للإرشاد والعلاج النفسي، فقد ساعدت مزايا العلاج النفسي عبر الأنترنت في تلبية هذا الاحتياج، أما العامل الثالث فهو ما وجدته المعالجات النفسيين من فعالية وكفاءة التدخلات النفسية عبر الأنترنت في علاج مدى واسع من الاضطرابات النفسية. جعلت كل هذه العوامل اتجاه المعالج إيجابي نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت لخدمة المعالج في المرتبة الأولى لأنه صاحب الشأن وهو من يدرك ما الذي يفضله وما الذي لا يفضل، ثم خدمة الحالة من منظور المعالج، وأخيراً العملية العلاجية الذي يرى أن التقنيات الحديثة ينقصها بعض الأشياء لكي تكون ذات كفاءة خاصة فيما يتعلق بالقضايا الأخلاقية.

تبين من جدول (8) أن الإناث لديهن درجات مرتفعة مقارنة بالذكور في الاتجاه الإيجابي نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت في خدمة العملية العلاجية فقط. بينما لم يكن هناك أي فروق بين الجنسين في باقي الأبعاد وفي الدرجة الكلية للاتجاه الإيجابي نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت.

مناقشة النتائج:

مناقشة الفرض الأول: ونصه "هناك اتجاه إيجابي نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت (خدمة الحالة والمعالج والعملية العلاجية) لدى عينة من المعالجات النفسيين المصريين". تبين من نتائج الفرض الأول أن المعالجات النفسيين المصريين أصبح لديهم استعداد وتوجه إيجابي لممارسة العلاج النفسي عبر الأنترنت لما له من مزايا تقدم مصلحتهم في الدرجة الأولى كمالجين ثم مصلحة الحالة وأخيراً العملية العلاجية، ويعد ذلك منظور المعالجات، أما إذا تم إعادة تطبيق هذه الدراسة على عينة من الحالات والمرضى قد يكون الأمر كذلك أو قد يختلف. بشكل عام هذه النتيجة تعد مؤشر إيجابي يتنبأ بتزايد الممارسات الإكلينيكية للتدخلات النفسية عبر الأنترنت مستقبلاً بين المعالجات النفسيين في مصر. كما اتفقت نتيجة السؤال الحالي مع نتيجة دراسة اللحياي (2016) التي أظهرت اتجاه إيجابي نحو المرشد الإلكتروني، وهي أحد الدراسات التي تناولت بُعد المعالج أو المرشد. وعلى الرغم من أن أغلب الدراسات تناولت الدرجة الكلية للاتجاه نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت دون أبعاد أو تناولت أبعاد متباينة، إلا أن أظهر معظمها اتجاه إيجابي نحو الإرشاد أو العلاج النفسي عبر الأنترنت كدراسة Tanrikulu (2009) وزماني وآخرون (Zamani et al, 2010) والجسهي (2013) والمومني (2017)، إلا أن دراسة فين وباراك (Finn & Barak, 2010) أوضحت أن العلاج النفسي الإلكتروني ما هو إلا ممارسة

يدل على اقتناعهم بما بما يحقق المصلحة للمعالج والمريض والعملية العلاجية أيضاً. فكلما زادت ساعات الاستخدام للعلاج النفسي عبر الأنترنت كلما كان هناك ألفة وتوجه إيجابي لاستخدامه مستقبلاً ليس فقط للمعالج بل والمريض أيضاً.

مناقشة الفرض الثالث: ونصه " هناك علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الاتجاه الإيجابي نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت والعمر".

تبين من نتائج الفرض الثالث أن هناك علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين العمر وكل من الدرجة الكلية للاتجاه الإيجابي للعلاج النفسي عبر الأنترنت وكافة أبعاده (خدمة الحالة والمعالج والعملية العلاجية). واتفقت نتيجة الفرض الثالث مع دراسة الجهني (2013) حيث كانت الأعمار الأصغر سناً للمرشدين والمرشحات تدرك واقع وإمكانية الأنترنت في الإرشاد بدرجة أكبر مقارنة بالأعمار الأكبر سناً. وقد فسر ذلك في ضوء أن المهنيين الأصغر سناً لديهم الحيوية والحماس في العمل والسعي المستمر للتطوير والتجديد أكثر من الأعمار الأكبر سناً الذين في الغالب يقاومون الحداثة والتغيير معها. كما أن المهنيين الأصغر سناً ينجذبون للتقنيات الحديثة ويجدون متعة في التعامل معها أكثر من غيرهم. بينما اختلفت مع دراسة المومني (2017) التي لم تظهر أي فروق في الاتجاه نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت تعزى لمتغير العمر. كما أشار بلانك ودوتون Blank & Dutton (2012) إلى أن الأفراد الأكبر سناً يميلون إلى أن يكون لديهم خبرة أقل في استخدام الأنترنت ولديهم المزيد من الشكوك حول دور التكنولوجيا وإسهامها في المجتمع.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن المعالجين النفسيين الأكبر سناً والأكثر خبرة في العلاج النفسي التقليدي قد اعتادوا عليه ومن الصعب تغييره بوسيلة علاجية أخرى، على عكس المعالج حديث العهد التي لم تتعد خبرته العملية (8) سنوات مثلاً، فيظل متطلع لما متاح الآن في الممارسة

مناقشة الفرض الثاني: ونصه " هناك علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الاتجاه الإيجابي نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت وعدد الساعات اليومية للعلاج النفسي عبر الأنترنت".

تبين أن كلما زادت ساعات المعالج اليومية على شبكة الأنترنت ومواقع التواصل الاجتماعي بهدف تقديم الخدمات العلاجية كلما كان اتجاه المعالج أكثر إيجابية نحو هذا النوع من العلاج ونحو دوره لخدمته كمعالج وخدمة الحالة وخدمة العملية العلاجية، والعكس صحيح. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة المومني (2017) التي أشارت إلى أن طلبة الإرشاد النفسي الذين لديهم عدد ساعات استخدام أقل للأنترنت كان لديهم اتجاهات سلبية نحو الإرشاد الإلكتروني، وقد فسر ذلك في ضوء أن الاستخدام القليل للأنترنت يشير إلى اهتمامات منخفضة نحو التفاعل وبناء العلاقات مع الآخرين، وقد يكون استخدام الأنترنت لغايات محدودة خارج إطار تقديم الخدمة أو تلقيها عبر الأنترنت. كما اختلفت مع دراسة الجهني (2013) التي أظهرت وجود تنبؤ للاتجاه الإيجابي نحو الإرشاد عبر الأنترنت من خلال مدى استخدام المرشدين للحاسب والآنترنت. كما تبين في إحدى الدراسات أن من بين (50) طلباً تم تقديمها إلى نظام الاستشارة عبر الأنترنت، كان (77%) من الاستشارات خارج ساعات العمل الرسمية (من الاثنين إلى الجمعة من الساعة (9:00) صباحاً حتى (5 مساءً) و(29%) في عطلات نهاية الأسبوع (Tirel, et al., 2020)، كما أشارت دراسة تيه وآخرون The, et al (2014) إلى المعالجين على دراية بالأنترنت واستخدموا الأنترنت بمعدل (26) ساعة كل أسبوع وكان اتجاههم نحو الإرشاد عبر الأنترنت أعلى من الإرشاد وجهاً لوجه في عامل القضاء على الوصمة الاجتماعية، وعدم الكشف عن الهوية.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن عامل التوافر والاتاحة لهذه التقنية جعلت المعالجين النفسيين عبر الأنترنت يقدمون الخدمات حتى خارج ساعات العمل الرسمية. وهذا

وسهولة استخدامهم كمحددات أساسية لاتجاهات المعالج نحو استخدام الأنترنت والتكنولوجيا في العلاج والإرشاد.

كما يفسر الباحث هذه النتيجة في ضوء عاملين الأول الخبرة وهو ما أكدته الدراسات السابقة أن خبرة المعالج بالعلاج النفسي عبر الأنترنت تؤثر تأثيراً إيجابياً على اتجاهه الإيجابي نحوه. حيث يتم تشكيل الاتجاهات نتيجة لتجارب وخبرات المعالج السابقة مع العلاج النفسي عبر الأنترنت والتي قد تكون إيجابية أو سلبية (Ochola, et al., 2017). وأكد إبراهيم (2010) على ذلك حيث توصل إلى أن هناك فروق في اتجاهات الطلبة نحو التعلم الإلكتروني تعزى إلى متغير الخبرة الحاسوبية لصالح من لديه خبرة حاسوبية. أما العامل الثاني يتمثل في تحمل الغموض Tolerance of Ambiguity، حيث إن التدخلات العلاجية غير التقليدية قد تكون مزعجة لبعض المعالجين، لأن كل جديد مزعج إلى حد كبير لدى البعض، وكل ما هو تقليدي وتم التعود عليه ومعايشته مريح. وما يؤكد على ذلك أيضاً عدم تحمل الغموض لدى بعض المعالجين التقليديين، فيصبح أي دخيل غير مألوف على مهنتهم - دون المرور بتجربته - نوع من التهديد، فقد يتبنون نحوه معتقدات واتجاهات سلبية، وهو ما قد يحدث مع العلاج النفسي عبر الأنترنت فقد اعتادوا على العلاج النفسي التقليدي وجهاً لوجه ويدافعون عنه ويبالغون في إدراك عيوب العلاج النفسي عبر الأنترنت والقضايا الأخلاقية التي تقف خلفه، على عكس المعالجين النفسيين عبر الأنترنت.

كما تبين من نتائج الفرض الرابع أن هناك اتجاه إيجابي للذكور والإناث للعلاج النفسي عبر الأنترنت على حد سواء، إلا أن الاختلاف جاء لصالح الإناث في خدمة العملية العلاجية، أي أن الإناث يرون أن العلاج النفسي عبر الأنترنت فعالاً في علاج وتشخيص الاضطرابات النفسية، كما يفضلون هذه الوسيلة العلاجية لأنها تحتصر المسافات والزمن ولأنها تحل مشكلة طول قائمة الانتظار التي يجدونها في العلاج النفسي وجهاً لوجه، ولأن هناك وسائل تقنية متعددة لممارسة العلاج

الإكلينيكية فيجد أمامه العلاج النفسي عبر الأنترنت كأحد الطرق العلاجية فمن السهل عليه تقبله واستخدامه. فضلاً عن قدرة الأصغر سناً على المرونة والتغيير بسهولة كما ذكرنا سلفاً. وبالتالي المعالج الأكبر سناً يجد أن العلاج النفسي عبر الأنترنت لا يصلح له كمعالج ومرضاه وللعملية العلاجية التي يقوم بها على عكس المعالج الأصغر سناً. ولكن هذا لا يمنع أن هناك فروق فردية فقد نجد معالج أصغر سناً يفضل العلاج النفسي التقليدي، وقد نجد معالج أكبر سناً يفضل العلاج النفسي عبر الأنترنت.

مناقشة الفرض الرابع: ونصه "هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه الإيجابي نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت يعزى لعامل نوع المعالج (المعالجين النفسيين عبر الأنترنت والمعالجين النفسيين التقليديين (وجهاً لوجه)) وعامل الجنس (ذكر وأنثى) ونتيجة للتفاعل بينهما"

بناء على نتائج الفرض الرابع فإن المعالج النفسي عبر الأنترنت الذي خاض التجربة العلاجية بهذه الوسيلة كان لديه اتجاه إيجابي نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت في ضوء تقبله له من حيث مزاياه التي تحدمه كمعالج وتخدم مرضاه والعملية العلاجية مقارنة بالمعالج النفسي التقليدي الذي لم يخوض تجربة تقديم العلاج النفسي عبر الأنترنت. واتفقت نتيجة الفرض مع دراسة عبد الحميد (2018) التي كشفت عن الفروق في الاتجاه نحو الإرشاد الإلكتروني تبعاً لمتغير الخبرة في البعد المعرفي والوجداني فقط في الاتجاه الأفضل لمن لديه خبرة أكبر في الإرشاد الإلكتروني. إلا أن دراسة اللحياي (2016) لم تبين أي ارتباط بين سنوات الخبرة بالاتجاه الإيجابي نحو الإرشاد والعلاج النفسي عبر الأنترنت. في حين أن دراسة الجهني (2013) قد اتفقت مع نتيجة هذا الفرض حيث أشارت إلى أن مدى استخدام المرشدين للحاسب والأنترنت في الإرشاد تنبأ باتجاهاتهم الإيجابية نحوه، وقد فسر نتيجته في ضوء نظرية الفعل العقلاني المنطقي (TRA) التي ترى أن توقع استخدام الأنترنت والتكنولوجيا يأتي من إدراك المستخدم لفائدته

القاهرة والجيزة بجمهورية مصر العربية لعام 2020. واختصت الدراسة بالاتجاه نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت وأبعاده الثلاثة (المعالج - الحالة - العملية العلاجية).

التوصيات:

1. بناء على نتائج الدراسة الحالية قدم الباحث التوصيات التالية:
1. بناء على نتائج الفرض الأول والاتجاه الإيجابي الواضح للمعالجين النفسيين المصريين نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت يجعلنا مطمئنين حول مستقبل العلاج النفسي عبر الأنترنت في مصر.
2. إجراء دراسات أخرى لقياس اتجاه المرضى المستفيدين من العلاج النفسي عبر الأنترنت حول هذا العلاج في ضوء نفس الأبعاد الثلاثة (الحالة، المعالج، العملية العلاجية).
3. زيادة الساعات المخصصة لتقديم العلاج النفسي عبر الأنترنت لدى المعالجين، لما له من تأثير إيجابي على تقبل المعالج له وعلى خبرته وإلمامه بها أيضاً.
4. الاعتماد على الجنسين على حد سواء في تقديم العلاج النفسي عبر الأنترنت مع محاولة زيادة الاتجاه الإيجابي لدى الذكور نحو التدخلات النفسية عبر الأنترنت فيما يخص بُعد العملية العلاجية من خلال التثقيف بمزايا العلاج النفسي عبر الأنترنت ومحاولة علاج بعد عيوبه.
5. توجيه الدورات التدريبية للعلاج النفسي عبر الأنترنت خاصة لدى المعالجين النفسيين الأكبر سناً وخبرة، حتى يتغير منظورهم واتجاههم نحوه.
6. عدم الاكتفاء بدراسة الاتجاه نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت كدرجة كلية ولكن في ضوء أبعاده المختلفة، لأن النتائج قد تختلف بين هذه الأبعاد مثلما ظهر في الدراسة الحالية.
7. إدراج العلاج النفسي عبر الأنترنت ضمن الدورات التدريبية الخاصة بتدريب المعالجين النفسيين بوزارة

النفسي عبر الأنترنت (كالإيميل، وغرف الدردشة، والتحدث عبر الفيديو وغيرها).

تتفق هذه النتيجة مع دراسة المومني (2017) الذي أشار إلى أن الذكور كان لديهم اتجاهات سلبية نحو الإرشاد الإلكتروني، وذلك وفق بُعد خدمة العملية العلاجية فقط. كما أشار إلى أن هذه النتيجة قد تعزى إلى إيمان الإناث بالإرشاد النفسي الإلكتروني مقارنة بالذكور الذي يعتقدون أن العلاقة الإرشادية الإنسانية تكون أكثر فعالية إذا ما تمت وجهاً لوجه. واتفقت نتيجة بُعد المعالج والحالة مع دراسة براون Brown (2012) التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في الاتجاه نحو الإرشاد الإلكتروني. كما اتفقت مع دراسة اللحياي (2016) التي أشارت إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في الاتجاه نحو أهمية الإرشاد الإلكتروني ونحو المرشد الإلكتروني والدرجة الكلية إلا أنها اختلفت مع الفرض الراهن في عدم وجود فروق بين الجنسين في بُعد الاتجاه نحو خدمات الإرشاد الإلكتروني التي يقابلها هنا بُعد العملية العلاجية. كما فسر عدم وجود فروق بين الجنسين في الاتجاه إلى العلاج النفسي عبر الأنترنت في ضوء الانتشار الواسع والكبير والدائم في التقنيات الحديثة التي أصبحت بمثابة أيدي كافة الفئات ولكل من الجنسين. كما أكد عبد الحميد (2018) على ذلك أيضاً حيث أشار إلى أن اتجاه المعالجين نحو العلاج النفسي عبر الأنترنت لا يختلف بين الذكور والإناث، لأنه أصبح له شعبية كبيرة بين المرشدين والمعالجين نتيجة ما حدث من تقدم ونمو كبير في خدماته فأصبح مقبولاً لدى الجميع.

لا يمكن تعميم هذه النتائج إلا في حدود مكانية وزمانية وبشرية وموضوعية محددة، حيث تمثلت في المعالجين النفسيين المصريين من الذكور والإناث الذين حصلوا على ليسانس الآداب قسم علم نفس ودبلوم علم النفس الإكلينيكي كحد أدنى ويشترط أن يكون لديهم خبرة حالية في ممارسة العلاج النفسي بعيادات ومستشفيات الطب النفسي بمحافظتي

العربية: التعليم والبحث العلمي - الصحة - الحكومة الإلكترونية. جمعية الثقافة من أجل التنمية بسوهاج وأكاديمية البحث العلمي. اللحياني، ملاك عايش عبد الشفيق (2016). الاتجاه نحو الإرشاد الإلكتروني لدى عينة من العاملين على رعاية الموهوبين والموهوبات بالإدارة العامة للتربية والتعليم بمحافظة جدة: دراسة مقارنة. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، 3(10)، 320-355. مخيمر، سيهار صلاح (2013). الإرشاد النفسي عبر الأنترنت: ماهيته، أبعاده، ووسائل تطبيقاته في مصر والعالم العربي. مجلة الإرشاد النفسي، 35(35)، 591 - 607 المومني، فواز أيوب (2017). اتجاهات طلبة الإرشاد النفسي في جامعة اليرموك نحو استخدام الإرشاد الإلكتروني، دراسات (العلوم التربوية)، 44(4)، 209 - 222.

Abdel Hamid, A. M. (2018). Predictability of the Trend Towards E-Counseling in Light of Variables of Occupational Life Orientation and Occupational Adjustment Among Student Counselors in Saudi Arabia. *Journal of the Faculty of Education, Assiut University*, 34(3), 301-373.

Abdellah, Y. A. (2005). Pros and cons of the globalization of online psychotherapy in light of its concept as a human service: an analytical theoretical study. *The First Arab Scientific Conference - E-Culture in the Arab Environment: Education and Scientific Research - Health - E-Government*. Culture for Development Association in Sohag and the Academy of Scientific Research.

Al-Juhani, A. H. (2013). *Uses of computers and the Internet in school counseling and the attitudes of counselors and students towards it*. PhD thesis (unpublished), College of Education, Taibah University, Saudi Arabia.

Al-Lihani, M. A. (2016). The attitude towards electronic counseling among a sample of workers caring for the gifted and talented in the General Administration of Education in Jeddah: A comparative study. *Journal of Special Education and Rehabilitation*, 3(10), 320-355.

Allport, G. W. (1935). Attitudes. In C. A. Murchison (Ed.), *A handbook of social psychology* (pp. 798 - 844). Worcester, MA: Clark University Press.

Al-Momani, F. A. (2017). Attitudes of psychological counseling students at Yarmouk University towards the use of electronic counseling, *Studies (Educational Sciences)*, 44(4), 209-222.

Al-Otaibi, K. N. (2012). Attitudes towards the use of the internet. *Online Submission*, 2(3), 151-159.

Al-Shaalan, L. O. I. (2013). The effectiveness of psychological counseling via the Internet in reducing symptoms of social fear among students of Princess Nourah bint Abdul Rahman University. *Journal of Educational Sciences*, 25(2), 327-356.

Al-Skafi, F. A. (2020). Family adaptation to home quarantine in the time of the Corona virus. *Generation Journal of Humanities and Social Sciences*, (63), 9-30.

الصحة المصرية، وعدم الاكتفاء بالدورات التدريبية للعلاج النفسي التقليدي (وجهاً لوجه).
8. إدراج العلاج النفسي عبر الأنترنت ضمن الخدمات النفسية المقدمة من قبل المراكز والعيادات النفسية لكي تقدم الخدمات لأكبر فئة من المرضى وللناطق النائية التي تخلو من الخدمات النفسية.
9. ضرورة إلمام المعالجين النفسيين بمهارات الحاسب الآلي واستخدام الأنترنت وبرامج التواصل الحديثة التي تصلح للعلاج النفسي والتي تخلو من المشكلات التقنية وتحافظ على خصوصية المريض.

المراجع:

إبراهيم، جمعة حسن (2010). اتجاهات طلبة دبلوم التأهيل التربوي في الجامعة الافتراضية السورية نحو التعلم الإلكتروني وعلاقتها بالجنس والتخصص والخبرة الحاسوبية والدورات التدريبية الحاسوبية: دراسة مسحية. مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، 8(2)، 94-125.

السكافي، فاتن أحمد (2020). تكيف الأسرة مع الحجر الصحي المنزلي في زمن فيروس كورونا. مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، 63(63)، 9-30.

الشعلان، لطيفة عثمان إبراهيم (2013). فاعلية الإرشاد النفسي عبر الأنترنت في خفض أعراض الخوف الاجتماعي لدى طالبات جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن. مجلة العلوم التربوية، 25(2)، 327 - 356.

الجهني، علي بن حسين (2013). استخدامات الحاسب والأنترنت في الإرشاد المدرسي واتجاهات المرشدين والطلاب نحوها. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة طيبة، المملكة العربية السعودية.

جمعية علم النفس الأسترالية (2019). *التدخلات النفسية المثبتة بالأدلة العلمية لعلاج الاضطرابات النفسية* (ترجمة: أحمد عمرو عبد الله وراقية جلال الدويك). القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

عبد الحميد، أحمد محمد (2018). التنبؤ بالاتجاه نحو الإرشاد الإلكتروني في ضوء متغيري وجهة الحياة المهنية والتوافق المهني لدى مرشدي الطلاب بالمملكة العربية السعودية. مجلة كلية التربية، بجامعة أسبوط، 34(3)، 301-373.

عبد اللاه، يوسف عبد الصبور (2005). إيجابيات وسلبيات عولمة العلاج النفسي عبر الأنترنت في ضوء مفهومه كخدمة إنسانية: دراسة نظرية تحليلية. المؤتمر العلمي العربي الأول - الثقافة الإلكترونية في البيئة

- and their ethical and legal ramifications. *Procedia-social and Behavioral sciences*, 103, 1243-1251.
- Mallen, M., & Vogel, D. (2005). Introduction to the major contribution: Counseling psychology and online counseling. *The Counseling Psychologist*, 33(6), 761-775.
- Mukhaimer, S. S. (2013). Psychological counseling via the Internet: What it is, its dimensions, and the means of its applications in Egypt and the Arab world. *Psychological Counseling Journal*, (35), 591 – 607.
- Ochola, J., Odera, F., & Kodero, H. (2017). Attitude of Tutors and Trainees Towards Online Psychotherapy Practice in Teacher Training Colleges in The Lake Region, Kenya. *International Journal of Research in Education And Psychology (Ijrep)*, 3 (4), 29- 45.
- Orgilés, M., Morales, A., Delveccio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). Immediate Psychological Effects of COVID-19 Quarantine in Youth from Italy and Spain. Available at SSRN 3588552.
- Richards, D. (2009). Features and benefits of online counselling: Trinity College online mental health community. *British Journal of Guidance & Counselling*, 37(3), 231-242.
- Rochlen, A. B., Zack, J. S., & Speyer, C. (2004). Online therapy: Review of relevant definitions, debates, and current empirical support. *Journal of clinical psychology*, 60(3), 269-283.
- Schröder, J., Berger, T., Meyer, B., Lutz, W., Hautzinger, M., Späth, C., Eichenberg, C., Klein, J. P & Moritz, S. (2017). Attitudes towards internet interventions among psychotherapists and individuals with mild to moderate depression symptoms. *Cognitive therapy and research*, 41(5), 745-756.
- Tanrikulu, İ. (2009). Counselors-in-training students' attitudes towards online counseling. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 1(1), 785-788.
- Teh, L. A., Acosta, A. C., Hechanova, M. R. M., Garabiles, M. R., & Alianan Jr, A. S. (2014). Attitudes of psychology graduate students toward face-to-face and online counseling. *Philippine Journal of Psychology*, 47(2), 1-1.
- Tirel, M., Rozgonjuk, D., Purre, M., & Elhai, J. D. (2020). When do people seek internet counseling? Exploring the temporal patterns of initial submissions to online counseling services. *Journal of Technology in Human Services*, 38(2), 184-202.
- WHO, (2020). *Mental Health and Psychosocial Considerations During the COVID-19 Outbreak*, 18 March 2020. World Health Organization.
- Zainuddin, Z. N., & Yosup, Y. M. (2018). Client's Satisfaction in Face-to Face Counseling and Cyber Counseling Approaches: A Comparison. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 8(3), 677-684.
- Zamani, Z. A., Nasir, R., & Yusoff, F. (2010). Perceptions towards online counseling among counselors in Malaysia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 585-589.
- Australian Psychological Association (2019). *Psychological interventions based of scientific evidence to treat mental disorders* (translation by: Ahmed Amr Abdullah and Raqia Jalal Al-Dweik). Cairo: Itac for printing, publishing and distribution.
- Ballesteros, J. L., & Hilliard, R. C. (2016). US-Based Latina/O College students' attitudes toward online counseling. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 38(4), 269-285.
- Blank, G., & Dutton, W. H. (2012). Age and trust in the Internet: The centrality of experience and attitudes toward technology in Britain. *Social Science Computer Review*, 30(2), 135-151.
- Brown, C. (2012). *Online counseling: Attitudes and potential utilization by college students* (Doctoral dissertation, Humboldt State University).
- Chan, G. H. (2020). A comparative analysis of online, offline, and integrated counseling among hidden youth in Hong Kong. *Children and Youth Services Review*, 114(April), 105042. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105042>
- Chester, A., & Glass, C. A. (2006). Online counselling: A descriptive analysis of therapy services on the Internet. *British Journal of Guidance & Counselling*, 34(2), 145-160.
- Dowling, M. (2015). *The Processes and Effectiveness of Online Counselling and Therapy for Young People*. (Doctoral dissertation, University of Canberra).
- Elsharkasy, A. S., Mahmoud, S. S., Amr, A., Abdullah, M. S. M., & Mustafa, H. M. (2020). How Saudi Arabia counselor think about online counseling. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 14(12), 114- 134.
- Finn, J., & Barak, A. (2010). A descriptive study of e-counsellor attitudes, ethics, and practice. *Counselling and Psychotherapy Research*, 10(4), 268-277.
- Halkias, D., Antoniou, A. A., Harkiolakis, N. & Laniti, I. (2006). Advances in E-Therapy and Psychological Treatment: Perceptions on the Introduction of Online Psychotherapy in Professional Practice Among Greek Psychologists. *5th WSEAS International Conference on E-ACTIVITIES*, Venice, Italy, November 20-22, 2006.
- Hertlein, K. M., Blumer, M. L., & Mihaloliakos, J. H. (2015). Marriage and family counselors' perceived ethical issues related to online therapy. *The Family Journal*, 23(1), 5-12.
- Ibrahim, J. H. (2010). Attitudes of educational qualification diploma students at the Syrian Virtual University towards e-learning and its relationship to gender, specialization, computer experience and computer training courses: a survey study. *Journal of the Union of Arab Universities for Education and Psychology*, 8(2), 94- 125.
- Li, P., Jaladin, R. A. M., & Abdullah, H. S. (2013). Understanding the two sides of online counseling