



# الاتجاه نحو استخدام خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارات الرقمية لدى عينة من مستخدمي التطبيقات عن بعد

إعداد

د/ خالد بن سعيد محمد آل سعد

أستاذ مشارك صحة نفسية بقسم علم النفس،  
كلية الملك خالد العسكرية

## الاتجاه نحو استخدام خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارات الرقمية لدى عينة من مستخدمي التطبيقات عن بُعد

خالد بن سعيد محمد آل سعد

أستاذ مشارك صحة نفسية بقسم علم النفس، كلية الملك خالد العسكرية

البريد الإلكتروني: [Drk-s@hotmail.com](mailto:Drk-s@hotmail.com)

### المستخلص:

هدف البحث إلى التعرف على مستوى الاتجاه نحو استخدام خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارات الرقمية لدى عينة من مستخدمي التطبيقات عن بُعد، بلغ عددهم (٣٤٩) مستخدمًا، ممن تراوحت أعمارهم بين (١٦-٣٩) عامًا، منهم (١٦٤) من الذكور، (١٨٥) من الإناث، وطُبِّق عليهم مقياس الاتجاه نحو استخدام خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارات الرقمية من إعداد الباحث، وأوضحت النتائج أن مستوى اتجاهات مستخدمي التطبيقات عن بُعد نحو استخدام خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارات الرقمية جاء بدرجة متوسطة، وأن هناك فروقًا بين الذكور والإناث في استخدام خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارات الرقمية لصالح الإناث، كما أن هناك فروقًا في فئات مستخدمي التطبيقات (المراهقين- الشباب- الراشدين) عن بُعد لصالح المراهقين.

الكلمات المفتاحية: الاتجاه، خدمات الإرشاد والعلاج النفسي، الاستشارات الرقمية، مستخدمي التطبيقات عن بُعد.



---

## Attitudes Towards Utilizing Digital Counseling and Psychological Therapy Services among Remote Application Users

**Khaled S. M. Al Saad**

Associate Professor, mental health, psychology, King Khalid Military College

Email: [Drk-s@hotmail.com](mailto:Drk-s@hotmail.com)

### ABSTRACT:

The aim of the research was to identify the level of attitude towards using counseling and psychotherapy services through digital consultations among a sample of remote application users, numbering (349) users, whose ages ranged between (16-39) years, including (164) males, (185) females, and a scale of attitudes towards using counseling and psychotherapy services through digital consultations prepared by the researcher was applied to them. The results showed that the level of attitudes of remote application users towards using counseling and psychotherapy services through digital consultations was moderate, and that there were differences between males and females in using counseling and psychotherapy services through digital consultations in favor of females, as well as differences in the categories of application users (adolescents - youth - adults) remotely in favor of adolescents.

**Keywords:** Attitude, counseling and psychotherapy services, digital consultations, remote application users.

## مقدمة:

ابتعد علماء النفس الإكلينيكي تقليدياً عن التكنولوجيا، ربما لأن العديد من العناصر العلاجية للعلاج النفسي تعتمد على التواصل اللفظي وغير اللفظي بين الأشخاص، وعلى الرغم من أن لا شيء سيحل محل التواصل وجهًا لوجه كعنصر أساسي في الممارسة النفسية، إلا أن تقدم التكنولوجيا يقدم الآن أدوات اتصال وتواصل جديدة يشعر علماء العلاج النفسي والحالات التي ترزق عليهم بالراحة في استخدامها للرعاية العلاجية والنفسية (عطا الله وأبو بكر، ٢٠٢٣).

وتعمل التقنيات الجديدة والإنترنت -على وجه الخصوص- على تغيير عادات الناس بسرعة، بما في ذلك قدرتهم على البحث عن الدعم النفسي والوصول إليه، وفي الواقع أثر تقدم تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الحديثة على مجال علم النفس من خلال تطوير ونشر تطبيقات مبتكرة وفعالة من حيث التكلفة مثل العديد من خدمات الصحة النفسية المقدمة عبر الإنترنت (Beidoglu, Dincyurek, & Akintug, 2015; Newman, Szkodny, Llera, & Przeworski, 2011; Cipolletta & Mocellin, 2018).

وقد نشأت الاستشارات النفسية عبر الإنترنت لأول مرة في تسعينيات القرن العشرين، عندما سمح انتشار التكنولوجيا (خاصة في الولايات المتحدة) بتزايد عدد المستخدمين المحتملين، وقد حاول العديد من الباحثين تقديم تعريف واضح، ولكن حتى الآن لا يوجد تصنيف مقبول عالمياً (Perle., Langsam. & Nierenberg, 2011). ويتضمن مفهوم "علم النفس عن بُعد" التدخلات عبر الإنترنت، وكذلك الهاتف والبريد الإلكتروني، والدردشة، ومؤتمرات الفيديو (Gabri., Mazzucchelli., & Algeri, 2015 (Dielman., Drude., Ellenwood. Heinlen, 2010).

وبعد التطبيقات الأولى للتعليم النفسي على أجهزة iPhone فيما يتعلق بالقلق وتربية الأطفال والجنس، اتجه فريق علماء النفس نحو تقديم الاستشارات النفسية من خلال كاميرا الويب؛ بهدف تلبية احتياجات المستخدمين مع الاستفادة من التقنيات الجديدة وإمكاناتها، وفي هذا الاتجاه أنشأت الخدمة الإيطالية لعلم النفس عبر الإنترنت مركز مساعدة مجاني على Facebook ومؤخرًا على Skype (Gabri., Mazzucchelli & Algeri, 2015).

ويمكن تعريف الاستشارة الرقمية على أنها "تفاعل بين المستخدمين ومتخصصي الصحة النفسية؛ يتم من خلال تكنولوجيا الاتصالات مثل الكمبيوتر أو الهواتف الذكية؛ لذا يجب توجيه المزيد من الجهود نحو تعميق تطبيق التقنيات الجديدة في مجال علم النفس؛ من أجل تمكين الممارسة الأخلاقية والمهنية للاستشارة عبر الإنترنت (Cipolletta & Mocellin, 2018).

وتشمل الصحة النفسية عن بُعد، والتي يتم فيها تقديم الرعاية الصحية النفسية عن بُعد أيضا مجموعة واسعة من الممارسات؛ بما في ذلك استخدام مؤتمرات الفيديو والبريد الإلكتروني وأجهزة المراقبة عن بعد وتطبيقات الهواتف الذكية (Grady et al., 2011; Hailey, Roine & Ohinmaa, 2008).

وقد شاعت هذه التقنيات الحديثة في الاستخدام، كوسائل بديلة عن الحضور الفعلي، وقد يفضلها الكثير عن الحضور الفعلي للاستماع أو للإدلاء بمشاعر معينة في جلسة رسمية، وهي بالفعل وسائل فعالة؛ إذا ما تم استخدامها رقميا بالشكل الفعال، والجدية المطلوبة من الطرفين، من خلال مقدمي الخدمة أو متلقيها، على نحو متفق عليه مسبقا وله شروطه المتفق عليها.

وتوفر الصحة النفسية عن بُعد وخصوصا التي يتم إجراؤها عبر مؤتمرات الفيديو، والتي يشار إليها فيما بعد باسم الإرشاد النفسي عبر الفيديو، رعاية صحية نفسية في الوقت الفعلي للمرضى وطالبي الاستشارة الرقمية مباشرة، وتتوسع بسرعة عبر أنظمة الرعاية الصحية الخاصة والعامة في جميع أنحاء العالم (Godleski, Darkins, & Peters, 2012; O'Gorman, Hogenbirk, & Warry, 2015).

ويمكن تقديم خدمات العلاج النفسي وإدارة الأدوية والتقييم عبر الإرشاد النفسي عبر الفيديو للمرضى الموجودين في العيادات البعيدة أو مباشرة إلى منازل المرضى؛ مما يحسن الوصول إلى الرعاية من خلال تقليل واقتصاد وقت السفر والتكاليف، وتوفير خدمات متخصصة للمواقع المحرومة من هذه الخدمات (Fletcher et al., 2018; Hubley, Lynch, Schneck, Thomas & Shore, 2016).

وقد أظهر الإرشاد النفسي عبر الفيديو فعالية سريرية قوية في تجارب متعددة، وتم إثبات أن النتائج ليست أقل شأنًا من الرعاية الشخصية في العديد من الدراسات، وذلك كما أشارت العديد من الدراسات مثل دراسة (Bashshur, Shannon, Bashshur, & Yellowlees, 2016; Hubley et al., 2016) وقد أبلغ الأفراد عن رضاهم الكبير عن خدمات الإرشاد النفسي عبر الفيديو بشكل عام، ووصفوه بأنه فعال وكفاء (Kruse et al., 2017; Connolly., Miller., Lindsay, 2020). وأصبحت الاستشارة عبر التطبيقات عن بعد وسيلة شائعة لمعالجة القضايا النفسية لعدد متزايد من الناس (Chardon, Bagraith, & King, 2011; Menon & Rubin, 2011).

وعلى الرغم من حقيقة أن علاقات الاستشارة تطورت تاريخيًا من خلال سلسلة من الاتصالات الشخصية بين المتخصصين في الرعاية الصحية والعملاء، فإن الوسائل عبر التطبيقات عن بعد تقدم حاليًا بديلاً للممارسة القياسية (Amichai-Hamburger, Klomek, Friedman, Zuckerman, & Shani-Sherman, 2014; Centore & Milacci, 2008). يتوافق ويتواءم العلاج النفسي والاستشارة مع هذا السياق المتطور باستمرار لتقديم الخدمة واعتماد أدوات متقدمة جديدة لتلبية توقعات واحتياجات العملاء بشكل أفضل (Barak, Hen, Boniel-Nissim, & Shapira, 2008; Drum & Littleton, 2014; Cipolletta & Mocellin, 2018).

وأدى نمو استخدام التكنولوجيا إلى خلق فرص للمستشارين لتقديم المشورة عبر الإنترنت كتقنية بديلة للإرشاد التقليدي (Elleven & Allen, 2004). وعلى الرغم من استمرار نمو تقديم المشورة القائمة على التكنولوجيا، فقد زادت الأسئلة والانتقادات حول المشورة عبر الإنترنت عن بعد (Reimer-Reiss, 2000). وتستخدم مستويات مختلفة للعلاج القائم على التكنولوجيا، وهي العلاج الإلكتروني أو المشورة عبر التطبيقات الإلكترونية (Tate, Jackvony & Wing, 2003). وكذلك العلاج السيبراني أو المشورة السيبرانية (Maples & Han, 2008) والاستشارة عبر الإنترنت أو القائمة على الإنترنت (Pollock, 2006): العلاج بالبريد الإلكتروني (Bastemur & Bastemur, 2015).

ومنذ جائحة مرض فيروس كورونا ٢٠١٩ (كوفيد-١٩)، زاد تقديم خدمات الصحة النفسية عبر استخدام الأدوات الرقمية (مثل Zoom ، WebEx). لتقديم خدمات الاستشارة



التجريبية إن وجدت التي تفحص اتجاهات طالبي الاستشارة تجاه الاستشارة نفسها عبر الإنترنت كبديل للعلاج التقليدي وجهاً لوجه (Young, 2005).

وتركز الأبحاث حول الاستشارة عبر الإنترنت على تقصي المشكلات المختلفة التي تتعلق بالاكتئاب واضطرابات القلق واضطرابات الأكل وإدمان الإنترنت ومشاكل العلاقات الزوجية المشكلات الأسرية أو المشاكل المهنية (Harry & Issack, 2013; Kirk, 2000; Pollock, 2006; Skinner & Zack, 2004; Tate, Jackvony & Wing, 2003). وتظهر نتائج معظم هذه الأبحاث أن الاستشارة عبر الإنترنت قد ساعدت طالبي الاستشارة على تقليل مشكلاتهم.

وركزت بعض الأبحاث على ما إذا كانت الاستشارة وجهاً لوجه أو الاستشارة عبر الإنترنت فعالة، وتشير النتائج إلى أن كلا النوعين من الاستشارة يتسمان بالفعالية وقابلية التطبيق (Magaletta, Fagan, & Peyrot, 2000). وركزت أبحاث أخرى على نوع الاستشارة الذي يفضلونه العملاء، وتشير نتائج هذه الدراسات إلى أن الناس يفضلون الاستشارة عبر الإنترنت على طلب الاستشارة وجهاً لوجه (Schopp, Johnstone, & Merrell, 2000; Bastemur, & Bastemur, 2015).

وأشار (Montagni, et al., 2020) إلى أن جميع الطلاب المشاركين في الدراسات التي تمت مراجعتها تقريباً أنهم فضوليون بشأن معلومات الصحة النفسية سواء كانوا أصحاء أو غير أصحاء، أو مكتئبين أو غير ذلك، وبعبارة أخرى لم يكن بحث الطلاب عن معلومات الصحة النفسية عبر الإنترنت مرتبطاً بوجود مشكلة صحية نفسية تم تشخيصها أو اشتباهها، ومن ناحية أخرى كان الطلاب مهتمين جداً بالأدوات القائمة على الويب والجوال لصحتهم النفسية ورفاهيتهم وكانوا واثقين من تطورهم المستمر، ومع ذلك وفقاً للدراسات التي تمت مراجعتها يتم استخدام الصحة النفسية الإلكترونية حالياً لطلب الدعم بشكل حصري تقريباً من قبل الطلاب الذين يعانون من مشكلة أو اضطراب في الصحة النفسية، وبشكل عام أفاد الشباب أنهم يسعون للحصول على رعاية الصحة العقلية الإلكترونية في الغالب في حالة وجود صعوبات نفسية أو تشخيص أمراض نفسية.

كما أوصت دراسة العقاد (٢٠١٦) بالعمل على تدعيم الاتجاهات الإيجابية نحو استخدام المشورة النفسية عبر الإنترنت، وأيضاً العمل على توجيه المسئولين واصحاب القرار والمهتمين بعلوم الصحة النفسية على نشر ثقافة الإرشاد والعلاج النفسي عبر الإنترنت بين مختلف فئات المجتمع، وكذلك العمل على فتح المجال أمام الباحثين لإجراء المزيد من البحوث والدراسات في التخصصات ذات الصلة بعلم النفس المشورة عبر الفضاء الإلكتروني، كما أشار (Cipolletta & Mocellin, 2018) إلى أنه يجب توجيه المزيد من الجهود نحو تعميق تطبيق التقنيات الجديدة في مجال علم النفس؛ من أجل تمكين الممارسة الأخلاقية والمهنية للاستشارة عبر الإنترنت.

وأوضح (Skinner & Latchford, 2006) أنه برز العلاج الإلكتروني كبديل شائع للعلاج وجهاً لوجه، مع وجود بعض الأدلة على فعاليته وقدرة المعالج والعميل على تطوير علاقة علاجية جيدة، ومع ذلك لا يُعرف حتى الآن سوى القليل عن اتجاهات مستخدمي التطبيقات عن بعد الذين يختارون هذا الشكل من العلاج.

لذا يسعى البحث الحالي إلى التعرف على اتجاهات مستخدمي التطبيقات عن بعد نحو استخدام خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارات الرقمية، ونظراً لوجود ندرة في البحوث والدراسات السابقة في البيئة العربية- في حدود اطلاع الباحث- التي حاولت التحقق من اتجاهات مستخدمي التطبيقات عن بعد نحو استخدام خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارات الرقمية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية فإن هذا البحث يسعى للإجابة على الأسئلة الآتية على النحو التالي:

- ما مستوي الاتجاهات نحو استخدام خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارات الرقمية لدى عينة من مستخدمي التطبيقات عن بعد؟
- ما الفروق بين الذكور والإناث علي مقياس الاتجاهات نحو استخدام خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارات الرقمية لدى عينة من مستخدمي التطبيقات عن بعد؟
- ما الفروق بين مستخدمي التطبيقات عن بعد في مقياس الاتجاهات نحو استخدام خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارات الرقمية وفقاً لبعض الفئات المستهدفة (المراهقين- الشباب- الراشدين)؟

#### أهداف البحث:

- التعرف على مستوي الاتجاهات نحو استخدام خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارات الرقمية لدى عينة من مستخدمي التطبيقات عن بعد.
- الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث علي مقياس الاتجاهات نحو استخدام خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارات الرقمية لدى عينة من مستخدمي التطبيقات عن بعد.
- معرفة الفروق بين مستخدمي التطبيقات عن بعد في مقياس الاتجاهات نحو استخدام خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارات الرقمية وفقاً لبعض الفئات المستهدفة (المراهقين- الشباب- الراشدين)؟

#### أهمية البحث: تتضمن أهمية البحث ما يلي:

- الأهمية النظرية والتي تتمثل في إضافة مقياس الاتجاهات نحو استخدام خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارات الرقمية عن بعد للبيئة العربية، وأيضاً إعداد إطار نظري يوضح الجوانب الايجابية للاستشارات الرقمية وأهم العيوب الخاصة بها.
- وتتضمن الأهمية التطبيقية في زيادة توعية الأفراد مستخدمي التطبيقات عن بعد بالجوانب الايجابية للاستشارات الرقمية، وأهم التطبيقات المتخصصة في مجال الإرشاد والعلاج النفسي، واقامة الورش لمساعدة الأفراد علي كيفية الوصول الي التطبيقات عن بعد والتحقق من مدى التزامها بقواعد الجمعية الأمريكية للعلاج النفسية.

#### المفاهيم الإجرائية للبحث:

(١)- الاتجاه: يعرفه زهران (٢٠٠٢) بأنه تكوين فرضي يقع في ما بين المثبر والاستجابة، وهو عبارة عن استعداد نفسي، أو هو عبارة عن تهيؤ عقلي عصبي متعلم للاستجابة الموجبة أو السالبة نحو أشخاص أو أشياء أو موضوعات أو مواقف أو رموز في البيئة التي تثير هذه الاستجابة.

(٢)- خدمات الإرشاد والعلاج النفسي: يعرفه (Tan, 2011) بأنها "التطبيق المستنير والمتعمد للأساليب السريرية والمواقف الشخصية المستمدة من المبادئ النفسية الراسخة؛ لغرض مساعدة الناس على تعديل سلوكياتهم وإدراكهم وعواطفهم و/أو خصائصهم الشخصية الأخرى في الاتجاهات التي يراها المشاركون مرغوبة".

(٣)- الاستشارات الرقمية: يعرفها (Cipolletta & Mocellin, 2018) بأنها "تفاعل بين مستخدمي التطبيقات عن بعد ومتخصصي الصحة النفسية والإرشاد والعلاج النفسي الذي يتم من خلال التطبيقات المختلفة عبر الإنترنت".

(٤)- مستخدمو التطبيقات عن بعد: يعرفها الباحث بأنها: هم الأفراد الذين يقومون باستخدام التطبيقات المختلفة عن بعد؛ وهم أحد أطراف شراكة مهنية معينة؛ بهدف تكوين علاقة تكمن بين شخصين أو أكثر حيث يسعى أحد الشخصين (طالب المشورة) إلى طلب المشورة وتشجيع أو مساعدة شخص أو أشخاص آخرين (المستشارين) للتعامل بشكل أكثر فعالية مع مشاكل الحياة. حدود البحث: تتحدد نتائج البحث الحالي بعدد من المحددات علي النحو الآتي:

- محددات موضوعية: تضمنت متغيرات البحث متمثلة في (الاتجاه نحو استخدام خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عن بعد عبر الاستشارة الرقمية.
- محددات بشرية: تمثلت في عينة من مستخدمي التطبيقات عن بعد .
- محددات مكانية: تحددت في التطبيقات التي تقدم الاستشارات النفسية والصحية عن بُعد والتي تمثلت في: كيبورا، لبييه، تظمن، استشارة.
- محددات زمانية: تم تطبيق أدوات البحث في العام الجامعي ٢٠٢٣/٢٠٢٤م

#### الإطار النظري ودراسات سابقة:

أولاً: خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عن بعد:

ظهرت العديد من المصطلحات المستخدمة في مجال خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر التطبيقات عن بعد، وغالبًا بالتبادل مثل علم النفس السيبراني وعلم النفس عن بعد والعلاج عبر الإنترنت والصحة الإلكترونية والرعاية الصحية عن بعد والاستشارة عبر الويب والاستشارة الإلكترونية والاستشارات عبر الإنترنت والعديد من التطبيقات التي يتم استخدامها عن بعد (Cipolletta & Mocellin (Barak et al., 2009; Beidoglu et al., 2015; Chester & Glass, 2006) (2018)

ويعرف الإرشاد والعلاج النفسي عبر الإنترنت بأنه أحد التطبيقات الحديثة نسبيًا سواءً على مستوى الخدمات النفسية، ووسائل تقديمها أو على مستوى حداثة اهتمام التكنولوجيا بعمل تطبيقات تسهل على المعالجين النفسيين عملهم، وتيسر على العملاء الحصول على خدمات العلاج النفسي عبر الإنترنت وتحديد أبعاده، كما أنه يتضمن كافة الاستشارات والخدمات الإكلينيكية التي تقدم من خلال التطبيقات المختلفة للإنترنت، مثل: غرف الشات، والمواقع عبر الإنترنت، ومحركات البحث، وحلقات الشبكة، والمنشورات الدراسية، والنشرات الإخبارية المتخصصة، والمجتمعات على الإنترنت، والبريد الإلكتروني، والمقابلات باستخدام الفيديو (Bastemur & Bastemur, 2014).

ووفقاً لتعريف منظمة الصحة العالمية، فإن الصحة الإلكترونية هي استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لتوفير خدمات صحية محسنة للمجتمعات (World Health Organization, 2015). وتُعرّف خدمات الصحة الإلكترونية بأنها الرعاية الصحية عن بُعد، والسجلات الصحية الإلكترونية، والصحة المتنقلة، ووسائل التواصل الاجتماعي، والبيانات الضخمة تُظهر العديد من المقالات نتائج واعدة عند استخدام الصحة الإلكترونية في المجالات الطبية (Lluch & Abadie, 2013)

ويذكر (Perle, Langsam & Nierenberg, 2011) أن استخدام أشكال مختلفة من العلاج (على سبيل المثال العلاج السلوكي المعرفي) قد يُترجم إلى المجال الافتراضي. وأشارت الدراسات التي قارنت بين الاستشارة عبر الإنترنت وغير المتاحة عبر الإنترنت إلى أن العلاجات عبر الإنترنت كانت بشكل عام، فعالة على الأقل مثل الأساليب التقليدية لمجموعة متنوعة من المشاكل مثل القلق والاكتئاب والرهاب الاجتماعي وإدمان المواد واضطراب الهلع وغيرها (Andersson, 2009; Barak et al., 2008; Newman et al., 2011; Richards & Viganó, 2013; Wade, Carey, Wolfe, 2006; Wagner et al., 2014; X Day & Schneider, 2002) وعلى الرغم من وجود مخاوف أولية بين علماء النفس (على سبيل المثال بشأن فقدان المعلومات غير اللفظية ونقص الألفة)، فقد كشف عدد من الدراسات عن إمكانية إنشاء تحالف علاجي بنجاح عبر الإنترنت، وربما أكثر من الجلسات الشخصية (Barak & Grohol, 2011; Wagner et al., 2014). وأحد الأسباب المحتملة لذلك هو أن الاستشارة عبر الإنترنت قد تزيد من استمرارية الرعاية لأنها تسمح بالاتصال المتكرر بالمعالج (Abbott et al., 2008). وأشار (Simpson, 2001) إلى أن الوسائل عبر الإنترنت تعمل على تعزيز العلاقة العلاجية من خلال منح العملاء المساحة والسرية المطلوبة للعمل من خلال صعوباتهم في سياق علاجي، حتى بدون وجود جسدي (Cipolletta & Mocellin, 2018)

ثانياً: مستخدمو التطبيقات عن بُعد:

تعرف الاستشارة عبر التطبيقات عن بُعد على أنها ممارسة الاستشارة المهنية التي تحدث عندما يكون المستشار وطبيب نفسي مرخص في مواقع بعيدة ويتم تفاعلها من خلال تكنولوجيا المعلومات. وهذا الاتصال ثنائي الاتجاه أو متزامن أو غير متزامن، ويمكن استخدامه إما كوظيفة قائمة بذاتها أو كمكمل للتواصل التقليدي وجهاً لوجه. قد يتضمن استخدام البريد الإلكتروني والدراسة والمنتديات ومؤتمرات الفيديو ومواقع الويب والتطبيقات للأجهزة المحمولة، والأدوات التكنولوجية هي تلك الموجودة في الحياة اليومية مثل أجهزة الكمبيوتر والهواتف الذكية والأجهزة اللوحية واتصالات الإنترنت (Cipolletta & Maheu., Pulier., (McMenamin & Posen, 2012) Mocellin, 2018).

وتعد الاستشارة عبر الإنترنت نوعاً من الاستشارة القائمة على التكنولوجيا حيث لا يكون المستشار والعملاء في بيئة عمل الاستشارة المعروفة كما كان معد لاستقبال العملاء، وهناك مسافة بينهما. ووفقاً لما أورده (Bloom, 1998) فإن الاستشارة عبر الإنترنت هي استشارة عن بُعد ويستخدم المستشارون والعملاء الموارد الإلكترونية للتواصل. ويذكر (Alleman, 2002) أن الاستشارة عبر الإنترنت هي تفاعل تقني مستمر قائم على النص بين المستشار والعملاء؛ والذي يهدف إلى تحسين الرفاهية السلوكية والنفسية للعميل.

وهناك من يذكر أن الاستشارة عبر الإنترنت هي العلاج الذي لا يقتصر على العلاج فقط، وقد يحتوي أيضًا على استشارة وتعليم نفسي لغرض التحسين السلوكي والعقلي،  
Bastemur, S., & Bastemur, E. (2015).

- أهمية الاستشارة عبر الإنترنت: يشير Cipolletta & Mocellin (2018) إلى أهمية الاستشارة عبر الإنترنت؛ لما لها من فوائد متعددة. ومن هذه الفوائد:
- تلك التي تعود على الأفراد الذين يعيشون في المناطق الريفية والناحية؛ حيث لا يتوافر المتخصصون بسهولة (Backhaus et al., 2012; Perle & Nierenberg, 2013).
- كما قد تسهل الاستشارة عبر الإنترنت الوصول إلى الرعاية للمعالم الذين تكون حركتهم محدودة بسبب الضعف أو الإعاقة (Austen & McGrath, 2006).
- بالإضافة إلى ذلك، قد توفر الاستشارة عبر الإنترنت اتصالاً علاجياً أولياً، وخاصة للأشخاص الذين يمتنعون عن استخدام الخدمات النفسية التقليدية لتجنب المواقف المثيرة للقلق مثل السفر على الطرق أو الذهاب إلى المستشفيات (Backhaus et al., 2012; Young, 2005).
- علاوة على ذلك، فإن عدم الكشف عن الهوية (أو إدراك عدم الكشف عن الهوية) الذي توفره بعض الخدمات عبر الإنترنت قد يساعد المستخدمين على تجاوز الخوف من الوصمة، وفقاً لنظرية تأثير إزالة التنبيط عبر الإنترنت (Abbott, Klein, & Ciechowski, 2008) ومن الفوائد أيضاً ما ذكره (Suler, 2004) أن تأثير إزالة التنبيط عبر الإنترنت هو الظاهرة التي يعبر بها الناس عن أنفسهم بشكل أكثر انفتاحاً في الفضاء الإلكتروني مقارنة بالعالم وجهاً لوجه.
- قد يسهل هذا الأسلوب على المعالم الكشف عن مشكلاتهم الشخصية، وقد يشجع المستخدمين الجدد على دخول نظام الرعاية الصحية أو البدء في العلاج النفسي وجهاً لوجه (Amichai Hamburger et al., 2014).
- وقد تزيد الاستشارة عبر الإنترنت من الشعور بالأمان؛ لأنها تسمح للمعالم بتلقي المساعدة من داخل بيئتهم المنزلية، وقد تكون مفيدة أيضاً في مواقف الأزمات (Centore & Milacci, 2008).
- وتشير الدراسات المنشورة إلى أن الاستشارة عبر الإنترنت قد توفر تحسينات في مجالات المشكلات والأمراض النفسية المختلفة مثل المقامرة المرضية واضطراب ما بعد الصدمة واضطراب الوسواس القهري (Perle & Nierenber; AbBarak et 2014).
- تم إجراء الكثير من الأبحاث على البالغين، ولكن النتائج واعدة أيضاً للأطفال والمرهقين (Pesämaa, et al., 2004).
- بالإضافة إلى ذلك، تشير الأبحاث إلى أن الوسائل عبر الإنترنت قد تزيد من النتائج الإيجابية للمرضى بعد انتهاء العلاج النفسي (Kivi et al., 2014).
- كما تم العثور على تأثيرات إيجابية في التثقيف النفسي والدعم الاجتماعي لمختلف الفئات السكانية مثل النساء المصابات بالعقم، ومدمني الكحول، ومرضى السرطان (Baker & Ray, 2011).

- ويعتقد العديد من المؤلفين أن الاستشارة عبر الإنترنت قد تكون مفيدة كمكمل للخدمات التقليدية (Perle et al., 2013; Teh et al., 2014)، ووجد مؤلفون آخرون أن الوسائل المتاحة عبر الإنترنت قد تعتبر أيضًا بديلاً قابلاً للتطبيق للعلاجات الحالية (Kivi et al., 2014).
- ومن بين فوائد الاستشارة النفسية عبر الإنترنت إمكانية تلبية احتياجات الأشخاص ذوي القدرة المحدودة على الحركة، والوقت المحدود، والصعوبات في الوصول إلى خدمات الصحة النفسية، بدافع من العوائق الجسدية أو فترات طويلة من الوقت بعيداً عن المنزل، علاوة على ذلك، من الممكن التغلب على الوصمة الاجتماعية، والتي قد تساعد في تقليل المقاومة الأولية، من خلال إزالة الأفضة الاجتماعية وتسهيل إزالة التثبيط والتأمل الذاتي بهذه الطريقة حتى من خلال فعل الكتابة. في ضوء هذه الأدلة، فإن الهدف من هذه الدراسة الحالية هو فهم قيمة التدخلات والاستشارة عبر الإنترنت عن بعد من خلال استخدام التقنيات الجديدة، في هذه الدراسة، سيتم مقارنة البيانات المستمدة من خدمة الدردشة عبر الإنترنت وخدمة الاستشارة عبر الفيديو، لتحديد الملفات الشخصية المختلفة للمستخدمين الذين يطلبون المساعدة النفسية في كلتا الحالتين (Gabri., Mazzucchelli & Algeri, 2015).
- وهناك ميزة أخرى وهي استخدام الروابط أو مقاطع الفيديو في الجلسة لأن قد يستخدم المستشار روابط أو مقاطع فيديو ذات صلة لمساعدة العميل في جلسة الاستشارة عبر الإنترنت. أخيراً، تتمتع الاستشارة عبر الإنترنت بمزايا مالية؛ لأنها أرخص من الاستشارة وجهاً لوجه، بجانب هذه المزايا، تساعد سجلات الدردشة عبر الإنترنت أيضًا العملاء على قراءة ما تحدثوا عنه مرارًا وتكرارًا وقد يساعدهم هذا في التغلب على مشاكلهم، وتساعد هذه السجلات أيضًا المستشارين على استخدامها كوسيلة للإشراف والاستشارة (Bastemur & Bastemur, 2015).
- عيوب الإرشاد عبر التطبيقات عن بعد: أشار (Bastemur & Bastemur, 2015) إلى أنه قد يعثري الإرشاد عبر الإنترنت بعض العيوب وضعف المزايا.
- يعد فقدان التفاعل البشري العيب الأول والأهم (Maples & Han, 2008). وقد تقل العلاقة العلاجية بسبب نقص التواصل اللفظي والبصري، وكذلك نقص أو قلة عامل التعبير عن الإيماءات (Manhal-Baugus, 2001). وبسبب نقص الإشارات غير اللفظية، وقد لا يفهم المستشارون أو يشعرون بما يشعر به العميل أو يفتقدون عندما يبكي العميل؛ وبالتالي قد لا يتعاطف المستشارون مع العميل (Suler, 2000). وبالتالي، قد تحدث مغالطات أو درجة من سوء التفاهم بينهما (Manhal-Baugus, 2001).
- ومن العيوب الأخرى حقيقة أنها تعتمد على التكنولوجيا، ولأن الإنترنت ضرورة للاستشارة عبر الإنترنت، فقد لا يتمكن الأشخاص من الوصول إليها بسهولة دائمًا وقد لا تتوفر خدمة الإنترنت في بعض القرى، أو قد يؤدي انقطاع التيار الكهربائي المتكرر إلى انقطاع الإنترنت؛ وبالتالي من الصعب الوصول إلى جميع الأشخاص (Bastemur & Bastemur, 2015).
- وفي بعض الأحيان قد لا يلجأ الأشخاص الذين لديهم معرفة محدودة باستخدام الإنترنت أو الأشخاص الذين يعانون من بطء شديد في الكتابة على الكمبيوتر إلى خدمات الاستشارة عبر الإنترنت (Maples & Han, 2008).

- وفي بعض الأحيان قد تحدث مشكلات تكنولوجية تتعلق بالبريد الإلكتروني (Griffiths, 2001) أو مشكلات الكاميرا (Maples & Han, 2008). وأخيرًا، قد يكون من الصعب الاستجابة للأزمات من خلال الاستشارة عبر الإنترنت (Childress & Asamen, 1998). ويرى الباحث أنه إذا كانت هناك عيوب للإرشاد عبر التطبيقات المختلفة فهذا قد يرجع لعدة عوامل أهمها: عيوب تتعلق بالأشخاص أنفسهم من طالبي الاستشارة عبر التطبيقات الرقمية، كصعوبة أو عدم معرفة الاستخدام بشكل صحيح، أو عدم القدرة على التفاعل بشكل غير مباشر أو أسباب شخصية تتعلق بطبيعته شخصيته وسماتها المختلفة، أو عيوب تتعلق بمشكلات تقنية تكنولوجية قد يعثرها عدم الخصوصية لأي أسباب كانت، أو مشكلات الإنترنت وغيرها.
- ومن النظريات المفسرة لاستخدام التكنولوجيا هي نظرية القبول واستخدام التكنولوجيا (Technology Acceptance Model (TAM)، وقد اقترح (Vankatesh et al. 2003) نموذجًا أكثر اكتمالاً لفهم قبول وتبني تكنولوجيا المعلومات يعتمد نموذجهم على نموذج قبول التكنولوجيا الراسخ (TAM)، وهو إطار شامل يحدد أربعة مفاهيم أساسية تكمن وراء قبول الأفراد للابتكار التكنولوجي: توقع الأداء، وتوقع الجهد، والتأثير الاجتماعي، وتسهيل الظروف، توقع الأداء هو المدى الذي يعتقد فيه الفرد أن الابتكار سيكون مفيدًا وسيكون له ميزة نسبية على الأنظمة الأخرى، فإن توقع الأداء هو أقوى مؤشر على نية استخدام التكنولوجيا، ويتم تعريف توقع الجهد على أنه السهولة المتصورة لاستخدام ابتكار معين، كما يشير التأثير الاجتماعي إلى التصورات التي مفادها أن الأشخاص المهمين، مثل القيادة التنظيمية، يريدون من الفرد استخدام تقنية جديدة، وسينظرون إلى الفرد بشكل إيجابي لقيامه بذلك. يتم تعريف الظروف التيسيرية على أنها المستوى المتصور للبنية التحتية التنظيمية والفنية الموجودة لدعم استخدام التكنولوجيا، حيث يفترض UTAUT أن هذه المفاهيم الأربعة يمكن تعديلها بدرجات متفاوتة حسب عمر المستخدم وجنسه وخبرته في استخدام التكنولوجيا، بالإضافة إلى درجة طوعية تبني الابتكار (Anderson & Schwager, 2004).
- ومن خلال ما سبق عرضه من إطار نظري في هذا البحث يمكن القول بأن استخدام خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر تقنيات الاستشارة الرقمية ضرورة من الضروريات ذات الصلة بأمرين: أولها صعوبة الاستغناء عن طلب وتقديم المشورة النفسية، والاسترشاد بها في ضوء معطيات العصر الحديث، وثانيها: ما يفرضه العالم المتقدم من تكنولوجيا نافعة يمكن من خلالها استثمار الجوانب الإيجابية منها في الاستفادة من معطياتها في التواصل مع المختصين من أهل الثقة في تقديم الاستشارات النفسية عبر هذه الوسائل والتقنيات الحديثة، وتقديم الدعم اللازم والإرشاد الفعال، وبهذا يكون قد تمت الاستفادة من الأمرين معًا، وهما الطلب المتزايد للإقدام على طلب الاستشارة الرقمية، وكذلك الاستفادة من تطبيقات التواصل عن بعد في إطار مواكبة العالم المتسارع تكنولوجيا أو رقميا أو معلوماتيا.

## بحوث ودراسات سابقة:

هدفت دراسة (Young, 2005) إلى بحث اتجاهات مستخدمي الاستشارات عبر الإنترنت كبديل للعلاج التقليدي وجهاً لوجه، وتم جمع البيانات من ٤٨ مستخدمًا إلكترونيًا تلقوا استشارة عبر الإنترنت في مركز إدمان الإنترنت، وتم تقييم متغيرات مثل تصوراتهم ومخاوفهم بشأن استخدام الاستشارة عبر الإنترنت، وأسباب مستخدمي التطبيقات لطلب الاستشارة عبر الإنترنت بدلاً من العلاج في المكتب، والملاحم الديموجرافية لهم، وأشارت النتائج إلى أن الذكور في منتصف العمر، الحاصلين على درجة البكالوريوس لمدة أربع سنوات على الأقل هم الأكثر احتمالاً لاستخدام الاستشارة عبر الإنترنت، وكانت عدم الكشف عن الهوية، والراحة، ومؤهلات المستشار هي الأسباب الأكثر ذكرًا لطلبهم الاستشارة عبر الإنترنت بدلاً من العلاج في المكتب. وكان الافتقار إلى الخصوصية والأمان أثناء جلسات الدردشة عبر الإنترنت والخوف من القبض عليهم أثناء إجراء الجلسات عبر الإنترنت من بين المخاوف الرئيسية التي أبلغ عنها مستخدمي التطبيقات عبر الإنترنت. كما ساعد الفهم الأفضل لدوافع مستخدمي التطبيقات عن بُعد وتصوراتهم تجاه الاستشارة عبر الإنترنت في توجيه العلاج في استخدام الإنترنت كأداة سريرية، خاصة مع تزايد توفر الإنترنت بشكل متزايد في الأسواق النائية سابقًا واستمرار نمو مجال الاستشارة عبر الإنترنت.

وبحثت دراسة (Skinner & Latchford, 2006) أسلوب الكشف عن الذات والمواقف تجاه العلاج الإلكتروني في ثلاث مجموعات بلغت (١٥٠) عضوًا: عملاء العلاج الإلكتروني الحاليين، والمستخدمين الحاليين لمجموعات دعم الصحة النفسية عبر الإنترنت، وعملاء الاستشارة وجهاً لوجه الحاليين، وأكمل المشاركون مقياس الكشف عن الذات وأجابوا على الأسئلة التي تسأل عن تأثير العوامل التي يُعتقد أنها مهمة محتملة في التأثير على قرار الخضوع للعلاج الإلكتروني، وأوضحت النتائج أنه لم يكن هناك فرق كبير في أسلوب الكشف عن الذات بين مستخدمي مجموعات الدعم عبر الإنترنت ومستخدمي العلاج وجهاً لوجه على الرغم من أن الأخيرين لديهم ميل أكبر للكشف عن الذات، ولم تكن المواقف متطرفة بشكل عام، ولكن مستخدمي مجموعات الدعم عبر الإنترنت كانوا أكثر إيجابية بشكل ملحوظ بشأن تأثير استخدام أجهزة الكمبيوتر للتواصل مع المعالج. ووجدت الدراسة أن مستخدمي مجموعات الدعم عبر الإنترنت لديهم وجهات نظر إيجابية على نطاق واسع بشأن مزايا العلاج الإلكتروني، وخاصة إذا كانت لديهم بعض الخبرة الشخصية في العلاج، ويبدو أن تجربة استخدام الإنترنت والعلاج مهمة في تحديد المواقف تجاه العلاج الإلكتروني، كما وجد أن الإفصاح عن الذات مرتبط ببعض المواقف تجاه العلاج الإلكتروني، وكانت الصعوبات التي واجهتها عملية تحديد المشاركين في العلاج الإلكتروني مفاجئة بالنظر إلى الجهود المبذولة للقيام بذلك.

كما حاولت دراسة (Austen & McGrath, 2006) دعوة المتخصصين في الصحة النفسية وموظفي الدعم لاستكمال استبيان حول تجربتهم في استخدام مؤتمرات الفيديو، علي عينة بلغت ١٣٤ شخصًا أكملوا وأعادوا الاستبيان، عمل ٧٨ في خدمات الصحة العقلية للصم وعمل ٥٦ في خدمات الصحة العقلية العامة. كانت الأغلبية من الممرضات (ن = ٣٣) أو علماء النفس (ن = ٣٠). عرف ما مجموعه ١٠٩ من المستجيبين (٨١٪) ما هو مؤتمرات الفيديو، ولكن ١٦ من المستجيبين فقط (١٢٪) استخدموها على الإطلاق. قالت أغلبية المستجيبين البالغ عددهم ٣٢ والذين يعرفون موقع أقرب مرفق لعقد مؤتمرات الفيديو إن الوصول إليه ممكن في أقل من ٣٠ دقيقة، وحدد الأشخاص الستة عشر الذين سبق لهم استخدام عقد مؤتمرات الفيديو أربع فوائد مختلفة لعقد مؤتمرات الفيديو وثماني عيوب مختلفة، ونستنتج أن العاملين في مجال

الصحة النفسية لم يكن لديهم معرفة كافية بعقد مؤتمرات الفيديو أو لم يكن لديهم إمكانية الوصول إليها.

وسعت دراسة عبدالجواد وعبدالعزيز (٢٠١١) إلى التعرف على اتجاهات المرشدين الأكاديميين والطلاب نحو استخدام الإنترنت في عملية الإرشاد الأكاديمي، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي نظراً لملائمته لطبيعة وهدف الدراسة، واستعانت الدراسة بمقياس الاتجاه نحو استخدام الإنترنت في الإرشاد الأكاديمي للمرشدين الأكاديميين والطلاب، وبلغت العينة النهائية (٦٤) مرشد أكاديمي، (١٦٢) طالبا وطالبة من كليات التربية والتربية النوعية والعلوم والزراعة بجامعة المنيا. وقد أظهرت نتائج الدراسة عن وجود اتجاه إيجابي بالنسبة للمرشدين الأكاديميين من أعضاء هيئة التدريس والطلاب نحو استخدام الإنترنت في عملية الإرشاد الأكاديمي، كذلك توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق في اتجاهات المرشدين الأكاديميين نحو استخدام الإنترنت في عملية الإرشاد الأكاديمي تعزى لمتغير الجنس والكلية، في حين وجدت فروق في اتجاهات المرشدين الأكاديميين نحو استخدام الإنترنت في عملية الإرشاد الأكاديمي تعزى لمتغير الكلية لصالح الكليات العلمية، واختتمت الدراسة بعدد من المقترحات من الممكن أن تسهم في تطوير الإرشاد الأكاديمي باستخدام تكنولوجيا المعلومات والإنترنت.

واستكشفت دراسة (Brown, 2012) معرفة طلاب الجامعات واهتمامهم بالاستشارات عبر الإنترنت بالإضافة إلى توفير معلومات مفيدة للكليات المهتمة بتقديم الخدمات عبر الإنترنت، وأكمل طلاب الجامعات (العدد = ١١٩) نموذج المواقف تجاه طلب المساعدة النفسية، ومقياس مواقف الاستشارة عبر الإنترنت، ومقياس مواقف الاستشارة وجهاً لوجه، والاستبيانات التي طورها الباحثون، والذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٢٥ عاماً، وأظهرت النتائج اهتماماً واعدداً للطلاب، حيث ذكر ٢٨,٩% من المشاركين أنهم استخدموا الاستشارة عبر الإنترنت و ٦٤,٤% أيدوا الاستشارة عبر الإنترنت كبديل جيد لاحتياجاتهم المتعلقة بالصحة العقلية، وذكر معظم المشاركين (٧٧,٣%) أنهم سيوافقون على تقديم معلومات الاتصال ذات الصلة في حالة حدوث أزمة، كما هو متوقع ارتبطت القيمة المتصورة للاستشارة وجهاً لوجه بالمواقف العامة لطلب المساعدة. وأظهرت اختلافات بين الجنسين تتفق مع الأدبيات الإرشادية في الاستشارة وجهاً لوجه ولكن ليس عبر الإنترنت؛ أبلغت الإناث عن أنهن أكثر تفضيلاً لطلب المساعدة العامة والقيمة المتصورة للاستشارة وجهاً لوجه، وتشير النتائج التفاضلية للإرشاد وجهاً لوجه والاستشارة عبر الإنترنت إلى أن الطلاب ينظرون إلى الاستشارة عبر الإنترنت بشكل مختلف وأنه قد يكون من المفيد مراكز الاستشارة الجامعية توفير التعليم حول شكلي العلاج.

وهدفت دراسة (Gabri et al.,2015) إلى فهم خصائص مستخدمي هذه الخدمات عبر الإنترنت. وعلى وجه الخصوص، البيانات المأخوذة من مكاتب المساعدة عبر الإنترنت على Facebook و Skype التي تقدمها الخدمة الإيطالية لعلم النفس عبر الإنترنت ( Servizio Italiano di Psicologia Online [SIPO])، وتكونت العينة من أشخاص بالغين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٦٠ عاماً، والذين استجابوا لاستبيان تم إجراؤه في نهاية المقابلة. وفيما يتعلق بخدمة المساعدة عبر الدردشة، هناك ٣٨ شخصاً، بينما تتكون عينة الاستشارة عبر الفيديو من ٤٥ شخصاً، من أصل ١٢٣ مستخدماً طلبوا الوصول إلى الخدمة، وأظهرت النتائج أن هناك عدة عناصر مشتركة في اتجاهات المستخدمين في اختيارهم لأي التطبيقات عن بعد، وأن الدافع الرئيس الذي يدفع

المستخدمين إلى طلب المساعدة عبر الإنترنت، سواء عبر الدردشة أو عبر كاميرا الويب، هو الحاجة إلى فهم تجاربهم الشخصية والرغبة في التدخل في مشكلة ما، وأن مستخدمو الدردشة أكثر تحفيزاً لمتابعة خيار وجهاً لوجه، بينما يفضل مستخدمو استشارة الفيديو الاستمرار في استخدام المنصات عبر الإنترنت، مما يعكس على الأرجح فائدة الدعم الذي تلقوه بالفعل.

وكان الغرض من دراسة (Bastemur & Bastemur, 2015) هو تحليل وجهات نظر المستشارين الأتراك حول استخدام الإنترنت لأغراض الإرشاد في حياتهم المهنية، تم إعداد الاستبيان من قبل الباحثين بناءً على مراجعة الأدبيات وآراء الخبراء، تم إرساله إلى المستشارين عبر البريد الإلكتروني، وأعاد ٥٤٢ مستشاراً الاستبيان، تم تحليل النتائج باستخدام الإحصاء الوصفي. كما تم فحص وجهات نظر المستشارين حول الإرشاد عبر الإنترنت من خلال تحليل المحتوى، وأشارت النتائج إلى أن المستشارين لديهم وجهات نظر إيجابية حول الإرشاد عبر الإنترنت ويعتقدون أنه ينطبق على تركيا، لكنهم بحاجة إلى مزيد من المعلومات حول الإرشاد عبر الإنترنت، وتمت مناقشة النتائج في ضوء الأدبيات الحالية.

وسعت دراسة العقاد (٢٠١٦) إلى معرفة اتجاهات الشباب نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر بيئة الفضاء الإلكتروني، وتكونت عينة الدراسة في شكلها النهائي من (٢٥٧) طالباً من طلاب جامعة الملك عبدالعزيز، طُبق عليهم مقياس الاتجاه نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الفضاء الإلكتروني من إعداد الباحث، وأوضح النتائج المستخلصة في ضوء شدة الاتجاهات علي كل بند من بنود المقياس للعينة الكلية (كليات عملية - نظرية) إلى أن خدمات الإرشاد النفسي عبر الفضاء الإلكتروني مناسبة للغاية وذات أهمية كبيرة خاصة لمن يعانون من الخجل الاجتماعي، حيث إنها تتميز بالسرية إلى حد كبير، وأن هناك نسب مرتفعة من أفراد العينة الكلية ترى أن الإرشاد والعلاج النفسي عن بعد يمتاز بالحرية في التعبير عن المشكلات الشخصية دون حرج، كما يساعد علي تقصير المسافة بين المعالج والمتعالج ومناسب جداً لذوي الاحتياجات الخاصة، وساعد أيضاً علي كسر حاجز الخوف من قبل المتعالجين، وأن الإرشاد والعلاج النفسي عبر الإنترنت له دور فعال لتحقيق المزيد من عوامل الصحة النفسية، وأن خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عن بعد هي رسائل مهمة وملائمة من حيث إمكانية التواصل مع المرشد دون مغادرة المنزل بالإضافة إلى التقليل من مخاوف الشعور بالخزي الاجتماعي، وتشير النتائج في مجملها الي ان هناك اتجاهات ايجابية ملموسة لدي أفراد العينة من طلاب الكليات العملية والنظرية إلى أن الاتجاهات الايجابية لدي طلاب الكليات العملية أعلى في معدلاتها من طلاب الكليات النظرية.

وحاولت دراسة (Ivey & Phillips, 2016) التعرف علي اتجاهات عملاء العلاج النفسي تجاه العلاج النفسي الشخصي للمعالجين النفسيين، وأجريت دراسة استطلاعية عبر الإنترنت باستخدام طرق مختلطة لاستكشاف مواقف عملاء العلاج النفسي (ن = ٢٣٠) تجاه المعالجين النفسيين الذين ينخرطون في العلاج الشخصي. فضل ٦١% من المشاركين بشدة المعالجين النفسيين الذين ينخرطون في العلاج الشخصي، بينما عارض ٩% فقط فرض العلاج الشخصي كشرط مهني لتدريب المعالجين النفسيين. سيشعر ٧٥% براحة أكبر في طلب العلاج من المعالجين الذين خاضوا تجربة العلاج النفسي بأنفسهم، يعتقد المشاركون أن الخضوع للعلاج الشخصي يخلق معالجين نفسيين أكثر تعاطفاً وجدارة بالثقة ووعياً بذاتهم وأن العلاج الشخصي مورد مهم في رعاية المعالجين النفسيين بأنفسهم والتعلم التجريبي، أشارت أقلية من المشاركين إلى أن تعليم المعالج يلغي الحاجة إلى العلاج الشخصي، وأن فرضه قد يكون غير منتج.

وهدفت دراسة (Cipolletta & Mocellin, 2018) إلى استكشاف مواقف علماء النفس الإيطاليين تجاه الجوانب المختلفة للاستشارات عبر الإنترنت المقدمة عبر البريد الإلكتروني والردشة والمنتديات ومؤتمرات الفيديو، وتم إجراء استبيان عبر الإنترنت على عينة مكونة من ٢٨٩ عالمًا نفسيًا مرخصًا في منطقة فينيتو (إيطاليا) من أجل جمع الآراء والتفضيلات والنوايا لاستخدام الطرائق عبر الإنترنت، إلى جانب المعرفة السابقة وخبرات الممارسة. وأوضحت النتائج أن ١٨,٣% فقط من المشاركين لديهم خبرة سابقة في الاستشارة عبر الإنترنت، وبشكل عام كان غالبية علماء النفس (٦٢,٦%) يفضلون الاستشارة عبر الإنترنت، ولكن كان لديهم أيضًا العديد من التحفظات حول توفير التشخيص عبر الإنترنت والتدخلات العلاجية.

وكان الهدف دراسة (Montagni, et al., 2018) الاستكشافية هو الإبلاغ عن استخدام طلاب الجامعات وآرائهم فيما يتعلق بتكنولوجيا المعلومات والاتصالات من أجل الصحة والرفاهية، مع مراعاة العوامل الاجتماعية والديموغرافية والنفسية المرتبطة بالصحة العامة والنفسية، تم توزيع نموذج موافقة مستنيرة واستبيان ورقي على الطلاب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٢٤ عامًا تم صياغة الاستبيان في ٣ أقسام: (١) الخصائص الاجتماعية والديموغرافية والصحة العامة والعقلية المقدر ذاتيًا، (٢) معلومات حول استخدام الصحة الرقمية، و(٣) الآراء حول الصحة الرقمية، وتم تحليل البيانات باستخدام الإحصاءات الوصفية واختبارات الاستقلال، وفيما يتعلق باستخدام الصحة الرقمية، كان لدى ٣٤,٩% تطبيق صحي واحد على الأقل، معظمه للنشاط البدني (٤٩,٤%) ومراقبة الصحة العامة (٤١,٤%)، ولكن ٣,٩% فقط من الطلاب لديهم جهاز يمكن ارتداؤه، وقد بحث جميعهم تقريبًا (٩٤,٨%) عن معلومات متعلقة بالصحة على شبكة الإنترنت مرة واحدة على الأقل في آخر ١٢ شهرًا. وكانت أكثر الموضوعات المتعلقة بالصحة بحثًا هي التغذية (٦٨,١%)؛ الألم والمرض (٦٤,٥%)؛ والتوتر والقلق أو الاكتئاب (٥١,١%)، وعلى الرغم من أن ويكيبيديا (٧٩,٧%) ومواقع الصحة العامة (٧٧,٩%) كانت المصادر الأكثر استشارة، إلا أن الطلاب اعتبروا المواقع المؤسسية أو الرسمية هي المصادر الأكثر مصداقية (٩٢,٢%)، وكانت هناك فروق كبيرة في استخدام الصحة الرقمية حسب الجنس والمجال وسنة الدراسة، ولم يتم العثور على أي ارتباط ذي دلالة إحصائية بين استخدام الصحة الرقمية والحالة الصحية العامة والعقلية التي تم تقييمها ذاتيًا. وفيما يتعلق بالآراء حول الصحة الرقمية، فعلى الرغم من أن ٩٤,١% من الطلاب قدروا أن الصحة الرقمية اليوم لا يمكن أن تحل محل الخدمات الصحية التقليدية والاستشارات الطبية، فقد أعلن ٤٤,٦% من الطلاب أن هذا قد يكون ممكنًا في المستقبل، شريطة أن يتم الترويج للتدخلات الصحية الرقمية من قبل الكيانات المؤسسية أو الرسمية.

وحاولت دراسة الحجوري (٢٠٢٠) التعرف على اتجاهات المستخدمين نحو خدمات الإرشاد عن بعد في الجمعيات الخيرية بالمدينة المنورة، والكشف عن الفروق في درجة اتجاهات المستخدمين نحو خدمات الإرشاد عن بعد في الجمعيات الأسرية بالمدينة المنورة تبعًا لمتغير: الجنس، والحالة الاجتماعية، وتكون مجتمع الدراسة من جميع المستخدمين من خدمات الإرشاد عن بعد في جمعيتي أسرتي وبناء البالغ عددهم (٤٦٢٠) وتكونت عينة الدراسة من (٤٩٠) مستفيد من جمعية أسرتي وجمعية بناء تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، ولتحقيق أهداف البحث تم استخدام المنهج الوصفي المسحي، واستخدام استبيان اتجاهات المستخدمين نحو خدمات الإرشاد

عن بعد في الجمعيات الخيرية بالمدينة المنورة المكون من (٢٣) مفردة، وتم استخدام برنامج SPSS للتحليل الإحصائي وأظهرت النتائج أن درجة اتجاهات المستفيدين نحو خدمات الإرشاد عن بعد في الجمعيات الخيرية بالمدينة المنورة جاءت بدرجة (٣,٨١٧) وهي درجة مرتفعة، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاهات المستفيدين نحو خدمات الإرشاد عن بعد في الجمعيات الخيرية بالمدينة المنورة تعزى لمتغير الجنس، والحالة الاجتماعية، وفي ضوء نتائج الدراسة قدمت الباحثة عددا من التوصيات لكل من الباحثين والعاملين في مجال علم النفس والمسؤولين عن الجمعيات الأسرية.

وبحثت دراسة (Wang, et al., 2020) في اتجاهات طلاب الجامعات للحصول على المشورة وجهاً لوجه أو عبر الإنترنت، وتم إجراء استطلاع عبر الإنترنت مع (٤٤٠) طالباً جامعياً، وتشير النتائج إلى أن المعايير والمواقف الذاتية والتحكم السلوكي المتصور تنبأت باتجاهات المشاركين في طلب المشورة، وعلى الرغم من أن الاستشارة وجهاً لوجه كانت تعتبر بشكل عام الأكثر جاذبية، إلا أن هذا التأثير تم تخفيفه من خلال مستويات مختلفة من الوصمة الذاتية، ووصمة العار من قبل الآخرين المقربين، وكفاءة التواصل، مثل ارتفاع الوصمة الذاتية، ووصمة العار من قبل الآخرين المقربين، وانخفاض التواصل، جعلت كفاءة الاستشارة وجهاً لوجه أقل جاذبية مقارنة بالاستشارة عبر الإنترنت.

وسعت دراسة (Vossen, et al., 2020) إلى فهم اتجاهات طلاب الطب نحو تعلم الصحة النفسية عبر التطبيقات الإلكترونية، وتم تطوير استبيان لتقييم الحاجة إلى التعليم حول مواضيع الصحة الإلكترونية، والأشكال التعليمية لتدريس هذه المواضيع. وتم توزيع هذا الاستبيان على ١٤٦٨ طالب بكلية الطب وأشارت النتائج إلى استجابة ٣٠٣ طالباً من أصل ١٤٦٨ طالباً على استبياننا، وهو ما يمثل معدل استجابة بنسبة ٢٠,٦٤%. تم تسجيل العبارة الإجمالية "أشعر بالاستعداد للاستفادة من التطورات التكنولوجية في المجال الصحي" بقيمة متوسطة ٤,٨ من ١٠. وتراوحت الدرجات المتوسطة فيما يتعلق بالحاجة إلى التعليم حول مواضيع الصحة الإلكترونية من ٦,٤ إلى ٧,٣. لم يفضل طلاب الطب إنشاء تطبيقات صحية خاصة بهم أو تطبيقات جوال؛ كوان متوسط الدرجات ٤,٩ لهذا الموضوع. كان الخيار التعليمي الأكثر شيوعاً بمتوسط درجات ٧,٢، هو متابعة المرضى عن بُعد تحت إشراف طبيب، كما وجد أن طلاب الطب لديهم مواقف إيجابية تجاه دمج الصحة الإلكترونية في المناهج الطبية.

وحاولت دراسة المطيري (٢٠٢١) التعرف على اتجاهات وتفضيلات طلاب الجامعة الملتحقين لخدمات الإرشاد النفسي الإلكتروني مقارنة بالإرشاد النفسي التقليدي بمركز الإرشاد النفسي بجامعة الملك عبد العزيز بجدة في ضوء متغيرات الخجل وقلق التفاعل وبعض العوامل الديموغرافية (النوع والعمر) على عينة بلغت (١٢٠) طالباً وطالبة جامعياً، وقد قام الباحث ببناء مقياس اتجاهات المسترشدين نحو الإرشاد النفسي (الإلكتروني/ التقليدي) ومقياس القلق أثناء التفاعل الاجتماعي، ومقياس الخجل، وأوضح النتائج أن اتجاهات أفراد العينة نحو الإرشاد الإلكتروني كان مرتفعاً مقارنة بالاتجاه نحو الإرشاد التقليدي، وقد أشارت نتائج قياس قلق التفاعل الاجتماعي والخجل إلى ارتفاع هذين المتغيرين لدى أفراد عينة الدراسة، مع وجود فروق دالة إحصائية لصالح الطالبات مقارنة بالطلاب الذكور؛ مما يجعلهن أكثر تقبلاً لاختيار الإرشاد النفسي الإلكتروني في التماسهن لخدمات الصحة النفسية، كما أشارت النتائج إلى أن هناك علاقة اقتران بين اتجاهات المسترشدين والمسترشدين نحو الإرشاد الإلكتروني وبين الخجل وقلق التفاعل بتحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة لتحديد تأثير متغير النوع والعمر على التفاعلات

بينهما في التأثير على اتجاهات المسترشدين والمسترشديات نحو الإرشاد الإلكتروني وبين الخجل وقلق التفاعل.

هدف بحث محمد (٢٠٢١) إلى الكشف عن اتجاهات طلبة الجامعات السعودية نحو الإرشاد النفسي (التقليدي والإلكتروني) في ظل الإجراءات الاحترازية لجائحة كورونا (COVID-19)، وتكونت عينة البحث من (٦٦٠) طالبا وطالبة من طلبة البكالوريوس والدراسات العليا في عدد من الجامعات السعودية، وطبق استبيان اتجاهات طلبة الجامعات السعودية نحو الإرشاد النفسي (التقليدي والإلكتروني) في ظل الإجراءات الاحترازية لجائحة كورونا (COVID-19) من إعداد الباحث، وأسفرت نتائج البحث عن أن اتجاهات طلبة الجامعات السعودية نحو الإرشاد النفسي التقليدي جاءت متحققة بدرجة أقرب للدرجة المرتفعة أي للإيجابية، وجاءت اتجاهاتهم نحو الإرشاد النفسي الإلكتروني متحققة بدرجة متوسطة أقرب إلى السلبية، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية في اتجاهات الطلبة نحو الإرشاد النفسي التقليدي ترجع لاختلاف النوع (الذكور، الإناث)، في حين وجدت فروق دالة إحصائية في اتجاهات الطلبة نحو الإرشاد النفسي الإلكتروني ترجع لاختلاف النوع لصالح الإناث، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في اتجاهات الطلبة نحو الإرشاد النفسي التقليدي ترجع لاختلاف المرحلة الدراسية لصالح طلاب البكالوريوس، ووجدت فروق دالة إحصائية في اتجاهات الطلبة نحو الإرشاد النفسي الإلكتروني ترجع لاختلاف المرحلة الدراسية لصالح طلبة الدراسات العليا، وقدم البحث مجموعة من التوصيات والاقتراحات.

وسعت دراسة الأمين وآخرون (٢٠٢٢) إلى تعرف التقنيات المستخدمة في الإرشاد النفسي الإلكتروني خلال جائحة كورونا للفترة ٢٠١٩-٢٠٢١، وتحديد نقاط الاتفاق والاختلاف بين الدراسات العربية والأجنبية من خلال المراجعة المنهجية للأدبيات السابقة التي تناولت برامج الإرشاد النفسي الإلكتروني خلال جائحة كورونا في خمسة قواعد بيانات وهي (المكتبة الرقمية السعودية SDL، مكتبة جامعة الملك عبد العزيز، PubMed، Wiley، Mindfulness)، حيث قامت الباحثات بتحليل (١٠) دراسات انطبقت عليها معايير الشمول المحددة، وتم إجراء الإحصاء الوصفي المسحي التحليلي للبيانات، وقد خلصت النتائج إلى أن أكثر البرامج استخداما في الإرشاد النفسي الإلكتروني خلال الفترة ٢٠١٩-٢٠٢١ هو برنامج Zoom حيث بلغت عدد الدراسات أربعة دراسات من أصل عشر دراسات، كما تشير النتائج إلى أن الدراسات التي تناولت برامج الإرشاد النفسي الإلكتروني خلال جائحة كورونا كانت في أغليتها تهتم باضطراب القلق واضطراب الاكتئاب، كما أظهرت نتائج مقارنة الدراسات العربية بالدراسات الأجنبية المشمولة في المراجعة المنهجية أن الدراسات العربية امتازت بالتنوع من حيث نوع البرنامج الإرشادي بينما اهتمت الدراسات الأجنبية ببرامج الإرشاد النفسي العلاجية، وفي ضوء نتائج الدراسة قدمت الباحثات عددا من التوصيات والمقترحات والتي من ضمنها: إلحاق المرشدين النفسيين بدورات تنهي معارفهم في التقنيات وتوظيفها في الإرشاد النفسي الإلكتروني لتقديم خدمات إرشادية فاعلة، تضمين مقرر التقنيات الحديثة ضمن مساقات الإرشاد عموما والإرشاد النفسي والتربوي خصوصا، دراسة الحاجات الإرشادية خلال "كورونا" والتخطيط لبرامج وطنية في الإرشاد النفسي الإلكتروني بمختلف أنواعه.

وتناول بحث (Särchen,et al., 2024) التعلم الرقمي حول المرضى: دراسة استقصائية عبر الإنترنت لطلاب الطب الألمان للتحقيق في استراتيجيات التعلم الخاصة بالاستشارات الطبية العائلية عبر الفيديو، استخدمت هذه الدراسة الكمية استبياناً عبر الإنترنت مصمماً لطلاب الطب الألمان، وركزت الدراسة في المقام الأول على تمييز التفضيلات التعليمية المتعلقة بالتدريس الرقمي الذي يركز على المريض فيما يتعلق بالاستشارات الطبية العائلية عبر الفيديو، قدمنا شرحاً مفصلاً لمفهوم التعلم الملموس، وهو ندوة التعلم عن بعد المتزامنة للطب العائلي، بعد ذلك، تم إجراء استطلاع للطلاب لقياس احتياجاتهم وتوقعاتهم وتقييماتهم لهذا المفهوم، وقد خضعت البيانات المجمعة للتحليل الوصفي، وأظهر التحليل أن الطلاب يطمحون إلى تقديم خدمات الاستشارة عبر الفيديو لمرضاهم في المستقبل بلغت عينة البحث (٣٦٩) طالباً، وأظهرت النتائج بأنه على الرغم من المعرفة المحدودة في هذا المجال لاكتساب الخبرة في مجال الرعاية الصحية عن بعد، يفضل الطلاب نماذج التعلم المختلط، كما يدركون فوائد التعلم عن بعد، وخاصة للطلاب الذين لديهم مسؤوليات عائلية أو أولئك الذين يجب عليهم السفر لمسافات طويلة إلى مؤسساتهم التعليمي.

. تعليق على الدراسات والبحوث السابقة:

- سعت الدراسات والبحوث السابقة إلى دراسة وتقصي اتجاهات المستخدمين للتطبيقات عن بعد للاستشارات الرقمية، واتجاهاتهم لاستخدام الإنترنت والتكنولوجيا في طلب الاستشارة النفسية الرقمية.
- اختلفت بعض الدراسات في تناولها لاتجاهات المستخدمين نحو الاستشارة النفسية الرقمية والتقليدية، وذلك كما جاء في بحث محمد (٢٠٢١) إلى الكشف عن اتجاهات طلبة الجامعات السعودية نحو الإرشاد النفسي (التقليدي والإلكتروني). ودراسة (Young, 2005) التي سعت إلى بحث اتجاهات مستخدمي الاستشارات عبر الإنترنت كبديل للعلاج التقليدي وجهاً لوجه.
- توصلت دراسة (Bastemur & Bastemur, 2015) إلى تحديد اتجاهات طالبي الاستشارة حول استخدام الإنترنت لأغراض الإرشاد في حياتهم المهنية، وأشارت النتائج إلى أن المستشارين لديهم وجهات نظر إيجابية حول الإرشاد عبر الإنترنت، لكنهم بحاجة إلى مزيد من المعلومات حول الإرشاد عبر الإنترنت؛ ومن خلال ما سبق يمكن القول بتأكيد مشكلة البحث الحالي، والتي تشير إلى أن بعض الأفراد مازالوا في حاجة لتأكيد وثقة عملية طلب الاستشارة الرقمية.
- تمت الاستفادة من هذه الدراسات والبحوث في تحديد مواصفات العينة المستخدمة في هذه الدراسة.
- وأخيراً تم تحديد موقع البحث الحالي من بين الدراسات والبحوث السابقة، والاستعانة بها في تفسير النتائج التي تم التوصل إليها، حيث لم يتم العثور على متغيرات البحث الحالي مجتمعة في متغيراتها أو فكرتها البحثية من حيث دراسة الاتجاهات الخاصة بمستخدمي التطبيقات عن بعد للإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارة الرقمية.

## إجراءات البحث:

أولاً: منهج البحث: يعتمد هذا البحث على استخدام المنهج الوصفي من أجل تحقيق أهداف الدراسة، والذي يهدف إلى وصف الظاهرة موضوع الدراسة، وجمع المعلومات والبيانات الكمية وتحليل واقع الظاهرة وتفسيرها من حيث: طبيعتها ومستوي وجودها، واقتراح الخطوات والأساليب التي يمكن أن تتبع للوصول إلى الصورة التي ينبغي أن تكون عليه (المحمودي، ٢٠١٩).

ثانياً: مجتمع البحث: تكوّن مجتمع البحث من عينة من مستخدمي التطبيقات عن بُعد؛ بهدف البحث عن خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارات الرقمية.

ثالثاً: عينة البحث: تم اختيار عينة من مستخدمي التطبيقات عن بُعد؛ بهدف البحث عن خدمات الإرشاد النفسي عبر الاستشارات الرقمية، وانقسمت عينة الدراسة إلى:

- (أ) - عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث: حيث تكونت من (١١٢) مستخدماً للتطبيقات عن بُعد، من نفس المجتمع الأصلي لعينة البحث، وقد بلغ متوسط أعمارهم بين ١٦ - ٣٩ عامًا، بانحراف معياري قدره (٦,٥)؛ وذلك للتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث.
- (ب) - عينة التحقق من أسئلة البحث: وتكونت من (٣٤٩) مستخدماً للتطبيقات عن بُعد منهم (١٦٤) ذكور، و(١٨٥) إناث. بواقع (١٣٤) مراهقاً، (١١١) شاباً، (١٠٤) راشداً.

رابعاً أدوات البحث: تمثلت في:

مقياس الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارات الرقمية: (إعداد الباحث)

قام الباحث بالتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارات الرقمية، وذلك كما يلي:  
(أ) - وصف المقياس: اعتمد في بناء المقياس على مراجعة الإطار النظري للبحوث والدراسات السابقة لمفهوم مقياس الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد النفسي وبعض المقاييس ذات الصلة منها: عبد الجواد وعبد العزيز (٢٠١١)؛ العقاد (٢٠١٦)؛ الحجوري (٢٠٢)؛ المطيري (٢٠٢١)؛ محمد (٢٠٢١) (Young, 2005; Skinner & Latchford, 2006; Brown, 2012; Ivey & Phillips, 2016; Wang, et al., 2020; Särchen, et al., 2024)

وبناء عليه تم صياغة (١٨) عبارة تغطي ثلاثة أبعاد هي (معرفي - مهاري - وجداني)، يستجيب عليها المفحوص وفقاً لتدرج خماسي (تنطبق عليّ دائماً، تنطبق عليّ كثيراً، تنطبق عليّ أحياناً، نادراً ما تنطبق عليّ، لا تنطبق عليّ أبداً)، ويصحح المقياس بإعطاء خمس درجات لاستجابة المفحوص على العبارة بـ (تنطبق عليّ دائماً)، وأربع درجات للاستجابة على العبارة بـ (تنطبق عليّ كثيراً)، وثلاث درجات للاستجابة على العبارة بـ (تنطبق عليّ أحياناً)، ودرجتين للاستجابة بـ (نادراً ما تنطبق عليّ)، ودرجة واحدة للاستجابة بـ (لا تنطبق عليّ أبداً)، أي أن احتساب الدرجات يكون (٥، ٤، ٣، ٢، ١) للعبارات الموجبة، وتعكس كالاتي (١، ٤، ٣، ٢، ٥) للعبارات السلبية أو المعكوسة.

(ب)- الخصائص السيكومترية لمقياس الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارات الرقمية: حيث قام الباحث بالتحقق من الخصائص السيكومترية بالطرائق الآتية:  
أ- الصدق:

(١)- آراء الخبراء: تم عرض المقياس في صورته الأولية والذي يتكون من (١٨) عبارة على (٧) من السادة أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في مجالي الصحة النفسية وعلم النفس؛ وذلك لإبداء الرأي حول كفاءة المقياس في التعرف على مقياس الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد النفسي عبر الاستشارات الرقمية لدى مستخدمي التطبيقات عن بُعد، ومدى مناسبة العبارات للمفهوم، ودقة الصياغة اللغوية ومناسبتها لمستوى أفراد العينة، وقد تراوحت نسب الاتفاق بين المحكمين على عبارات المقياس ما بين (٨٠% - ١٠٠%) وهي نسب اتفاق عالية؛ مما يشير إلى الصدق الظاهري للمقياس.

(٢) الصدق التمييزي: تم حساب الصدق التمييزي للمقياس من خلال حساب الفروق بين مجموعتي المرتفعين والمنخفضين على المقياس لمعرفة القدرة التمييزية للمقياس، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١)

قيمة "ت" لمعرفة الفروق بين المرتفعين والمنخفضين على مقياس الاتجاه نحو استخدام خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارات الرقمية ن = (١١٢)

البُعد	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
معرفي	مرتفعون	٣٠	١٧.٧٦٧	١.٨٧٧	١٦,٣٤٦	٠,٠١
	منخفضون	٣٠	١١.٩٠٠	.٥٤٧		
مهاري	مرتفعون	٣٠	١٩.١٦٧	١.٣٤١	٢٧,٣٩٩	٠,٠١
	منخفضون	٣٠	١١.٧٣٣	.٦٣٩		
وجداني	مرتفعون	٣٠	٢١.٩٣٣	١.٧٩٩	٢٤,٤٩٣	٠,٠١
	منخفضون	٣٠	١٢.٥٦٧	١.٠٧٢		
الدرجة الكلية	مرتفعون	٣٠	٥٨.٨٦٧	١.٩٧٨	٥٢,١٦٤	٠,٠١
	منخفضون	٣٠	٣٦.٢٠٠	١.٣٢٥		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" لمعرفة الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الاتجاه نحو استخدام خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارات الرقمية بلغت على الترتيب (١٦,٣٤٦ - ٢٧,٣٩٩ - ٢٤,٤٩٣ - ٥٢,١٦٤) وهي قيم دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١، وتُعزى هذه الفروق لصالح مجموعة المرتفعين؛ حيث كان المتوسط الحسابي لها أعلى من مجموعة المنخفضين؛ مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين، وهذا يُعد مؤشراً على الصدق التمييزي للمقياس.

(٣) الاتساق الداخلي للمقياس: تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة العبارة ودرجة البُعد الذي تنتمي إليه، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة البُعد الذي تنتهي إليه على المقياس ن = (١١٢)

المعرفي	المهاري	الوجداني	رقم العبارة	معامل الارتباط	معامل الارتباط
رقم العبارة	رقم العبارة	رقم العبارة	رقم العبارة	معامل الارتباط	معامل الارتباط
١	٧	١٣	١٣	**٠,٦٦٢	**٠,٤٩١
٢	٨	١٤	١٤	**٠,٧١٢	**٠,٦١٠
٣	٩	١٥	١٥	**٠,٦١٠	**٠,٦٣٩
٤	١٠	١٦	١٦	**٠,٦٧٣	**٠,٦١٥
٥	١١	١٧	١٧	**٠,٦٨٤	**٠,٥٠٥
٦	١٢	١٨	١٨	**٠,٦٢٧	**٠,٥٩١

\*\* دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة البُعد الذي تنتهي إليه دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ لجميع عبارات المقياس؛ مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس. كما تم حساب معامل الارتباط بين درجة البُعد والدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين درجة البُعد والدرجة الكلية للمقياس ن = (١١٢)

البُعد	المعرفي	المهاري	الوجداني	الدرجة الكلية
المعرفي	-	**٠,٧٥٤	**٠,٧٦٠	**٠,٦٩٠
المهاري	-	-	**٠,٨٤٠	**٠,٧٣٤
الوجداني	-	-	-	**٠,٧٥٠

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين درجة البُعد والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك معاملات الارتباط بين الأبعاد وبعضها دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١؛ مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

ب- الثبات: تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ، والجدول التالي يوضح معاملات الثبات لأبعاد المقياس والدرجة الكلية.

جدول (٤): معاملات الارتباط بين درجة البُعد والدرجة الكلية للمقياس ن = (١١٢)

م	البُعد	معامل ثبات ألفا
١	المعرفي	٠,٧٩٩
٢	المهاري	٠,٧١٥
٣	الوجداني	٠,٨٠٥
٤	الدرجة الكلية	٠,٩١٢

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات لأبعاد المقياس والدرجة الكلية بلغت على الترتيب (٠,٧٩٩ - ٠,٧١٥ - ٠,٨٠٥ - ٠,٩١٢) وهي معاملات ثبات مرتفعة؛ مما يشير إلى ثبات المقياس.

### نتائج البحث وتفسيرها:

**السؤال الأول:** "ما مستوي الاتجاهات نحو استخدام خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارات الرقمية لدى عينة من مستخدمي التطبيقات عن بُعد؟" للإجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار "ت" لمجموعة واحدة لمعرفة الفروق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الفعلي لعينة البحث على مقياس الاتجاه نحو استخدام خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارات الرقمية، والجدول التالي يوضح ذلك.

#### جدول (٥)

قيمة "ت" لمعرفة الفروق بين المتوسطين الفرضي والفعلي لعينة الدراسة على مقياس الاتجاه نحو استخدام خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارات الرقمية ن= (٣٤٩)

البُعد	عدد العبارات	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الفروق	قيمة "ت" للدلالة	مستوى
معرفي	٦	١٨	١٧.٩٠٥٤	٢.٣١٤٣٠	٠.٩٤٥٦	٠,٧٦٣	٠,٠١
مهاري	٦	١٨	١٨.٠٩٧٤	١.٥٧٢٦٧	٠.٩٧٤٢	١,١٥٧	٠,٠١
وجداني	٦	١٨	١٧.٩٧٤٢	٠.٩٨٣٧٣	٠.٢٥٧٩	٠,٤٩٠	٠,٠١
الدرجة الكلية	١٨	٥٤	٥٣.٩٧٧١	٢.٩٩٨٠٠	٠.٢٢٩٢	٠,١٤٣	٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" لمعرفة الفروق بين المتوسطين الفرضي والفعلي لعينة الدراسة على مقياس الاتجاه نحو استخدام الاستشارات الرقمية وأبعاده المدروسة بلغت على الترتيب (٠,٧٦٣ - ٠,١٥٧ - ٠,٤٩٠ - ٠,١٤٣) وهي قيم غير دالة إحصائياً؛ مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطين الفرضي والفعلي على مقياس الاتجاه، وهذا معناه انتشار الاتجاه نحو استخدام الاستشارات الرقمية بدرجة متوسطة لدى عينة الدراسة.

#### تفسير ومناقشة نتائج السؤال الأول:

توصلت نتائج السؤال الأول إلى أن مستوي الاتجاهات نحو استخدام خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارات الرقمية لدى عينة من مستخدمي التطبيقات عن بُعد قد جاء متوسطاً، وقد جاءت هذه النتيجة متسقة مع ما جاء في دراسة (Young, 2005) التي بحثت اتجاهات مستخدمي الاستشارات عبر الإنترنت كبديل للعلاج التقليدي وجهاً لوجه، وقد تم تقييم تصوراتهم ومخاوفهم بشأن استخدام الاستشارة عبر الإنترنت، وأسباب مستخدمي التطبيقات لطلب الاستشارة عبر الإنترنت بدلاً من العلاج في المكتب، والملامح الديموغرافية لهم؛ مما يدل على أن مستوي الاتجاه ضمناً كان متوسطاً؛ بسبب تصوراتهم المختلفة. كما اتفقت هذه النتيجة مع دراسة دراسة (Skinner & Latchford, 2006) التي بحثت أسلوب الكشف عن الذات والمواقف تجاه العلاج الإلكتروني في ثلاث مجموعات بلغت (١٥٠) عضواً: عملاء العلاج الإلكتروني الحاليين، والمستخدمين الحاليين لمجموعات دعم الصحة العقلية عبر الإنترنت، وعملاء الاستشارة وجهاً لوجه الحاليين، فكان

مستخدمي مجموعات الدعم عبر الإنترنت أكثر إيجابية بشكل ملحوظ بشأن تأثير استخدام أجهزة الكمبيوتر للتواصل مع المعالج.

وفيما يخص دراسة (Brown, 2012) فقد أظهرت النتائج أن ٦٤,٤% أيدوا الاستشارة عبر الإنترنت كبديل جيد لاحتياجاتهم المتعلقة بالصحة النفسية، وهي دلالة قريبة من المتوسطة لاتجاهاتهم نحو الاستشارة الرقمية عبر الإنترنت. أما بالنسبة إلى ما توصلت إليه دراسة (Bastemur & Bastemur, 2015) فقد قامت بتحليل وجهات نظر المستشارين حول استخدام الإنترنت لأغراض الإرشاد في حياتهم المهنية، وقد أشارت النتائج إلى أن المستشارين لديهم وجهات نظر إيجابية حول الإرشاد عبر الإنترنت، لكنهم بحاجة إلى مزيد من المعلومات حول الإرشاد عبر الإنترنت؛ مما يدل على الدرجة المتوسطة للاتجاهات نحو استخدام الإرشاد المرتبط بالإنترنت والاستشارة الرقمية.

أما دراسة العقاد (٢٠١٦) فقد أوضحت وجود اتجاهات إيجابية نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر بيئة الفضاء الإلكتروني، وأوضحت النتائج وفقاً لشدة الاتجاهات إلى أن خدمات الإرشاد النفسي إلكترونياً مناسبة للغاية، وله دور فعال لتحقيق المزيد من عوامل الصحة النفسية الملموسة لدى أفراد العينة. أما دراسة (Ivey & Phillips, 2016) التي أجرت دراسة استطلاعية عبر الإنترنت باستخدام طرق مختلطة لاستكشاف مواقف عملاء العلاج النفسي تجاه المعالجين النفسيين الذين ينخرطون في العلاج الشخصي، وقد فضل ٦١% من المشاركين بشدة المعالجين النفسيين الذين ينخرطون في العلاج الشخصي.

بينما اختلفت النتيجة الحالية مع دراسة الحجوري (٢٠٢٠) التي سعت إلى التعرف على اتجاهات المستفيدين نحو خدمات الإرشاد عن بعد، وأظهرت النتائج أن درجة اتجاهات المستفيدين نحو خدمات الإرشاد عن بعد في الجمعيات الخيرية بالمدينة المنورة جاءت بدرجة مرتفعة. وكذلك دراسة المطيري (٢٠٢١) وأوضحت النتائج أن اتجاهات العينة نحو الإرشاد الإلكتروني كان مرتفعاً. وبالنسبة لدراسة (Wang, et al., 2020) التي أجرت استطلاع عبر الإنترنت للطلاب الجامعيين، وأشارت النتائج إلى أن هناك العديد من المعايير تنبأت باتجاهات المشاركين في طلب المشورة، وعلى الرغم من أن الاستشارة وجهاً لوجه كانت تعتبر بشكل عام الأكثر جاذبية، إلا أن هذا التأثير تم تخفيفه من خلال مستويات مختلفة من كفاءة التواصل، جعلت كفاءة الاستشارة وجهاً لوجه أقل جاذبية مقارنة بالاستشارة عبر الإنترنت.

كما يؤيد هذه النتيجة ما جاء في دراسة (Vossen, et al., 2020) من فهم لاتجاهات طلاب الطب نحو تعلم الصحة النفسية عبر التطبيقات الإلكترونية، وتم تسجيل العبارة الإجمالية "أشعر بالاستعداد للاستفادة من التطورات التكنولوجية في المجال الصحي" بقيمة متوسطة ٤,٨ من ١٠. وتراوحت الدرجات المتوسطة فيما يتعلق بالحاجة إلى التعليم حول مواضيع الصحة الإلكترونية من ٦,٤ إلى ٧,٣. كما وجد أن طلاب الطب لديهم مواقف إيجابية تجاه دمج الصحة الإلكترونية في المناهج الطبية.

ويؤيد هذه النتيجة ما جاء في الإطار النظري للبحث الحالي؛ من حيث ما ذكره إن الاستشارة عبر الإنترنت قد تكون مفيدة كمكمل للخدمات التقليدية (Teh, et al., 2014) وفي ذلك دلالة واضحة على وسطية مستوى الاتجاه نحو الاستشارة الرقمية عبر الإنترنت، فقد يفضل البعض الاستشارة المباشرة، وقد يفضل البعض الآخر الاستشارة الرقمية وفقاً لعدة مبررات واعتبارات مختلفة.

ويرى الباحث أن وجود درجة متوسطة من الاتجاهات نحو استخدام خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارات الرقمية لدى عينة من مستخدمي التطبيقات عن بُعد قد يرجع إلى طبيعة هؤلاء المستخدمين لهذه التطبيقات، فالأمر يتوقف على عدة عوامل أهمها طبيعة شخصية هؤلاء الأفراد، من حيث الأفضلية للحضور المباشر والفعلي لطلب الاستشارة أو ممارسات الإرشاد والعلاج النفسي وجهاً لوجه، والبعض الآخر قد يفضل طلب هذه الاستشارة رقمياً؛ لأسباب مختلفة منها الخجل، أو عدم الإفصاح عن الشخصية، أو لسرية الطلب وطبيعته، والحساسية من الحديث المباشر، أو قد يفضل البعض طلب الاستشارة مباشرة لأسباب تتعلق بالتكنولوجيا والتعاملات الخاصة بها، فالبعض لا يفضل أو يرحح التعامل التكنولوجي ولا يتقبله من الأساس، ولا يثق في تعاملاته وإجراءاته؛ وبالتالي فإن الاتجاه نحو استخدام خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارات الرقمية يتصف بالسلبية.

وفي كل الأحوال فإن اختلاف طبيعة هذه الاتجاهات وفقاً للجوانب المعرفية والوجدانية والمهارة للأفراد هي من تحدد إيجابيتها أو سلبيتها، وكذلك مستواها المرتفع أو المتوسط أو المنخفض؛ ومن ثم فإن عينة البحث الحالي قد توصلت إلى درجة متوسطة من الاتجاهات نحو استخدام خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارات الرقمية لوجود الأسباب المشار إليها سابقاً، ووفقاً لطبيعتها المختلفة.

السؤال الثاني: "هل توجد فروق بين الذكور والإناث على مقياس الاتجاهات نحو استخدام خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارات الرقمية لدى عينة من مستخدمي التطبيقات عن بُعد؟" للإجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين لمعرفة الفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس الاتجاهات نحو استخدام خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارات الرقمية، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٦)

قيمة "ت" لمعرفة الفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس الاتجاهات نحو استخدام الاستشارات الرقمية ن= (٣٤٩)

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المجموعة	البُعد
٠,٠١	١٠,٤٨٩	١,٠٨١	١٦,٨٣٨	١٨٥	ذكور	معرفي
		٢,٧١٣	١٩,١١٠	١٦٤	إناث	
٠,٠١	١٣,٣١٠	٠,٩٩٩	١٧,٢٣٨	١٨٥	ذكور	مهاري
		١,٥٣٩	١٩,٠٦٧	١٦٤	إناث	
٠,٠١	٢,٥٥٣	٠,٧٩٢	١٧,٨٤٩	١٨٥	ذكور	وجداني
		٠,٩٨١	١٨,١١٦	١٦٤	إناث	
٠,٠١	١٩,٧٩٦	١,٢٨٣	٥١,٩٢٤	١٨٥	ذكور	الدرجة الكلية
		٢,٦٧٥	٥٦,٢٣٩	١٦٤	إناث	

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" لمعرفة الفروق في الاتجاه نحو استخدام الاستشارات الرقمية في ضوء متغير النوع (ذكور - إناث) بلغت على الترتيب (١٠,٤٨٩ - ١٣,٣١٠ - ٢,٥٥٣ - ١٩,٧٩٦) وهي قيم دالة إحصائية بين عند مستوى ٠,٠١؛ مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو استخدام الاستشارات الرقمية ترجع إلى متغير النوع، وتعزى هذه الفروق لصالح مجموعة الإناث؛ حيث كان المتوسط الحسابي لمجموعة الإناث أعلى من مجموعة الذكور، وهذا معناه أن الإناث أكثر اتجاها نحو استخدام الاستشارات الرقمية.

تفسير ومناقشة نتائج السؤال الثاني:

- توصلت نتائج السؤال الثاني إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو استخدام الاستشارات الرقمية ترجع إلى متغير النوع، وتعزى هذه الفروق لصالح مجموعة الإناث؛ وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Brown, 2012)، حيث أظهرت النتائج اختلافات بين الجنسين تتفق مع الأدبيات الإرشادية في الاستشارة وجهاً لوجه ولكن ليس عبر الإنترنت؛ وقد أبلغت الإناث عن أنهن أكثر تفضيلاً لطلب المساعدة العامة والقيمة المتصورة للاستشارة النفسية وجهاً لوجه عن الذكور. ويؤيد هذه النتيجة ما توصلت إليه نتائج دراسة المطيري (٢٠٢١) من وجود فروق دالة إحصائية لصالح الطالبات الإناث مقارنة بالطلاب الذكور؛ مما يجعلهن أكثر تقبلاً لاختيار الإرشاد النفسي الإلكتروني في التماسهن لخدمات الصحة النفسية. وكذلك البحث الذي أجراه محمد (٢٠٢١) عن اتجاهات طلبة الجامعات السعودية نحو الإرشاد النفسي (التقليدي والإلكتروني)، وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في اتجاهات الطلبة نحو الإرشاد النفسي الإلكتروني ترجع لاختلاف النوع لصالح الإناث.

- بينما اختلفت النتيجة الحالية مع دراسة (Young, 2005) التي أشارت نتائجها إلى أن الذكور هم الأكثر احتمالاً لاستخدام الاستشارة عبر الإنترنت. وكذلك دراسة عبد الجواد وعبد العزيز (٢٠١١) التي توصلت إلى عدم وجود فروق في اتجاهات المرشدين الأكاديميين نحو استخدام الإنترنت في عملية الإرشاد الأكاديمي تعزى لمتغير الجنس.

وفي الدراسة التي قام بها العقاد (٢٠١٦) تبين أن الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر بيئة الفضاء الإلكتروني، فقد أبرزت هذه الدراسة مناسبة هذه الخدمات الإلكترونية وأنها ذات أهمية كبيرة؛ خاصة لمن يعانون من الخجل الاجتماعي، حيث توافر عامل السرية إلى حد كبير، وأن الإرشاد والعلاج النفسي عن بعد يتصف بالحرية في التعبير عن المشكلات الشخصية دون حرج، ويساعد علي تقصير المسافة والوقت بين المعالج والمتعالج ومناسب جداً لذوي الاحتياجات الخاصة، وساعد أيضاً علي كسر حاجز الخوف من قبل المتعالجين، وأن الإرشاد والعلاج النفسي عبر الإنترنت له دور فعال لتحقيق المزيد من عوامل الصحة النفسية، وأن خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عن بعد هي رسائل مهمة وملائمة من حيث إمكانية التواصل مع المرشد دون مغادرة المنزل بالإضافة إلى التقليل من مخاوف الشعور بالخزي الاجتماعي.

ويرى الباحث أن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو استخدام الاستشارات الرقمية ترجع إلى متغير النوع، لصالح مجموعة الإناث؛ هو نتيجة منطقية، وفقا لمعطيات البحث ومجراه النظري والتطبيقي، حيث لاحظ الباحث توجهات أفراد العينة الإيجابية وخصوصا الإناث نحو الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارة الرقمية؛ بما يتضمنه الجانب المعرفي والوجداني والمهاري لديهن، ويرجع الباحث هذه النتيجة إلى مجموعة من الأسباب التي تخص الإناث عن الذكور، وهي:

- أن الإناث لهن طبيعتهم الخاصة، وقد لا يمتلكن مالا يمتلكه الذكور من القدرة على المواجهة والمقابلة وجها لوجه، بخلاف عوامل الحياء والاستحياء.
- ما يريد الإناث أخذ الاستشارة فيه قد يكون من الصعوبة بمكان الإفصاح عنه وجها لوجه.
- يفضل الإناث الإقدام على طلب الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارة النفسية الرقمية، وذلك لما فيه من اعتبارات السرية وعدم الظهور.
- قد يرجع تفضيل الإناث لطلب الاستشارة النفسية عبر التكنولوجيا؛ بسبب اعتبارات شخصية تعود لطبيعة التعبير الشخصي بعيدا عن الأنظار، والتي قد تسبب قلقا اجتماعيا كبيرا، تتوقف معه القدرة على إبداء رغبة معينة أو أخذ مشورة تتصف بمعايير شخصية أو اجتماعية أو دينية.
- توفير الوقت والجهد، وذلك لأن الإناث ينشغلن بسبب المهام الحياتية الأسرية بل والمهنية أيضا؛ فقد لا يمتلكن الوقت الكافي للحضور المباشر لأخذ الاستشارة النفسية أو معاودة المختصين في هذا الصدد، أو في غيره من خدمات الإرشاد والعلاج النفسي.

السؤال الثالث: "هل توجد فروق بين مستخدمي التطبيقات عن بعد مقياس الاتجاهات نحو استخدام خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارات الرقمية يمكن أن تعزى إلي الفئات المستهدفة (المراهقين- الشباب- الراشدين)"؟ وللإجابة على هذا السؤال تم استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه لمعرفة الفروق في الاتجاه نحو استخدام خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارات الرقمية في ضوء متغير الفئة المستهدفة، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٧)

قيمة "ف" لمعرفة الفروق في الاتجاه نحو الاستشارات الرقمية في ضوء متغير الفئة المستهدفة ن= (٣٤٩)

البُعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" للدلالة	مستوى الدلالة
معرفي	بين المجموعات	٧١٢,٤٣٧	٢	٣٥٦,٢٣٧	١٠٧,٠٥٠	٠,٠١
	داخل المجموعات	١١٥١,٤٠٦	٣٤٦	٣,٣٢٨		
مهاري	بين المجموعات	١٨٦٣,٨٨٠	٢	٩٣١,٤٤٠	٨٩,٩٢٤	٠,٠١
	داخل المجموعات	٣١٣,١١٢	٣٤٦	٩٠٥,٠٥٦		
وجداني	بين المجموعات	٨٦٠,٦٨٨	٢	٤٣٠,٣٤٤	١٩,٥١٧	٠,٠١
	داخل المجموعات	٣٤,١٤٢	٣٤٨	١٧,٠٧١		

البُعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" مستوى الدلالة
	داخل المجموعات	٣٠٢,٦٢٦	٣٤٦	.٨٧٥	
	المجموع	٣٣٦,٧٦٨	٣٤٨		
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٢٢٥٩,٧٣٢	٢	١١٢٩,٨٦٦	٤٥٠,٣٤١
	داخل المجموعات	٨٦٨,٠٨٤	٣٤٦	٢,٥٠٩	٠,٠١
	المجموع	٣١٢٧,٨١٧	٣٤٨		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ف" لمعرفة الفروق في الاتجاه نحو استخدام خدمات الإرشاد النفسي عبر الاستشارات الرقمية في ضوء متغير الفئة المستهدفة بلغت على الترتيب (٠.٥٠، ١.٠٧، ٩٨,٩٢٤-١٩,٥١٧ - ٤٥٠,٣٤١) وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١؛ مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو استخدام خدمات الإرشاد النفسي من خلال الاستشارات الرقمية ترجع إلى متغير الفئة المستهدفة (مراهقين - شباب - راشدين)، ولمعرفة اتجاه الفروق بين الفئات المدروسة تم استخدام اختبار شيفيه والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٨)

نتائج اختبار شيفيه لمعرفة اتجاه الفروق بين الفئات العمرية في الاتجاه نحو استخدام الاستشارات الرقمية ن = (٣٤٩)

البُعد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مراهقين	شباب	راشدين
	مراهقون	٢٠.٠٥٨	١.١١٢	-	*٢.٢٥٨	*٣.٣٦٣
معرفي	شباب	١٧.٣٥١	١.٠٧٦	-	-	.٦٥٧
	راشدون	١٦.٦٩٤	٢.٨٨٩	-	-	-
	مراهقون	١٩.٥٠٠	٠.٨٨٤	-	*١.٦٧١	*٢.٢٦٩
مهاري	شباب	١٧.٨٢٩	١.٢٧١	-	-	.٥٨٩
	راشدون	١٧.٢٣١	١.٦٠٧	-	-	-
	مراهقون	١٩.٣٠٦	٠.٦٠٣	-	*١.٧١٦	*١.١٩١
وجداني	شباب	١٧.٥٩٠	١.٢٢٧	-	-	.٥٢٥
	راشدون	١٨.١١٥	٠.٩٢٨	-	-	-
	مراهقون	٥٧.٦٧٣	١.٢٩٠	-	*٤.١٨٦	*٦.١٥٨
الدرجة الكلية	شباب	٥٣.٤٨٧	٠.٦١٦	-	-	*١.٩٧٢
	راشدون	٥١.٥١٥	٢.٤٢٣	-	-	-

يتضح من الجدول السابق أن نتائج اختبار شيفيه لمعرفة اتجاه الفروق في الاتجاه نحو استخدام الاستشارات الرقمية في ضوء متغير الفئة العمرية دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١، وتعزى هذه الفروق لصالح مجموعة المراهقين؛ حيث كان المتوسط الحسابي لها أعلى من مجموعات الشباب والراشدين؛ مما يشير إلى أن المراهقين هم الأكثر استخداماً للاستشارات الرقمية.

### تفسير ومناقشة نتائج السؤال الثالث:

- توصلت نتائج السؤال الثالث إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو استخدام خدمات الإرشاد النفسي من خلال الاستشارات الرقمية ترجع إلى متغير الفئة المستهدفة (مراهقين - شباب - راشدین)، وقد كانت هذه الفروق لصالح مجموعة المراهقين؛ مما يشير إلى أن المراهقين هم الأكثر استخداماً للاستشارات الرقمية.
- وقد اتفقت هذه النتيجة مع البحث المرجعي الذي قام به (Pesämaa, et al., (2004) الذي أشار إلى أنه قد تم إجراء الكثير من الأبحاث على البالغين، ولكن النتائج كانت واعدة لصالح الطلاب المراهقين.
- في حين اختلفت النتيجة الحالية مع دراسة (Young, 2005) التي بحثت اتجاهات مستخدمي الاستشارات عبر الإنترنت كبديل للعلاج التقليدي، وأشارت النتائج إلى أن الذكور في منتصف العمر، الحاصلين على درجة البكالوريوس لمدة أربع سنوات على الأقل هم الأكثر احتمالاً لاستخدام الاستشارة عبر الإنترنت. وكذلك بحث محمد (٢٠٢١) الذي أسفر نتائجه عن وجود فروق دالة إحصائية في اتجاهات الطلبة نحو الإرشاد النفسي الإلكتروني ترجع لاختلاف المرحلة الدراسية لصالح طلبة الدراسات العليا وهم الأكبر سناً عن طلاب المرحلة الجامعية.
- ويرى الباحث أن وجود فروق في الاتجاه نحو استخدام خدمات الإرشاد النفسي من خلال الاستشارات الرقمية ترجع إلى متغير الفئة المستهدفة؛ لصالح المراهقين تعود إلى بعض الأسباب التي من أهمها:
- طبيعة شخصية المراهق التي تتصف بالحيرة والتردد والانشغال بالكثير من الأفكار الداخلية التي لا يجد لها تفسيراً، فهو أشبه ما يعيش في خيالاته وتساؤلاته التي لا حدود لها؛ وبالتالي فإنه يسعى للبحث عن تفسير لهذه التساؤلات.
- أن المراهقين هم أكثر الفئات استخداماً للإدمان الرقمي، وهو متنفس لهم عن عالمهم الحقيقي، وهم أقدر على استخدامه من غيرهم من الفئات الأخرى، وبالتالي فإن تجربة التعامل مع المتخصصين رقمياً بالنسبة لهم أمرًا محبباً وسهلاً؛ خلاف درايتهم بالتكنولوجيا وخبائرها؛ وحينها لا ينتابهم التردد لطلب الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارة الرقمية في هذا العالم الافتراضي.
- الإقبال على الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارة الرقمية هو فرصة ومنتفس للمراهق؛ وهي وسيلة فعالة للقضاء على الرهاب الاجتماعي؛ وفرصة حقيقية لإيجاد حلول لمشكلاته النفسية.
- التعبير عن المشاعر والرغبات والتساؤلات المحيرة بالنسبة له مع المتخصصين في المجال النفسي؛ من أجل طرح العديد من الأفكار والمشاعر المكبوتة.
- البحث عن حل للصراعات الداخلية التي لا يستطيع البوح بها أمام الأسرة أو الأقارب أو حتى الأصدقاء أيضاً، فالحديث رقمياً هو أكثر انفتاحاً في الفضاء الإلكتروني بخلاف المواجهة والمقابلة وجهاً لوجه.

- الاتجاه نحو طلب الاستشارة النفسية عبر وسائل التكنولوجيا، والعالم الافتراضي هذا بمثابة وسيلة مُرضية للمراهق للبحث عن حلول لمشكلاته؛ لأنها تشجع على الحديث بحرية وبكل ثقة؛ إذ لا تتطلب مواجهة حقيقية، وبالتالي يسعى المراهق بجدية للحديث عما يشغله.
- التحدث من وراء الشاشات عبر مكالمات الإنترنت أو حتى بالفيديو أو أي وسيلة تكنولوجية أخرى أخف وطأة من المواجهة المباشرة والحديث عن قضايا شائكة أمام المعالج، والقضايا المثيرة للقلق والخجل؛ مما يجعل الفرصة أكبر في طرح كل الأسئلة المراد تفسيرها، والتوصل لقرارات أو حلول.
- يصب تفكير المراهق بأن عدم الكشف عن الهوية هو طريقة فعالة للشعور أكثر بالأمان، وعدم دراية أي شخص قريب كان أو بعيد بما يطلبه وما يقدم عليه، وفي نظر المراهق ألا يعرف أحدا بهذه الممارسات الإرشادية النفسية والعلاجية والاستشارية؛ لكي لا يقلل من قيمته أو النظرة السلبية إليه؛ لأنه يدرك أنها بمثابة وصمة أو خطأ لا يمكن فعله، كما أنه لا يحب أن يطلع على أسرار أحد؛ لأن كل ذلك يضعف من هويته وشخصيته ونظرته لذاته وللآخرين.
- ومن خلال ما سبق يمكن القول بأن هذه النتيجة منطقية للغاية، وفقا للعديد من المبررات السابقة وغيرها، فالمراهق أكثر ما يكون في عالمه الخاص في هذه المرحلة العمرية الحرجة؛ وبالتالي فإنه بحاجة ماسة لطلب الاستشارة النفسية، بعيدا عن كل المحيطين به من دائرة معارفه الخاصة والعامة، والممارسات الإرشادية والاستشارات عبر التكنولوجيا حينها هي الحل الأمثل.

#### توصيات البحث: في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالي يوصي الباحث بما يلي:

- القيام بحصر الحاجات الإرشادية الأكثر سرية وانتشارا وتساؤلا، وتقديم استشارة نفسية رقمية قائمة على معطيات وتخطيط؛ من أجل تقديم خدمة نفسية إلكترونية فعالة؛ بناء على أدوار وقائية وتدخلية مبكرة.
- يجب العمل على القيام بدراسة مرجعية تقوم بحصر اتجاهات الطلاب والشباب؛ وحتى الأفراد على كل المستويات نحو استخدام خدمات الإنترنت في الاستشارة الرقمية وأهميتها، وتوظيف هذه الاتجاهات في المسار الصحيح وفقا للأطر النفسية المنظمة لهذا الأمر.
- ضرورة نشر التثقيف والوعي النفسي؛ من خلال تبصير الأفراد بأهمية اللجوء للدعم النفسي بنوعيه التقليدي المباشر والرقمي التكنولوجي.
- ينبغي الاهتمام بفئات المراهقين على وجه التحديد، وتوجيههم للمختصين لأخذ المشورة؛ حتى تحت أنظار المسؤولين، سواء الأسرة أو المدرسة.
- نشر ثقافة الاستخدام الإيجابي للعديد من التطبيقات ونظم التواصل عبر البرامج المختلفة، ووصول هذه الثقافة إلى قطاع كبير من الأفراد.

- عمل ورش ودورات تدريبية وإرشادية للعديد من الفئات المستهدفة، وتقسيمها إلى مستويات متعددة؛ للعمل على تدريبهم على القيام باستخدام التكنولوجيا المتمثلة في العديد من التطبيقات مثل برنامج Teams وغيرها من البرامج التي تمكن من التواصل مع المختصين، وفقا للعديد من المزايا التي يستخدمها الأفراد حسب رغبتهم وطرق تواصلهم مع مقدمي المشورة النفسية.
- على الإخصائين النفسيين في المدارس، ووحدات الإرشاد النفسي بالعديد من الكليات المختلفة العمل على تبصير الأفراد بالعديد من الإرشادات المختلفة قدر المستطاع، وتقديم النصيحة والمشورة النفسية للطلاب، وتحويل الحالات الأعلى درجة في الاضطرابات أو الأمراض النفسية للمختصين من الأطباء النفسيين ذوي التخصص في هذا الصدد.
- توجيه الفئات المستهدفة من تقديم خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارة الرقمية إلى الاستخدام الآمن عند التعامل مع الإنترنت والتكنولوجيا بصفة عامة؛ والحرص على الاستخدام الإيجابي للمواقع والتطبيقات المستجدة، وعدم السماح - وخصوصا للمراهقين- للانزلاق وراء الإدمان الرقمي الذي يسبب مشاعر العزلة والفراغ والانسحاب، والعيش في عالم موازي، يجد فيه المراهق نفسه، ويترك الواقع المعاش، مما يتسبب في مشكلات واضطرابات نفسية واجتماعية.

#### مقترحات البحث:

- دراسة العلاقة بين الإدمان التكنولوجي والخداع الذاتي لدى المراهقين.
- الاتجاه نحو استخدام الأجهزة الذكية وعلاقته بنمط الشخصية لدى المراهقين مستخدمي التطبيقات عن بُعد.
- دراسة مقارنة عبر ثقافية للفروق بين الذكور والإناث في الاتجاه نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارة الرقمية.
- العوامل الخمس الكبرى للشخصية متغير وسيط بين استخدام التطبيقات عن بُعد والتوافق النفسي والاجتماعي لدى فئات مختلفة من الطلاب.
- دراسة لبعض المتغيرات الديموجرافية (النوع- التخصص- العمر- الخلفية الثقافية) المرتبطة باستخدام خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارة الرقمية.
- الاتجاه نحو تقديم خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارة الرقمية وعلاقته بالرضا والسعادة لدى فئات مختلفة من الشباب.
- برنامج تدريبي لتحسين تقديم خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارة الرقمية لدى عينة من الاستشاريين النفسيين.
- برنامج تدريبي تعليمي على تقديم خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الاستشارة الرقمية لدى فئات من طالبي الاستشارة الرقمية.
- التواصل الاجتماعي وعلاقته بالاتجاه نحو تفضيل الاستشارة الرقمية لدى فئات مختلفة من مستخدمي التطبيقات عن بُعد.

## المراجع:

- العقاد، عصام عبداللطيف. (٢٠١٦). الاتجاه نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر بيئة الفضاء الإلكتروني لدي عينة من الشباب الجامعي. *المجلة الدولية للتنمية، كلية الآداب، جامعة سوهاج، ٥(١)*، ٧١-٨٨.
- الحجوري، مشاعل بنت مشعل. (٢٠٢). اتجاهات المستفيدين نحو خدمات الإرشاد عن بعد في الجمعيات الخيرية بالمدينة المنورة. *رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة طيبة.*
- الأمين، رحاب محمد؛ الشهري، رشا محمد؛ القيشاوي، رندا انعام؛ المعيزر، مي سعد؛ الحربي، هوازن سعيد (٢٠٢٢). الإرشاد النفسي الإلكتروني خلال جائحة كورونا "٢٠١٩-٢٠٢١": مراجعة منهجية. *مجلة العلوم التربوية، كلية الدراسات العليا بجامعة القاهرة، ٣٠(١)*، ٥١٣-٥٣٨.
- عبدالجواد، مرفت عزمي: عبدالعزيز، أسماء فتحي. (٢٠١١). اتجاهات المرشدين الأكاديميين والطلاب نحو استخدام الإنترنت في عملية الإرشاد الأكاديمي: رؤية مستقبلية. *مجلة البحث في التربية وعلم النفس، كلية التربية، جامعة المنيا، ٢٤(١)*، ١-٣١.
- عطا الله، مصطفى خليل؛ وأبو بكر، أحمد صديق. (٢٠٢٣). الأساس المنطقي للإرشاد والعلاج النفسي عبر الانترنت لرعاية الصحة النفسية وتحدياته: رؤية في إطار علم النفس السيبراني. *المجلة العلمية، كلية التربية، جامعة أسيوط، ٣٩(١٠)*، ٢٥٠-٢٧٥.
- المطيري، جهز عقاب. (٢٠٢١). الإرشاد النفسي من التقليدية إلى الإرشاد والعلاج عن بعد: دراسة في اتجاهات المرشدين من طلبة الجامعة في ضوء متغيرات الخجل وقلق التفاعل وبعض العوامل الديموغرافية. *الجمعية الأكاديمية المصرية للتنمية البيئية، المجلة الدولية للتنمية، ١٠(١)*، ٧٣-٩٢.
- محمد، صلاح محمود. (٢٠٢١). اتجاهات طلبة الجامعات السعودية نحو الإرشاد النفسي التقليدي والإلكتروني " في ظل الإجراءات الاحترازية لجائحة كورونا COVID-19". *مجلة كلية التربية، كلية التربية، جامعة بنها، ٣٢(١٢٦)*، ٦٨٥-٧٤٢.
- نوي، خير؛ نعوينات، علي. (٢٠١٨). دور الممارسات السيكلوجية في ترقية الصحة النفسية لدى المحتاجين للاستشارة النفسية بالجزائر. *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرياح- ورقلة، ٣٤(٣٤)*، ٣٤٩-٣٦٢.

المراجع العربية مترجمة إلى الانجليزية:

- Al-Aqqad, Essam Abdel Latif. (2016). Attitudes towards counseling and psychological therapy services via the cyberspace environment among a sample of university youth. *International Journal of Development, Faculty of Arts, Sohag University, 5(1), 71-88.*
- Al-Hajouri, Mashaal bint Mishal. (202?). Beneficiaries' attitudes towards remote counseling services in charitable associations

- in Madinah. Master's Thesis, College of Education, Taiba University.
- Al-Amin, Rehab Mohamed; Al-Shaari, Rasha Mohamed; Al-Qaysawi, Randa Enam; Al-Muaydhir, Mai Saad; Al-Harbi, Hawazen Saeed. (2022). E-counseling during the COVID-19 pandemic (2019-2021): A systematic review. *Journal of Educational Sciences, Graduate School, Cairo University*, 30(1), 513–538.
- Abdel-Gawad, Mervat Azmy; Abdel-Aziz, Asmaa Fathy. (2011). Attitudes of academic counselors and students towards using the internet in academic counseling: A future perspective. *Journal of Research in Education and Psychology, Faculty of Education, Minia University*, 24(1), 1–31.
- Attallah, Mustafa Khalil; Abu Bakr, Ahmed Sadiq. (2023). The logical basis for online counseling and therapy for mental health care and its challenges: A perspective within the framework of cyber psychology. *Scientific Journal, Faculty of Education, Assiut University*, 39(10), 250–275.
- Al-Mutairi, Jihaz Aqab. (2021). Psychological counseling from traditional to remote counseling and therapy: A study on the attitudes of university students in light of the variables of shyness, interaction anxiety, and some demographic factors. *Egyptian Academic Society for Environmental Development, International Journal of Development*, 10(1), 73–92.
- Mohamed, Salah Mahmoud. (2021). Attitudes of Saudi university students towards "traditional and electronic" psychological counseling in light of precautionary measures for the COVID-19 pandemic. *Journal of Education, Faculty of Education, Benha University*, 32(126), 685–742.
- Nawi, Khair; Naouinat, Ali. (2018). The role of psychological practices in enhancing mental health among those in need of psychological counseling in Algeria. *Journal of Research in Humanities and Social Sciences, Qasdi Merbah University, Ouargla*, (34), 349–362.

#### المراجع الأجنبية:

- Abbott, J. A. M., Klein, B., & Ciechowski, L. (2008). Best practices in online therapy. *Journal of Technology in Human Services*, 26, 360–375.
- Alleman, J.R. (2002). Online counseling: The Internet and mental health treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39(2), 199-209.
- Amichai-Hamburger, Y., Klomek, A. B., Friedman, D., Zuckerman, O., & Shani-Sherman, T. (2014). The future of online therapy. *Computers in Human Behavior*, 41, 288–294.
- Anderson, J. E., & Schwager, P. H. (2004). SME adoption of wireless LAN technology: applying the UTAUT model.
- Andersson, G. (2009). Using the internet to provide cognitive behaviour therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 175–180.



- Austen, S., & McGrath, M. (2006). Attitudes to the use of videoconferencing in general and specialist psychiatric services. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 12, 146–150.
- Backhaus, A., Agha, Z., Maglione, M. L., Repp, A., Ross, B., Zuest, D., Thorp, S. R. (2012). Videoconferencing psychotherapy: A systematic review. *Psychological Services*, 9, 111–131.
- Bagraith, K., Chardon, L., & King, R. J. (2010). Rating counselor–client behavior in online counseling: development and preliminary psychometric properties of the Counseling Progress and depth rating instrument. *Psychotherapy research*, 20(6), 722-730.
- Baker, K. D., & Ray, M. (2011). Online counseling: The good, the bad, and the possibilities. *Counselling Psychology Quarterly*, 24, 341–346.
- Barak, A., & Grohol, J. M. (2011). Current and future trends in internet-supported mental health interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 29, 155–196.
- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. A. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26, 109–160.
- Barak, A., Klein, B., & Proudfoot, J. G. (2009). Defining internet-supported therapeutic interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38, 4–17.
- Bashshur, R. L., Shannon, G. W., Bashshur, N., & Yellowlees, P. M. (2016). The empirical evidence for telemedicine interventions in mental disorders. *Telemedicine and e-Health*, 22(2), 87–113.
- Bastemur, S., & Bastemur, E. (2015). Technology based counseling: perspectives of Turkish counselors. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 176, 431-438..
- Beidoğlu, M., Dinçyürek, S., & Akıntuğ , Y. (2015). The opinions of school counselors on the use of information and communication technologies in school counseling practices: North Cyprus schools. *Computers in Human Behavior*, 52, 466–471.
- Berger, T. (2017). The therapeutic alliance in internet interventions: A narrative review and suggestions for future research. *Psychotherapy research*, 27(5), 511-524.
- Bloom, J. W. (1998). The ethical practice of web counseling. *British Journal of Guidance and Counseling*, 26(1), 53-59.
- Brown, C. (2012). Online counseling: Attitudes and potential utilization by college students. *Masters of Arts in Psychology Counseling*, The Faculty of Humboldt State University.
- Cahao., V. T. (2022). College Students' and Campus Counselors' Attitudes Toward Adopting *Virtual Reality Therapy for Counseling Services and Preliminary Design Considerations*.1-14.

- Centore, A. J., & Milacci, F. (2008). A study of mental health counselors' use of and perspectives on distance counseling. *Journal of Mental Health Counseling, 30*, 267–282.
- Chardon, L., Bagraith, K. S., & King, R. J. (2011). Counseling activity in single-session online counseling with adolescents: An adherence study. *Psychotherapy Research, 21*, 583–592.
- Chester, A., & Glass, C. A. (2006). Online counselling: A descriptive analysis of therapy services on the internet. *British Journal of Guidance & Counselling, 34*, 145–160.
- Childress, C. A., & Asamen, J. K. (1998). The emerging relationship of psychology and the Internet: Proposed guidelines for conducting Internet intervention research. *Ethics & Behavior, 8*, 19-35.
- Cipolletta, S., & Mocellin, D. (2018). Online counseling: An exploratory survey of Italian psychologists' attitudes towards new ways of interaction. *Psychotherapy research, 28*(6), 909-924.
- Connolly, S. L., Miller, C. J., Lindsay, J. A., & Bauer, M. S. (2020). A systematic review of providers' attitudes toward telemental health via videoconferencing. *Clinical Psychology: Science and Practice, 27*(2), e12311.
- Dielman, M., Drude, K., Ellenwood, A. E., Heinlen, K., Imar, T., Lichstein, M., Mills, M., & Asch, P. S. (2010). Telepsychology guidelines. *Ohio Psychological Association. Scaricato da*.
- Donovan, C. L., Poole, C., Boyes, N., Redgate, J., & March, S. (2015). Australian mental health worker attitudes towards cCBT: What is the role of knowledge? Are there differences? Can we change them? *Internet Interventions, 2*, 372–381.
- Drum, K. B., & Littleton, H. L. (2014). Therapeutic boundaries in telepsychology: Unique issues and best practice recommendations. *Professional Psychology: Research and Practice, 45*, 309–315.
- Elleven, R. K., & Allen, J. (2004). Applying technology to online counseling: Suggestions for the beginning e-therapist. *Journal of Instructional Psychology, 31*(3).
- Fletcher, T. L., Hogan, J. B., Keegan, F., Davis, M. L., Wassef, M., Day, S., & Lindsay, J. A. (2018). Recent advances in delivering mental health treatment via video to home. *Current Psychiatry Reports, 20*(8), 1–9.
- Fodor, L. A., Cotet, C. D., Cuijpers, P., Szamoskozi, S., David, D., & Cristea, I. A. (2018). The effectiveness of virtual reality based interventions for symptoms of anxiety and depression: A meta-analysis. *Scientific reports, 8*(1), 10323.
- Gabri, S., Mazzucchelli, S., & Algeri, D. (2015). The request for psychological help in the digital age: offering counseling through chat and video counseling. *E J. Psychother, 2015*, 2-10.
- Godleski, L., Darkins, A., & Peters, J. (2012). Outcomes of 98,609 US Department of Veterans Affairs patients enrolled in telemental health services, 2006–2010. *Psychiatric Services, 63*(4), 383–385.



- Grady, B., Myers, K. M., Nelson, E.-L., Belz, N., Bennett, L., Carnahan, L., Voyles, D. (2011). Evidence-based practice for telemental health. *Telemedicine and e-Health*, 17(2), 131–148.
- Griffiths, M. (2001). Online therapy: A cause for concern? *Psychologist*, 14, 244-248.
- Hailey, D., Roine, R., & Ohinmaa, A. (2008). The effectiveness of telemental health applications: A review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 53(11), 769–778.
- Harry, P. & Issack, S. M. (2013). Exploring the potential of online group counseling: A case-study for mauritian students presenting the Internet addiction disorder syndrome. *European Scientific Journal*, 4, 366-379.
- Hubley, S., Lynch, S. B., Schneck, C., Thomas, M., & Shore, J. (2016). Review of key telepsychiatry outcomes. *World Journal of Psychiatry*, 6(2), 269–282.
- Ivey, G., & Phillips, L. (2016). Psychotherapy clients' attitudes to personal psychotherapy for psychotherapists. *Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy*, 7(1-2), 101-117.
- Kirk, J. J. (2000). Web-assited career counseling. *Journal of Employment Counseling*, 37, 146-159.
- Kivi, M., Eriksson, M. C., Hange, D., Petersson, E. L., Vernmark, K., Johansson, B., & Björkelund, C. (2014). Internet-based therapy for mild to moderate depression in Swedish primary care: Short term results from the PRIM-NET randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 43, 289–298.
- Kruse, C. S., Krowski, N., Rodriguez, B., Tran, L., Vela, J., & Brooks, M. (2017). Telehealth and patient satisfaction: A systematic review and narrative analysis. *British Medical Journal Open*, 7(8), e016242.
- Lazuras, L., & Dokou, A. (2016). Mental health professionals' acceptance of online counseling. *Technology in Society*, 44, 10– 14.
- Lluch, M., & Abadie, F. (2013). Exploring the role of ICT in the provision of integrated care—evidence from eight countries. *Health policy*, 111(1), 1-13.
- Magaletta, P. R., Fagan, T. J., & Peyrot, M. F. (2000). Telehealth in the Federal Bureau of prisons: Inmates' perceptions. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31, 497-502.
- Maheu, M. M., Pulier, M. L., McMenamin, J. P., & Posen, L. (2012). Future of telepsychology, telehealth, and various technologies in psychological research and practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43, 613–621.
- Manhal-Baugus (2001). E-therapy: Practical, ethical, and legal issues. *CyberPsychology & Behavior*, 4(5), 551-563.
- Maples, M.F., & Han, S. (2008). Cybercounseling in the United States and South Korea: Implications for counseling college students of the millennial generation and the networked generation. *Journal of Counseling & Development*, 86, 178-183.

- Menon, G. M., & Rubin, M. (2011). A survey of online practitioners: Implications for education and practice. *Journal of Technology in Human Services, 29*, 133–141.
- Montagni, I., Cariou, T., Feuillet, T., Langlois, E., & Tzourio, C. (2018). Exploring digital health use and opinions of university students: field survey study. *JMIR mHealth and uHealth, 6*(3), e9131.
- Montagni, I., Tzourio, C., Cousin, T., Sagara, J. A., Bada-Alonzi, J., & Horgan, A. (2020). Mental health-related digital use by university students: a systematic review. *Telemedicine and e-Health, 26*(2), 131-146.
- Newman, M. G., Szkodny, L. E., Llera, S. J., & Przeworski, A. (2011). A review of technology-assisted self-help and minimal contact therapies for drug and alcohol abuse and smoking addiction: Is human contact necessary for therapeutic efficacy? *Clinical Psychology Review, 31*, 178–186.
- O'Gorman, L. D., Hogenbirk, J. C., & Warry, W. (2015). Clinical telemedicine utilization in Ontario over the Ontario Telemedicine Network. *Telemedicine and e-Health, 22*(6), 473–479.
- Perle, J. G., & Nierenberg, B. (2013). How psychological telehealth can alleviate society's mental health burden: A literature review. *Journal of Technology in Human Services, 31*, 22–41.
- Perle, J. G., Langsam, L. C., & Nierenberg, B. (2011). Controversy clarified: An updated review of clinical psychology and telehealth. *Clinical psychology review, 31*(8), 1247-1258.
- Pesämaa, L., Ebeling, H., Kuusimäki, M. L., Winblad, I., Isohanni, M., & Moilanen, I. (2004). Videoconferencing in child and adolescent telepsychiatry: A systematic review of the literature. *Journal of Telemedicine and Telecare, 10*, 187–192.
- Pollock, S.L. (2006). Internet counseling and its feasibility for marriage and family counseling. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 14*(1), 65-70.
- Reimer-Reiss, M. (2000). Utilizing distance technology for mental health counseling. *Journal of Mental Health Counseling, 22*, 189-203.
- Richards, D., & Viganó, N. (2013). Online counseling: A narrative and critical review of the literature. *Journal of Clinical Psychology, 69*, 994–1011.
- Sampaio, M., Navarro Haro, M. V., De Sousa, B., Vieira Melo, W., & Hoffman, H. G. (2021). Therapists make the switch to telepsychology to safely continue treating their patients during the COVID-19 pandemic. Virtual reality telepsychology may be next. *Frontiers in virtual reality, 1*, 576421.
- Särchen, F., Springborn, S., Mortsiefer, A., & Ehlers, J. (2024). Digital learning about patients: An online survey of German medical students investigating learning strategies for family medical video consultations. *Digital Health, 10*, 20552076241230070.
- Schopp, L., Johnstone, B., & Merrell, D. (2000). Telehealth and neuropsychological assessment: New opportunities for

- psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31, 179-183.
- Simms, D. C., Gibson, K., & O'Donnell, S. (2011). To use or not to use: Clinicians' perceptions of telemental health. *Canadian Psychology*, 52, 41-51.
- Simpson, S. (2001). The provision of a telepsychology service to Shetland: Client and therapist satisfaction and the ability to develop a therapeutic alliance. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 7, 34-36.
- Skinner, A. E., & Latchford, G. (2006). Attitudes to counseling via the Internet: A comparison between in-person counseling clients and Internet support group users. *Counseling and Psychotherapy Research*, 6(3), 158-163.
- Skinner, A., & Zack, J.S. (2004). Counseling and the Internet. *American Behavioral Scientist*, 48(4), 434-446.
- Suler, J. (2000). Psychotherapy in cyberspace: A 5-dimensional model of online and computer-mediated psychotherapy. *Cyber Psychology & Behavior*, 3(2), 151-159.
- Suler, J. (2004). The online disinhibition effect. *Cyber psychology & Behavior*, 7, 321-32.
- Tate, D. F., Jackvony E. H., & Wing, R. R. (2003). Effects of Internet behavioral counseling on weight loss in adults at risk for type 2 diabetes: A randomized trial. *Journal of the American Medical Association*, 289(14), 1833-1836.
- 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, 65-97.
- Tan, S. Y. (2011). Counseling and psychotherapy. A *Christian Perspective*. Baker Academic, Grand Rapids.
- Vossen, K., Rethans, J. J., van Kuijk, S. M., van der Vleuten, C. P., & Kubben, P. L. (2020). Understanding medical students' attitudes toward learning eHealth: questionnaire study. *JMIR medical education*, 6(2), e17030.
- Wagner, B., Horn, A. B., & Maercker, A. (2014). Internet-based versus face-to-face cognitive-behavioral intervention for depression: A randomized controlled non-inferiority trial. *Journal of Affective Disorders*, 152, 113-121.
- Wang, X., Joyce, N., & Namkoong, K. (2020). Investigating college students' intentions to seek online counseling services. *Communication Studies*, 71(4), 550-567.
- World Health Organization. (2016). *Atlas of EHealth Country Profiles: The Use of Health in Support of Universal Health Coverage: Based on the Findings of the Third Global Survey on Health 2015* (Vol. 3). World Health Organization.
- Young, K. S. (2005). An empirical examination of client attitudes towards online counseling. *Cyber Psychology & Behavior*, 8(2), 172-177.