

Differences between Traditional and Virtual Mental Health Service Clients in the Effectiveness and Attitudes in Kuwait

Khawlah Abulhamid Al-Bilali * , Othman Humood Al-Khader 

Department of Psychology, College of Social Sciences, Kuwait University, State of Kuwait, Kuwait

Received: 31/5/2024

Revised: 3/7/2024

Accepted: 14/8/2024

Published online: 1/7/2025

* Corresponding author:

khawlah.albelali@grad.ku.edu.kw

Citation: Al-Bilali, K. A., & Al-Khader, O. . H. (2025). Differences between Traditional and Virtual Mental Health Service Clients in the Effectiveness and Attitudes in Kuwait . *Dirasat: Human and Social Sciences*, 52(6), 7830.

<https://doi.org/10.35516/hum.v52i6.7830>

Abstract

Objectives: This study compares the effectiveness of the therapeutic relationship and client satisfaction between traditional face-to-face and virtual psychological services. The findings could enhance psychological services and help overcome barriers to therapy by leveraging technology.

Methods: The study used a convenience sample of 134 participants (23 males, 113 females) who accessed psychological services in Kuwait, with an average age of 31.92 years (SD = 8.29). Participants were divided into three groups based on service delivery mode (in-person, virtual, or combined). Using a causal-comparative design, the study employed the Therapeutic Alliance Scale (Snieckus et al., 2007) and the Client Satisfaction Questionnaire (Attkisson & Greenfield, 2004), both adapted for Arabic speakers. The results showed good reliability and validity for both measures.

Results: All four hypotheses of the study were confirmed, showing no statistically significant differences between the three service delivery groups in terms of the therapeutic relationship and client satisfaction. This suggests that all groups experienced a high level of satisfaction with the services provided and established a strong therapeutic relationship, regardless of the mode of service delivery.

Conclusion: The provision of psychological services in a virtual format has proven to be a successful approach in Kuwait, as it effectively fosters the therapeutic relationship and creates a positive impression among clients. To further enhance this service, the study recommends conducting additional research on the attitudes toward and effectiveness of virtual therapy from the perspective of therapists.

Keywords: Traditional Psychological Services; Online Psychological Services; Virtual Psychotherapy; Therapeutic Relationship; Client Satisfaction; Therapeutic Alliance.

الفروق بين عملاء الخدمات النفسية التقليدية والافتراضية في الفعالية والاتجاه بدولة الكويت

خولة عبد الحميد البيلالي *, عثمان حمود الخضر

قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، دولة الكويت، الكويت

ملخص

الأهداف: هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق بين عملاء الخدمات النفسية المقدمة بالشكل التقليدي وتلك المقدمة بالشكل الافتراضي، متناولة بعد الفعالية من خلال العلاقة العلاجية، ويُعد الاتجاه بقياس رضا العملاء، وتأتي أهمية إجراء هذه الدراسة لتطوير الخدمات النفسية، وحل العقبات التي تمنع المستفيدين من العلاج والاستشارة النفسية؛ وذلك من خلال استخدام التكنولوجيا ومواكبة التطور. **المنهج:** استخدمت عينة متاحة من مرثدي الخدمات النفسية بدولة الكويت، بعدد 134 مشاركاً (الذكور 23 وعدد الإناث 113)، وبلغ متوسط العمر للمشاركين م = 31.92 وانحراف معياري ع = 8.29. وتم تقسيم العينة لثلاث فئات من حيث طريقة تلقي الخدمة (حضور فقط - افتراضي فقط - حضوري وافتراضي معاً) وتبينت هذه الدراسة التصميم السببي المقارن، مستخدمة مقياس العلاقة العلاجية المعد من "سنيكوس" وآخرين (Snieckus et al., 2007) ومقياس رضا العملاء عن الخدمات النفسية من المؤلفين "اتيكسون وجرينفيلد" (Attkisson & Greenfield, 2004)، وتم تقنين كلا المقياسين بعد التعريب، وقد خلصت النتائج إلى ثبات وصدق جديدين لكليهما.

النتائج: تم تحقق جميع فروض الدراسة الأربعة، حيث يتضح عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات مجموعات الخدمات الثلاث في العلاقة العلاجية ورضا العملاء؛ أي أن المجموعات تحقق لديها جميعها الرضا عن الخدمات المقدمة وخلق علاقة علاجية جيدة، بغض النظر عن طريقة تقديم الخدمة.

الخلاصة: يعتبر تقديم الخدمات النفسية بشكل افتراضي تجربة ناجحة في الكويت، من خلال قدرتها على تكوين العلاقة العلاجية وخلق انطباع إيجابي لدى المستفيدين منها، ولتطوير تلك الخدمة توصي الدراسة بإجراء المزيد من الدراسات على اتجاه وفعالية العلاج الافتراضي من قبل المعالجين.

الكلمات الدالة: الخدمات النفسية التقليدية، الخدمات النفسية عبر الإنترنت، العلاج النفسي الافتراضي، العلاقة العلاجية، رضا العملاء، التحالف العلاج.



© 2025 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

خلفية نظرية

مقدمة

يشهد العقد الحالي تسارع تطور المجال التقني، والذي لامس علم النفس بشكل مباشر، حيث استحدثت فرعاً جديداً يسعى علم النفس السيبراني، وقد اعتمدت الدراسة الحالية عليه كمدخل لها للبحث في فعالية واتجاه العملاء الحاصلين على الخدمات النفسية عن بعد باستخدام الوسائل التقنية والأجهزة الذكية، رغبةً بالحفاظ على ركائز الإرشاد والعلاج النفسي، والمتمثلة ببناء علاقة علاجية جيدة والرضا عن الخدمات النفسية المقدمة. إذ يسهم رضا العميل بخلق قيمة الولاء لمركز الخدمة، مما قد يحفز استمرارية العميل مع معالجته في الخطة العلاجية، وعلى صعيد آخر فإن ديمومة المؤسسات الخدمية عامة والصحية خاصة مرهون برضا العملاء عنها (Faezipour & Ferreira, 2013)، إضافة إلى ذلك فإن تسليط الضوء على العلاقة العلاجية يكمن في قدرتها على رفع كفاءة المخرجات العلاجية، فكلما زادت فعالية العلاقة بين طرفين كان التأثير المحتمل أقوى (Lindqvist et al., 2023).

وعلى الرغم من انتشار الخدمات النفسية الافتراضية فما زالت تتسم بالحدأة في الكويت، إذ دخلت بشكل مباغت عبر التحول القسري إبان جائحة كورونا 2019، فتحوّلت من شكلها التقليدي وجهاً لوجه إلى تقديمها بشكل افتراضي عن بعد، واستمرت على إثر هذا التحول العديد من الجهات والمراكز النفسية بتقديم الخدمات الإرشادية/العلاجية بشكل افتراضي، سعياً منها لتذليل العوائق التي تمنع العملاء من الحصول على الخدمات النفسية التقليدية، مثل: وصمة العار المجتمعية والاختناق المروري وطبيعة بعض الأعراض النفسية المتسمة بالانطوائية وظروف السفر، وغيرها. لتصبح تلك الخدمات النفسية متناولة للجميع. وكما أشارت أرنوط (2021) فإن العالم الافتراضي قد يكون ملاذاً آمناً للدعم والتفاهم، حيث إن العديد من الأشخاص يستطيعون تحرير رغباتهم وخبراتهم المكبوتة من خلال هويات مرنة قابلة للتشكيل من غير نقد وإصدار أحكام عليها، فقد يتمتع عميل عن ذكر بعض التفاصيل المهمة والحساسة في جلسة علاج تقليدية، بينما ينطلق ويسهب في شرحها في جلسة علاج افتراضية. وتأسيساً على ما تم بيانه سابقاً، فإن الكثير من التساؤلات قائمة حول مدى فعالية هذه الخدمة! وهل يمكن من خلالها بناء علاقة علاجية مهنية صلبة ترتكز عليها بقية العملية العلاجية (عبد الله، 2022).

وفي السياق التالي سيتم استعراض الإطار النظري للدراسة أولاً بحيث يتناول المتغيرات المستقلة ابتداءً متمثلة بالخدمات النفسية الافتراضية، ويعقبها المتغيرات التابعة وهي العلاقة العلاجية ورضا العملاء، ثم عرض ما توصلت إليه من دراسات سابقة متصلة بنفس الموضوع.

الإطار النظري

الخدمات النفسية التقليدية-الافتراضية. في القرن الماضي زخر العالم بالتطور التكنولوجي، وتطورت العلوم الحاسوبية، ومع ثورة الاتصالات ترجم حماس بعض المعالجين النفسيين للاستفادة من ذلك بإدماج التطور بالعلاج، وحينما نذكر التحول من الخدمات النفسية التقليدية إلى تقديمها بشكل افتراضي، فإن أبرز ما جاء في هذا التحول ما حدث في مطلع الثمانينيات الماضية؛ حين أنشأ "واجمان وكابير" برنامج نظام الإرشاد المأزقي، حيث ركز هذا البرنامج على إعانة المسترشدين لاتخاذ القرارات في المواقف المحيرة أو عند الاختيار بين خيارين كلاهما سلبي، فيعرض المسترشد الإشكالية على البرنامج بينما يقوم البرنامج بحلها، وفي نهاية هذه الحقبة ظهر "روجر جولد" برنامج تعليمي علاجي استخدم فيه نتائج مئات الدراسات والاستفادة منها في وضع نظام يساعد المسترشد على الاستبصار من خلال معرفة ما يضايقه، وماذا يستطيع فعله بمفرده لتجاوز مشكلته، عبر استخدام تطبيقات البرنامج الخاصة (عبد الإله، 2005).

وامتداداً لحصاد التطور في الثمانينيات في مجال تقديم الخدمات النفسية، برزت الجهود النفسية، والدليل على ذلك الاهتمام العالمي بالخدمات النفسية الإلكترونية؛ فقد قامت جمعيات ومؤسسات علم النفس بتنظيم هذا النوع من التدخل النفسي بإصدار تعليمات وتوجيهات يستند عليها المرشدون والمعالجون النفسيون أثناء تقديم الخدمة، وأهم ما صدر هو وثيقة المعايير الأخلاقية للإرشاد النفسي عبر الإنترنت-المصدرة من الجمعية الأمريكية للإرشاد النفسي - في سنة 1999، وفي نفس السنة أنشئت: (International Society for Mental Health Online) [ISMHO] وهي مؤسسة المجتمع الدولي للصحة النفسية عبر الإنترنت (مخيمر، 2013).

باعتبار ما سبق مقدمة للمتغيرات المستقلة المتمثلة بالخدمات النفسية بشكل عام والافتراضية بشكل خاص، وبعد سرد التطور التاريخي الممتد للخدمات النفسية أصبح جلياً على المختصين تقسيم أشكال الخدمات النفسية الافتراضية، بناء على: العامل العددي، العامل الزمني، العامل التقني، فتأخذ الخدمات النفسية شكلين من حيث طريقة تقديمها؛ فإما أن تكون بشكل جماعي ضمن مجموعة تشارك في أساس موضوع طلب الخدمة، أو بشكل فردي تساعد شخصاً بعينه فقط، وأما من حيث العامل الزمني؛ فإما أن تكون متزامنة أو غير متزامنة، وطرق تقديمها إما أن يكون التواصل فيها نصياً، صوتياً، أو من خلال الفيديو، وتستخدم حالياً التطبيقات الإلكترونية للخدمات النفسية عبر الإنترنت، مثل: زووم، واتس آب، فيس تايم.

ومع تسارع حركة مواكبة الخدمات النفسية للتطور الرقمي أخذت مسميات عدة في مسيرتها، مثل: العلاج النفسي عن بعد، العلاج النفسي عبر الإنترنت، العلاج النفسي الافتراضي، الاستشارات الإلكترونية، وكلها مرادفات للعلاج الإلكتروني، وهو فرع من فروع علم النفس السيبراني، ويعد هذا

الفرع من أجدد فروع علم النفس المستحدثة، إذ يعتبر العلم المعني بدراسة سلوك الفرد وتفاعله الافتراضي مع الآخرين أثناء استخدام التقنيات والأجهزة الإلكترونية، والبحث في كيفية تأثير التفاعل على الجانب الانفعالي والعقلي والمعرفي. ومن خلال عملية التفاعل ينشأ للفرد هوية إلكترونية ذات نمط من السلوك الاجتماعي، ويترتب على هذه الهوية ممارسات بشكل افتراضي تعكس توجهاته وأفكاره الصريحة والمكبوتة أحياناً، وقد لا تتوافق هذه الهوية/ الشخصية مع هوية الفرد الواقعية، وتلك الشخصية الإلكترونية عدة مكونات، مثل: المنظومة العقلية، المنظومة الانفعالية، المنظومة الاجتماعية والثقافية. (الجزائري، 2021)

وقد تطرقت دراسة الشعلان (2013) للخدمات النفسية بالوطن العربي، حيث ما زال تقديمها متواضعاً بالمقارنة بدول الغرب، إذ إن الخدمات في الوطن العربي لا تحظى بالدعم المؤسسي الكافي. ويتمثل تقديم الخدمات عبر الإنترنت في ثلاثة أشكال رئيسية (Binight et al., 2008):

1. المواقع العامة: وتهتم بالثقيف النفسي والتوعية عبر تقديم معلومات نفسية مبسطة من خلال صفحات الويب أو وسائل التواصل الاجتماعي المشغلة عن طريق الإنترنت.
2. المواقع المتخصصة: والتي تهتم فيها المؤسسات المتخصصة بتقديم الخدمات النفسية سواء الإرشادية أو العلاجية منها عبر البريد الإلكتروني، أو تقديم مجموعة الدعم الاجتماعي عبر الإنترنت.

3. الإرشاد والعلاج الشامل: بحيث يقدمه اختصاصي نفسي من خلال وسائط الإنترنت النصية والصوتية والمرئية.

العلاقة العلاجية. حينما تنشأ العلاقة العلاجية بين العميل والمعالج فإن ذلك يعتبر أساساً للعملية العلاجية الناجحة، من خلالها يتمكن العميل بالظهور على حقيقته بشفافية، فيكشف عن ذاته ومشاعره وأفكاره، وبالتالي يفهم كيفية التعامل مع مشاكله.

ولذلك لا بد للمعالج أن يجعل تكوين تلك العلاقة العلاجية هدفه الأول في الجلسة العلاجية الأولى (السهل والجري، 2021). ويؤيد ما سبق نتائج دراسة "تشوشكي" وآخرين (Tschuschke et al., 2021) والتي أوضحت أن قدرة المعالج على إدارة العلاقة العلاجية أكثر تأثيراً من خبرته في العلاج وشدة مشكلة العميل على مخرجات العلاج.

ولما لتلك العلاقة العلاجية من تأثيرات حساسة، وضعت الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) في ميثاقها الأخلاقي عدة ضوابط تنظم العلاقة المهنية العلاجية، ويشير عبد اللطيف (2021) إلى عدة مدارس نفسية فسرت العلاقة العلاجية كالتحليل النفسي، والعلاج المتمركز حول العميل، والعلاج السلوكي، والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، والعلاج المعرفي، والعلاج الجشتملي، ولم تحظ على هذا الاهتمام إلا لشأنها الكبير في تحويل مسار العلاج.

وكغيرها من العلاقات الإنسانية فإن لها مكونات تدور في داخلها تفاعلات عدة تعطيها شكلها الخاص، فكما يقوم الزواج مثلاً على مكونات الحب والثقة والاحترام وتقاسم الأدوار، فيمكن تلخيص مكونات العلاقة العلاجية كما بينها "بوردين" (Bordin, 1979) في ثلاثة مكونات: التعاون في تحقيق الأهداف العلاجية، والاتفاق على الواجبات العلاجية، وتنمية الرابطة العائنية بين المعالج والعميل.

رضا العملاء عن الخدمات الصحية. جُبل الإنسان على الحُسْن في كل أمور حياته، فيختار الأجود من بين بدائل الخدمات المتاحة له، لا سيما إن كانت الخدمات صحية، يصبح أشد دقة وأعلى في معايير تقييم تلك الخدمات لأنها تلامس أعلى ما يمكن وهو صحته، لذلك سعت العديد من المراكز الصحية لوضع أطر تنظم معايير الجودة وبرامج تدريبية لجميع الكادر الصحي بما يصب مع رضا مراجعيها، ولذلك يعتبر تحقيق رضا العملاء موضوعاً حساساً في القطاعات الصحية لأنه مقياس فعلي يعكس أداء المؤسسة وكفاءتها، ورضا العملاء عن الخدمات الصحية هو موضوع نسبي يختلف من شخص إلى آخر، يبدأ من اللحظة التي يقع فيها اختيار العميل للمركز الصحي إلى وصوله وتلقيه الخدمة الفعلية، وإن تكرر زيارة نفس المركز-ولاء العميل-متعلق بقدر كبير بمفهوم القيمة، وهي مقدار ما حققه من منفعة أشبعت الحاجة المنشودة لديه، وكل من مفهومي ولاء ورضا العميل عن الخدمات الصحية مترابطان، حيث إن عملية تكوين مفهوم الرضا تنشأ من خلال تقليص الفرق بين الأداء الفعلي للمؤسسة الصحية والتوقعات الفردية، فكلما زاد رضا العميل يعكس ذلك فرصة أكبر لتحقيق الولاء للمؤسسة (أبو هنود، 2017).

ورضا العملاء مفهوم واسع يتشكل بناء على الخدمة المقدمة، إلا أن هناك قواسم وعناصر مشتركة في أغلب النماذج التي تقيسه (Eggert & 2002, Ulaga), وعليه يمكن تعداد العناصر بالنقاط التالية:

1. التوقعات: وهي عبارة عن آمال العميل المتعلقة بالخدمة المقصودة وما تتمتع به من إيجابيات وخصائص.
 2. الأداء الفعلي: وهو يعكس تقييم العميل لما حصل عليه من خدمات بناء على إدراكه الشخصي.
 3. تحقيق التوقعات: نتاج تماثل توقع العميل مع الخدمة الفعلية.
 4. عدم تحقق التوقعات: وهي حالة عدم تساوي توقع العميل مع ما حصل عليه من خدمة، وتكون إيجابية في حين كان المردود أعلى من توقع العميل، ويكون سلبياً حينما يكون المردود أقل من توقع العميل.
- وفي هذا الصدد تُعد جودة الخدمة مفهوماً متعدد المصطلحات، ويمكن أن نخترل تلك المصطلحات المتعلقة بجودة الخدمة في مصطلح واحد كما

يصفه راضي والعربي (2015) بأنه عملية مطابقة لتوقعات العميل، وهو مفهوم قائم على خمس ركائز، وهي:

1. المتطلبات: وتعكس حاجات العملاء غير المشبعة.
2. التوقعات: وتعادل مستوى تنبؤ الجهة الخدمية بحاجات العملاء المستقبلية.
3. المواصفات: وتعني تقدير مواصفات الخدمة وجودتها ومدى ملاءمتها لاحتياجات العميل.
4. العمليات: جودة الأداء.
5. الاعتمادية: مدى جودة نتائج الخدمة مع تقادم الزمن.

وتتحدد جودة الخدمة المدركة بتوقعات العميل، بحيث ترتفع كلما تقارب الأداء الفعلي المدرك للخدمة المقدمة والتوقعات الخاصة بالعميل عن الخدمة، وبذلك يرتبط المفهوم السابقان -توقعات العميل وجودة الخدمة- بمفهوم رضا العملاء، إذ يعتبر رضا العملاء الحاصل النهائي لمدى تطابق نوع الخدمة مع ما يتوقع العميل (محمد، 2020)، ولعل ما سبق سبب كافٍ يدفع المؤسسات الصحية لإبقاء التوقعات الخاصة بعملائها قريبة من أدائها الفعلي من خلال القياس الدوري لرضا العملاء بما يحقق مستوى عاليًا من الرضا لدى عملائها وبقائهم لديهم.

وعلى ضوء ما سبق من إيضاح لماهية البعدين وأهميتهما يمكن الربط بينهما، إذ يستند كل من البعدين على الآخر، ويتشاركان في غاية موحدة متمثلة في نجاح الإرشاد/العلاج النفسي، فقد جاءت العديد من التوصيات سواء من المنظمات أو الدراسات السابقة المتخصصة بعلم النفس بإقرار أهمية رأي العميل، كما أن قرارات العلاج/ الإرشاد يجب اتخاذها في سياق تفضيلات العميل فقط، أي أن رأي العميل هو الفيصل ومقدم على رأي المعالج في كل ما يخص العملية العلاجية (APA, 2006)، وأن نظام التغذية الراجعة لا بد أن يُجعل كإجراء روتيني في الممارسات الإرشادية والعلاجية (Lambert & Shimokawa, 2011)، وللتغذية الراجعة -أو ما نطلق عليه في هذه الدراسة قياس رضا العملاء- ارتباط وثيق في العلاقة العلاجية، حيث يعتبر أحد عناصر العلاقة العلاجية الموثوقة والمضمونة للتنبؤ بمدى نجاح مخرجات الإرشاد/العلاج (Norcross & Lambert, 2011)، علاوة على ذلك فإن التغذية الراجعة تحسن بشكل واضح نتائج العلاج ومن خلالها يمكن تصميم العلاج النفسي بشكل فعال أكثر (Norcross & Lambert, 2019).

وفي نفس الصدد تم فحص الأبعاد المعرفية والعاطفية للعلاقة العلاجية وارتباطها بمعتقدات العميل حول جدوى العلاج -المنفعة المدركة- ومدى التزام العملاء بالخطة ورضاهم عن الخدمة الإرشادية/العلاجية، أظهرت النتائج علاقات متوسطة إلى قوية بين العلاقة العلاجية والرضا عن الخدمات المقدمة (Fuertes et al., 2017). والجدير بالذكر أن العلاقة العلاجية بجدوتها وتمزقاتها تنبأ بالانسحاب أو الإكمال في العلاج النفسي، كما بينت نتائج الدراسات (O'Keeffe et al., 2020)، وهذه التمزقات لا يمكن معرفتها إلا من خلال قياس رضا العملاء وأخذ التغذية الراجعة منهم بشكل دوري.

الدراسات السابقة

تدور في الجزئية التالية مجموعة من الدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، وتم تصنيفها إلى قسمين. بحيث يتناول القسم الأول بُعد الفعالية والقسم الثاني بُعد الاتجاه.

دراسات بُعد الفعالية. ركزت الدراسات في شتى القارات على فعالية الخدمات النفسية الافتراضية بوجه عام، كما أشارت نتائج الدراسة الوصفية التي قام بها "جايرجان" وآخرون (Jayarajan et al., 2020) والتي بحثت في تجربة مركز تيرتي بالهند للرعاية النفسية، من خلال تقديم خدمة التأهيل النفسي الهاتفي telehealth، حيث حصلت هذه الخدمة على مخرجات علاجية مقبولة ومرضية وتتمتع بالخصوصية الكافية للمراجعين، ويمكن مقارنتها مع الخدمات النفسية التقليدية من حيث المصدقية، إضافة إلى ذلك وجد أنها فعالة بشكل خاص مع العملاء المشخصين بالقلق، وأهم ميزات هذه الخدمة هو سهولة الوصول إليها وضمائها لاستمرارية العلاج أثناء الكوارث الطبيعية والجائحات الصحية، ووجدت أن التقييم النفسي السيكميترى لفحص القلق والتقييم النفسي الموجز ممكن عبر هذا النوع من الخدمات النفسية ويعطي نتائج مطابقة لتطبيقها بصورة تقليدية.

ومن دراسات شرق آسيا إلى دراسة في المغرب العربي تؤكد بها الكتاني (2020) على فعالية الخدمات النفسية عن بعد ودورها في الدعم الاجتماعي، مستخدمة ذات التصميم البحثي للدراسة السابقة، وخلصت نتائج الدراسة إلى أن الدعم النفسي من خلال تقديم الاستشارات النفسية الهاتفية telehealth المقدمة من قبل 250 اختصاصيًا نفسيًا في أرجاء المغرب، ساهمت في التخفيف من حدة آثار القلق النفسي إبان جائحة كورونا، إضافة إلى رفع القدرات التكيفية الإيجابية من خلال ضبط الانفعالات السلبية.

وعلى الطرف الآخر في أستراليا، هدفت دراسة "مارشال" وآخرين (Marshall et al., 2020) للتعرف على دور موارد الصحة العقلية الرقمية في علاج أعراض الصدمات النفسية خلال جائحة COVID-19 من خلال 12 موقعًا أستراليًا للخدمات النفسية، إذ تبين مساهمة تلك الخدمات النفسية الافتراضية في احتواء العدد المتزايد لطلب الخدمة النفسية، حيث تضاعف الطلب خلال أسبوع في خدمة Lifeline للدعم النفسي من 23% إلى 39%، وكذلك ساهمت في رفع المرونة لطلب الخدمة النفسية من خلال انتشارها وسهولة الوصول إليها من أي مكان سواء بالعمل أو المنزل مما سيسهم في سهولة التدخل المبكر للعلاج.

بينما قام كل من "موناغيش وهاجيزاده" (Monaghesh & Hajizadeh, 2020) بدراسة ممنهجة هدفت إلى التعرف على دور الرعاية الصحية عن بعد خلال COVID-19، مستخدمين فيها خمس قواعد بيانات وهي: PubMed, Scopus, Embase, Web of Science, And Science Direct، واستخلصوا 8 دراسات من أصل 124 دراسة، أكدت جميعها على فعالية الخدمات النفسية الافتراضية في ضمان الرعاية النفسية المستمرة عبر جميع الظروف.

أما الخليج العربي وبالتحديد المملكة العربية السعودية فأجريت فيها دراسة هدفت إلى تقييم جودة الخدمات النفسية المقدمة في العيادات الافتراضية لخفض الاضطرابات النفسية من وجهة نظر المستفيدين، حيث أعد القحطاني (2020) مقياسين للدراسة أحدهما لقياس رضا العملاء عن الخدمات النفسية، بينما كان المقياس الثاني يهتم في قياس اتجاهات العملاء للخدمات النفسية الافتراضية، وباستخدام التصميم الوصفي التحليلي ومشاركة 70 مشاركاً، تم تعيينهم بالطريقة العشوائية البسيطة من خلال مراجعتهم العيادة الافتراضية المتمثلة بتطبيق سنار ولبيه بواقع 35 مشاركاً من كل تطبيق، وباستعانة بالأساليب الإحصائية مثل مربع إيتا T-test sample Pair، تم التوصل لنتائج الدراسة التي تؤكد على نجاح الخدمات النفسية المقدمة عن بعد من خلال العيادات الافتراضية في علاج الاضطرابات النفسية، كما كشفت نتائج الدراسة عن ارتفاع مستوى رضاهم عن أبعاد الخدمات النفسية المقدمة لهم في العيادات الافتراضية.

في حين اتفقت العديد من الدراسات على فعالية العلاقة العلاجية في التدخلات النفسية الافتراضية، كما تبين من الدراسة الممنهجة التي قام بها "ماجادو" وآخرون (Machado et al., 2016) أن العلاج الحوارى النفسى عن طريق الإنترنت يبدو أكثر فعالية من العلاج النفسى الحوارى التقليدي، إضافة إلى ذلك يسمح العلاج النفسى الافتراضى بتشكيل علاقة علاجية جيدة بين العميل والمعالج، وتوصلوا إلى تلك النتائج من خلال استخلاص نتائج 59 دراسة.

وبمشاركة 50 مراجعاً تم تعيينهم بالطريقة العشوائية، قام "ستيفن وديفيد" (Stefan & David, 2013) بتطبيق الثلاثة مقاييس التالية: Attitude and Belief Scale, Profile of Mood States and the total distress subscale، وذلك لمقارنة الفعالية والمقدرة على تكوين العلاقة العلاجية بين أسلوبى العلاج التقليدي والافتراضى، ومن خلال استخدام اختبار (ف) واختبار (ت) الإحصائي تم التوصل إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين، مما يشير إلى أن الاستشارة وجهاً لوجه و عبر الفيديو فعالة بنفس القدر في الحد من الضيق والمعتقدات غير العقلانية، وأن نوع تقديم المشورة لا يؤثر بشكل كبير على الجودة المدركة لتحالف العمل حيث إن النتائج متماثلة في الطريقتين.

وعلى نفس السياق فإن نتائج دراسة كل من "بيرجر" (Berger, 2016) و"رينولد" وآخرين (Reynolds et al., 2006) تؤكد على أن مخرجات التحالف العلاجى للخدمات النفسية عن بعد مقارنة لفعالية مخرجات التحالف العلاجى الموجودة في الدراسات التي أجريت على العلاج وجهاً لوجه، في حين قام الباحث في الدراسة الأولى بدراسة ممنهجة، استخدم الباحث التصميم المقارن في الدراسة الثانية وذلك باستخدام مقياسين اثنين هما: Session Evaluation Questionnaire and client-therapist alliance scale.

إضافة إلى ذلك فإن نتائج دراسة "لوترينجن وآخرين" (Lotringen et al., 2021) تتفق مع نتائج الدراستين السابقتين، حيث قامت بدراسة ممنهجة مستندة إلى قواعد بحث أربع، هي: Copus، وPsycINFO، وWeb of Science، وباستخلاص 23 دراسة تدور حول العلاقة العلاجية في التواصل النصي الافتراضى للعلاج النفسى، توصلت إلى أنه يمكن تكوين علاقة علاجية جيدة، وأن الرابط بين العلاقة العلاجية ومخرجات العلاج إيجابية في الغالب.

ولكن في الاتجاه الآخر فإن نتائج الدراسة الممنهجة التي أجراها "نورود" وآخرون (Norwood et al., 2018) تأتي مخالفة لنتائج الدراسات التي سبق ذكرها آنفاً، فمن خلال استخلاص نتائج 12 دراسة توصلت إلى أن العلاج النفسى عبر الفيديو تبدو أقل جودة في تكوين العلاقة العلاجية، ولكنها لا تؤثر سلباً على مخرجات العلاج، لأن العميل يكون في موقف أكثر اعتمادية على نفسه بحيث يتحمل مسؤولية مشاركة مع المعالج فيبذل قصارى جهده ليتحسن.

وكذلك تعاكسهم بالنتائج دراسة "ليبرت" وآخرين (Leibert et al., 2006)، والتي تصرح بأن على الرغم من تحقيق الجلسات الافتراضية رضا العملاء، فإنه لا يبلغ مستواها رضا العملاء وجهاً لوجه، حيث إن العلاقة العلاجية مقيمة بشكل أفضل من قبل العملاء وجهاً لوجه من متلقى الخدمة افتراضياً، مستخدمة بذلك الأساليب الإحصائية مثل معامل ارتباط سيرمان واختبار (ت) في تحليل نتائج كل من استبيان CSI-ST واستبيان WAI-S، كما كانت للدراسة نتائج فرعية تبين عدم وجود تأثير للمتغيرات الديمغرافية مثل الدخل والتعليم والعمر على مدى الاستفادة من الجلسات الافتراضية، بينما كان هناك تأثير إيجابي واضح لعدد الساعات التي يقضيها العميل في استخدام الإنترنت ومدى استفادته من الجلسات الافتراضية.

دراسات بُعد الاتجاه. استدعى موضوع الاتجاه انتباه بعض الباحثين لأهميته وحساسيته ومدى تأثيره على جودة الخدمات النفسية؛ فتناول بعضهم الاتجاه من حيث وجهة نظر المعالجين، وبعضهم اهتم بمعرفته من اتجاه العملاء، بينما ركز بعضهم الآخر على الاتجاه بشكل عام نحو الخدمات النفسية الافتراضية. اهتم العديد من الباحثين في معرفة الاتجاه العام نحو الخدمات النفسية الافتراضية، ومنها دراستان حديثتان في عام 2021،

حيث اهتم "كتالدو" وآخرون (Cataldo et al., 2021) بإجراء دراسة ممنهجة اشتملت على 22 دراسة تم البحث عنها في قاعدة بيانات PsycInfo، وأفادت نتائجها بأن العملاء راضون بشكل عام عن العلاج النفسي عبر الفيديو من حيث العلاقة مع معالجهم وإنشاء التحالف العلاجي، بينما الدراسة الثانية والتي تتفق نتائجها مع الدراسة السابقة ولكن اختلفت معها من حيث التصميم حيث كانت دراسة نوعية قامت بها "جارسيا" وآخرون (Garcia et al., 2021) مستخدمة المقابلة كأداة لدراستها مع كل من المعالجين والعملاء الذين تحولوا مؤخرًا من اللقاءات العلاجية المباشرة التقليدية إلى لقاءات افتراضية، وتضمنت المقابلة 22 سؤالاً تدور حول أربعة أبعاد وهي: البعد الزمني، البعد المكاني، بعد تجسيد الحالة النفسية، بعد العلاقة العلاجية، وتمثلت نتائجها بأن الانطباع العام حول التحول إلى العلاج عبر الإنترنت كان إيجابيًا تمامًا لكل من المعالجين والعملاء، وأفاد المشاركون أن العلاقة العلاجية لم تتغير بشكل ملحوظ نتيجة التحول إلى العلاج عبر الإنترنت؛ لأن التحالف العلاجي قد بني بالأساس وجهًا لوجه.

كان في مطلع تلك الدراسات دراسة قام بها "مورفي" وآخرون (Murphy et al., 2009) بحثت بشكل مفصل لقياس رضا العملاء عن الخدمات النفسية الافتراضية مقابل التقليدية، مبنية على التصميم السببي المقارن ومستخدمًا بها تحليل التباين الأحادي للوصول إلى النتائج المرجوة، والتي أشارت إلى نجاح العلاج النفسي الافتراضي في إنشاء علاقة علاجية مبنية على الأسس الثلاثة الرئيسية (الانفتاح، الاحترام، التعاون) كما تبين أن رضا العملاء ممكن بالطريقة الافتراضية، ولم يكن هناك تأثير لهدف الزيارة على مخرجات العلاج من رضا أو تكوين علاقة علاجية.

وجاءت دراسة "ماتياسين" وآخرين (Mathiasen et al., 2022) تتفق مع هدف الدراسة السابقة في قياس رضا العملاء عن العلاج النفسي الافتراضي مقابل العلاج النفسي وجهًا لوجه باتباع منهج CBT للعلاج النفسي، وعينت عدة مقاييس نفسية لقياس الرضا مثل: CSQ8 وCEQ، وشارك بالدراسة 78 مريضًا مشخصين بالاكتهاب عينوا بطريقة عشوائية، وقسموا على مجموعتين، مجموعة (أ) علاج نفسي CBT وجهًا لوجه، مجموعة (ب) علاج نفسي CBT افتراضي، وتوصلت إلى نتيجة مفادها إمكانية مقارنة مخرجات رضا العملاء بين طريقتي العلاج.

مشكلة الدراسة

برزت مشكلة الدراسة في أثناء الحجر والإغلاق الكلي عام 2020 إبان جائحة كوفيد، وعلى الرغم من الضغوط النفسية آنذاك، إلا أن مراكز تقديم الخدمات النفسية بالقطاع الحكومي والخاص كانت مغلقة، كما بين ذلك الكشف المسحي التي أجرتة منظمة الصحة العالمية (World Health Organization [WHO], 2020) حيث إن الجائحة قد عطلت خدمات الصحة النفسية في 130 بلدًا بنسبة 93%. ومن الآثار العالمية التي حصدت جراء الجائحة تفاقم هذا العدد، إذ قامت مجلة "لانسيت" بدراسة مسحية على 204 دولة تقيس من خلالها تأثير الجائحة على نسبة الإصابة بالاكتئاب والقلق، وتوصلت إلى نتائج تدل على ارتفاع معدل الإصابة بالاكتئاب يقدر بنسبة 27.6% بينما زاد معدل الإصابة بالقلق بنسبة 25.6% (Santomauro et al., 2021).

ومع تزامن التحول القسري لتقديم الخدمات النفسية بشكل افتراضي عوضًا عن التقليدي وزيادة عدد طالبي الخدمات النفسية، إلا أنها تعد حلاً غير مدروس علمياً ولا يعرف مدى جوته. فجاء هذا البحث كي يسعى إلى استكشاف الفروق بين متلقي الخدمات النفسية بالشكل التقليدي ومتلقيها بالشكل الافتراضي في الاتجاه المتمثل برضا العملاء، وكذلك الفعالية من خلال النجاح في تكوين العلاقة العلاجية، وتبعاً للنتائج تكون هناك فرصة لتطور الخدمات النفسية الافتراضية، وسد الثغرات فيها.

فروض الدراسة

الفرض الأول: لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات العلاقة العلاجية تُعزى إلى طريقة تقديم الخدمة (حضورياً فقط، افتراضياً فقط، الدمج بين الحضور والافتراضي).

الفرض الثاني: لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات العلاقة العلاجية تُعزى إلى طريقة تقديم الخدمة (حضورياً فقط، جميع متلقي الخدمات الافتراضية).

الفرض الثالث: لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رضا العملاء تُعزى إلى طريقة تقديم الخدمة (حضورياً فقط، افتراضياً فقط، الدمج بين الحضور والافتراضي).

الفرض الرابع: لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رضا العملاء تُعزى إلى طريقة تقديم الخدمة (حضورياً فقط، جميع متلقي الخدمات الافتراضية).

أهداف الدراسة

هذا وتهدف الدراسة إلى تقييم تلقي الخدمات النفسية الافتراضية في تحقيق رضا العميل، والقدرة على تكوين العلاقة العلاجية بين المعالج والعميل، وتسعى لتعريب وتقنين أداة لقياس رضا العملاء نحو الخدمات النفسية، وأداة أخرى لقياس جودة العلاقة العلاجية من قبل العميل.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في الآتي:

الأهمية النظرية

1. تأمل الدراسة أن تكون نتائجها محفزة للقطاع الحكومي والمعالجين النفسيين المتخوفين من خوض تجربة العلاج النفسي الافتراضي، بناء على الدليل العلمي للتجربة المحلية.
2. تعزيز الأبحاث الخاصة بعلم النفس السايبراني في المكتبة العربية.
3. زيادة الفهم النظري للعمليات النفسية القائمة داخل العلاج النفسي الافتراضي، سواء من الرضا أو تكوين العلاقة العلاجية.

الأهمية التطبيقية

1. توفير أداة للتغذية الراجعة عن الخدمات الصحية النفسية، تزودنا بنتائج علمية، والتي تعود بالنفع والتطوير عبر معرفة زوايا القصور، وحلها وجوانب القوة وتحسينها.
2. تساعد هذه الدراسة للتأكد من فعالية الخدمات النفسية عن بعد، ومدى مواءمتها لمجتمعنا الكويتي.
3. تطوير الممارسات العلاجية عبر مواكبة التطور العالمي، والذي يعين على إيجاد حل مدروس وفعال للوصمة المجتمعية إزاء الاستشارات والأمراض النفسية.

محددات الدراسة

هناك مؤشرات قوة تدعو لإمكانية تعميم نتائج الدراسة، فعلى الرغم من طريقة تعيين المشاركين غير العشوائية -عينة متاحة- تحد من شمولية التعميم؛ إلا أن خصائص العينة المشاركة بالبحث مقارنة إلى حد كبير لمجتمع الدراسة، وتم التأكد من ذلك من خلال فحص البيانات الديموغرافية ومطابقتها نسبياً، علاوة على ذلك؛ فإن حجم العينة تم حسابه عبر البرنامج المتخصص G-Power مما يجعلها ذات حجم مناسب للتحليلات الإحصائية وتعميم النتائج، وخلاصة القول، بسبب أن المشاركين بالعينة أغلبهم من الكويتيين فيمكن أن يحد ذلك من إمكانية تعميم النتائج إلا على مجتمعات مقارنة ثقافياً وجغرافياً مثل دول الخليج، وهذه الدراسة مبادرة نوعية للباحثين في الكويت بموضوع العلاقة العلاجية، إذ استحدثت مقياساً مقنناً ومعرياً متخصصاً بذلك، إضافة إلى المقياس الثاني الذي اهتم بفحص رضا العملاء عن الخدمات النفسية بشكل متخصص، وتوصلت إلى نتائج وأداة مشجعة لإدراج الخدمات النفسية العلاجية الافتراضية بمراكز الصحة النفسية الكويتية. لكن شابت الدراسة بعض جوانب القصور، متمثلة بقياس العلاقة العلاجية من جهة العميل فقط، حيث إن العلاقات بطبيعتها تكون بين معلمين (أ) و (ب) والتفاعل بينهما يعطي استدلالاً أقوى لشكل العلاقة إيجاباً وسلباً، إضافة إلى ذلك فقد سعت الإجراءات جاهدة لتقليل أثر المرغوبة الاجتماعية عند الاستجابة لبنود المقياس من خلال وضعها بشكل إلكتروني، مما قد يؤثر على إمكانية الاستيضاح لأي بند غير مفهوم.

المفاهيم الرئيسية

1-الخدمات النفسية

مجموعة الخدمات المهنية المناطة بمختص في علم النفس الإكلينيكي/ الإرشادي، وتسهم في تحسن العملاء، من خلال التشخيص الدقيق ودراسة الحالة وحل المشكلات (القحطاني، 2021).

2-الخدمات النفسية الافتراضية

هي اتجاه جديد في خدمات الاستشارات النفسية، وتعتبر خدمة مستندة إلى التطور التكنولوجي في مجال التواصل، حيث تقدم بصورة متزامنة أو غير آنية، مع غياب التواجد المكاني لكل من المعالج والعميل، وبالطبع فهي خدمة مقدمة من قبل مختص في الصحة النفسية والعقلية، بهدف المساندة الإنسانية للعملاء الذين يعانون من ضائقة نفسية، ويتم بها التوجيه المبني على الأسس النظرية النفسية، واعتبرها المعالجون حلاً لعدة مشاكل مثل وصمة العار والخصوصية (Mulawarman et al., 2023).

3-رضا العملاء عن الخدمات الصحية

هو مقياس جوهري في مجال الصحة، يتيح للمؤسسة الصحية التعرف على كفاءة الخدمات الصحية المقدمة من خلال قياس أداء العاملين بالمؤسسة وجودة الخدمة المختصة المقدمة، وهو حاصل التقارب بين ما يتوقعه العميل وما يحصل عليه من الخدمة المدركة (السيد محمود، 2017). وتعريفه الإجرائي: يتمثل بالدرجة الكلية في مقياس CSQ-8، والتي يتبدل بها في تحقيق بُعد الاتجاه من خلال الرضا عن الخدمات الصحية المحصلة.

4-العلاقة العلاجية

علاقة إنسانية دينامية هادفة، تربط المعالج النفسي مع العميل، وتسعى لتقسيم الأدوار بين كل منهما، إذ تعتبر لب العملية العلاجية وتحدها معايير

اجتماعية ومهنية، ولها العديد من عوامل النجاح، مثل: الثقة، التقبل، الإصغاء الفعال، حفظ السرية والخصوصية، الاحترام، وتكون غاية هذه العلاقة دعم العميل وتحقيق أهداف العلاج المرجوة (الفرخ وتيم، 1999). وتعرف اجرائياً: بأنها الدرجة الكلية على مقياس STAR، وهي تعكس مدى قوة العلاقة العلاجية التي تمثل بُعد الفعالية.

منهج البحث

يقوم هذا البحث بتبني التصميم السببي المقارن، إذ يعد أكثر التصاميم مواءمة للإجابة على فروض وأسئلة الدراسة وأهدافها التي تم تبينها آنفاً، وفيما يلي سأقوم بوصف المشاركين، والمقاييس، والإجراءات المتبعة.

المشاركين: تألفت عينة المشاركين من 136 مشاركاً، تم تعيينهم بطريقة غير عشوائية -عينة متاحة- وذلك من مراجعي العيادات النفسية في القطاعين الخاص والحكومي بدولة الكويت، حيث زود المعالجون النفسيون مراجعهم بباركود استبانة الدراسة؛ علمًا بأن المشاركة طوعية غير ملزمة، كما تراوحت أعمار المشاركين بين 16-56 سنة بمتوسط 31.92 وانحراف معياري 8.29 من كلا الجنسين، كويتي الجنسية وغير كويتي، حاصلين على مستويات تعليمية متفاوتة ما بين (الثانوي – الجامعي - الدراسات العليا)، كما أن المشاركين يتفرعون من كافة الحالات الاجتماعية (الأعزب – المتزوج – الأرملة - المطلقة)، فضلاً عن ذلك اعتمدت على برنامج G Power لتقدير حجم العينة المناسب. وفيما يلي جدول 1 يوضح بيانات العينة بشكل تفصيلي بالنسب وتمثيلهم المئوي.

جدول 1: الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة كاملة (ن=136)

المتغيرات	ن	%
النوع		
ذكور	23	16.9
إناث	113	83.1
الحالة الاجتماعية		
أعزب	62	45.6
متزوج	58	42.6
مطلق	15	11
أرمل	1	0.7
المستوى التعليمي		
ثانوي	7	5.1
جامعي	95	69.9
دراسات عليا	34	25
الجنسية		
كويتي	111	81.6
غير كويتي	25	18.4
الدخل المالي (بالدينار الكويتي)		
200 وأقل	15	11
500-201	15	11
1000-501	23	16.9
1500-1001	38	27.9
2000-1501	24	17.6
2001 وأكثر	21	15.4

المشاركون في الدراسة الاستطلاعية

للتأكد من سلامة المقاييس المستخدمة في البحث، تم تعيين مشاركين عن طريق العينة المتاحة من مراجعي مركز الكويت للصحة النفسية ومركز اطمئن الخاص والعيادة النفسية بمستشفى الأميري، حيث بلغ عدد المشاركين في مقياس العلاقة العلاجية 77، وكانت أعمارهم ما بين 16-56 مقدرة بمتوسط = 32، وانحراف معياري = 7.60، وكان 26 منهم إنثاءً و49 من الذكور، فيما بلغ عدد المشاركين في مقياس رضا العملاء 79، تتراوح أعمارهم ما بين 16-56 بمتوسط = 31.66، وانحراف معياري = 8.133، من الجنسين بواقع 24 من الذكور و55 من الإناث.

المقاييس:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياسين رئيسيين مقياس العلاقة العلاجية-جزء العميل Scale to Assess Therapeutic relationships-client part (Mcguire et al., 2007). ومقياس رضا العملاء Consumer Satisfaction Questionnaire-8 (Attkisson & Greenfield, 2004)، ولقد تم ترجمة مقياس العلاقة العلاجية للعربية، بينما تم الوصول إلى نسخة عربية من المؤلف لمقياس رضا العملاء، ولم تجر عليها اختبارات سيكومترية للتأكد من صلاحيتها، وأعقب ذلك إجراء دراسة استطلاعية على المقياسين.

مقياس العلاقة العلاجية: قيس جودة العلاقة العلاجية ما بين المعالج والعميل باستخدام مقياس STAR، إذ يعتبر من مقاييس التقرير الذاتي، وتمت ترجمته من اللغة الإنجليزية إلى العربية -ترجمة عكسية- ثم تم عرضه على 10 من المختصين النفسيين لتقييم وضوح الصياغة اللغوية والمعنى. ويستهدف المقياس المراهقين والراشدين من مراجعي مراكز الصحة النفسية، كما يتكون المقياس من 12 بنداً موزعة على ثلاثة أبعاد، كالتالي: التعاون الإيجابي، والتأثير الإيجابي للمعالج، وتأثير المعالج غير الداعم. يختار المستجيب فيها من بين خمس استجابات محتملة، وهي: إطلاقاً (0 درجة)، نادراً (1 درجة)، أحياناً (2 درجة)، غالباً (3 درجة)، دائماً (4 درجة)، حيث إن أدنى درجة على المقياس 0 وأعلاها 48، وتستخدم في التصحيح الدرجة الكلية ويستدل بها على قوة العلاقة كلما ارتفعت والعكس صحيح. بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ 0.81، وتم الاعتماد على حساب معامل ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية كمؤشر للصدق، وكشفت النتائج عن معاملات ارتباط دالة ما بين 0.382 و0.744.

مقياس رضا العملاء: قيس بعد الاتجاه في هذه الدراسة من خلال مقياس لرضا العملاء، والمسمى بـ CSQ-8، وتم التوصل إلى نسخة معربة من صاحب المقياس عبر موقعه الرسمي www.csqscales.com بمقابل مادي يعطى بموجبه رخصة خاصة للتطبيق، وهو مقياس تقرير ذاتي مخصص للراشدين، يتضمن ثماني فقرات تقيس بعداً واحداً وهو الرضا العام، وبشكل أدق رضا مراجعي خدمات الصحة النفسية. تستند الإجابة إلى مقياس من أربع نقاط، كما أن أدنى درجة = 8 وأعلى درجة = 32. ويعتد فقط بالدرجة الكلية للمقياس كمؤشر عن مدى الرضا. أجريت على المقياس تحاليل إحصائية للتأكد من سلامته، حيث إن النسخة الأصلية العربية لم تقن، رغم أنها أفردت لها دراسات عدة لباقي اللغات، وبلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ (الاتساق الداخلي) للمقياس ككل 0.88. أما بالنسبة للصدق فتم حساب معامل ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية كمؤشر للصدق حيث تراوحت نتائج الارتباط ما بين 0.63 و0.82.

الإجراءات والمعالجة الإحصائية

تم أخذ تصريح استخدام خاص لتطبيق المقاييس، ثم مخاطبة وزارة الصحة وأخذ الموافقة للقيام بالبحث العلمي، وبعد الانتهاء من الإجراءات الإدارية، تم القيام بدراسة استطلاعية للتأكد من سلامة الخصائص السيكومترية لكلا المقياسين. ثم تحويل المقاييس لصورة إلكترونية باستخدام برنامج Google forms، واشتملت الصورة الإلكترونية على ثلاثة أقسام: قسم البيانات الأولية وبيانات الخدمة النفسية، ثم قسم مقياس الرضا عن الخدمات النفسية، وأخيراً قسم مقياس العلاقة العلاجية، وأخيراً فقد استغرقت مدة جمع البيانات ما يقارب الثلاثة شهور بدأت بتاريخ 27 يناير 2022 إلى 13 فبراير 2023. وتم التأكد من اعتدالية البيانات وخلوها من الدرجات المتطرفة (Outlier)، علمًا بأنه لم يكن هناك استمارات ملغية أو بيانات مفقودة ولم ينسحب من التطبيق أي مشارك.

تم تقسيم الملف قبل أي عملية إحصائية لثلاث مجموعات، وهي: (أ) مجموعة متلقي الخدمات النفسية حضورياً فقط باعتبارها مجموعة مرجعية، (ب) مجموعة متلقي الخدمات النفسية عن بعد فقط، (ج) وأخيراً مجموعة تجمع متلقي الخدمات النفسية عند بعد فقط وكذلك من تلقوا النوعين الحضورى وعن بعد -قيموا فقط الجلسات الافتراضية-. وتم ضبط بعض المتغيرات بغاية تسهيل فحص الفروض الأربعة ومنها: الدخل المالي، والحالة الاجتماعية، وتوافق/ اختلاف جنس المعالج والعميل.

النتائج

الفرض الأول

يسعى الجدول 2 إلى التحقق من صحة الفرض الأول، والذي ينص على أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رضا العملاء تعزى إلى نوع الخدمة (حضورى فقط -افتراضي فقط- حضورى وافتراضي معاً). حيث كان عدد مجموعة الخدمات الحضورية = 39، ومجموعة الخدمات الافتراضية = 31، ومجموعة الخدمات الحضورية والافتراضية معاً = 66. وقد حلت متوسطات المجموعات الثلاث في رضا العملاء عن الخدمات المقدمة باستخدام تحليل التباين الأحادي. كما تم التحقق من افتراض تجانس التباين باستخدام اختبار Levene، وكانت قيمته = 0.038. وهي قيمة غير

دالة إحصائية ($p = .963$). ويتضح عدم وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعات الخدمات الثلاث في رضا العملاء؛ أي أن المجموعات تحقق لديها جميعها الرضا عن الخدمات المقدمة بغض النظر عن طريقة تقديم الخدمة سواء حضورياً أو افتراضياً أو الحصول على الخدمة بالجمع بين طريقي الحضورية والافتراضية. وعليه؛ يمكن القول إن فرض الدراسة الأول قد تحقق.

جدول 2: نتائج تحليل التباين الأحادي بين طرق الخدمات النفسية (حضوري فقط - افتراضي فقط - حضوري و افتراضي معاً) في رضا العملاء

طريقة الخدمة	ن	م	ع	ف	د. ح.	ل
حضورية فقط	39	26.66	3.79	.518	2.133	.597
افتراضية فقط	31	26.90	4.41			
الجمع بين الحضورية والافتراضية	66	27.48	4.31			

الفرض الثاني

في الجدول 2 يتبين نتائج التحقق من صحة الفرض الثاني؛ ونصه: "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات العلاقة العلاجية تعزى إلى نوع الخدمة (حضوري فقط - افتراضي فقط - حضوري و افتراضي معاً)". حيث كان عدد مجموعة الخدمات الحضورية $n = 39$ ، ومجموعة الخدمات الافتراضية $n = 31$ ، ومجموعة الخدمات الحضورية والافتراضية معاً $n = 66$. وقد حلت متوسطات المجموعات الثلاث في العلاقة العلاجية بين المعالج والعميل باستخدام تحليل التباين الأحادي. كما تم التحقق من افتراض تجانس التباين باستخدام اختبار Levene، وكانت قيمته $= 870.8$. وهي قيمة غير دالة إحصائية ($p = .421$). ويتضح عدم وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعات الخدمات الثلاث في العلاقة العلاجية؛ أي أن المجموعات تحقق لديها جميعها تكوين علاقة علاجية بين المعالج والعميل بغض النظر عن طريقة تقديم الخدمة سواء حضورياً أو افتراضياً أو الحصول على الخدمة بالجمع بين طريقي الحضورية والافتراضية. وعليه؛ يمكن القول إن فرض الدراسة الثاني قد تحقق.

جدول 2: نتائج تحليل التباين الأحادي بين طرق الخدمات النفسية (حضوري فقط - افتراضي فقط - حضوري و افتراضي معاً) في العلاقة

العلاجية						
طريقة الخدمة	ن	م	ع	ف	د. ح.	ل
حضورية فقط	39	38.35	7.73	.271	2.133	.763
افتراضية فقط	31	38.61	7.70			
الجمع بين الحضورية والافتراضية	66	39.36	6.61			

الفرض الثالث

للتأكد من صحة الفرض الثالث، الذي ينص على: "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رضا العملاء تعزى إلى طريقة الخدمة (حضوري فقط مقابل جميع متلقي الخدمات الافتراضية)". خضعت البيانات للمعالجة الإحصائية باستخدام اختبار (ت) Independent Sample T-test، وكان عدد مجموعة الخدمات الحضورية $n = 39$ ، ومجموعة جميع متلقي الخدمات الافتراضية $n = 97$. إضافة لذلك تم التحقق مسبقاً من افتراض تجانس التباين عن طريق اختبار Levene، وكانت قيمته $= 008.0$. وهي قيمة غير دالة إحصائية ($p = .929$). ويوضح جدول 3 بما يشمل من نتائج، عدم وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعتي الحضوري فقط ومجموعة جميع متلقي الخدمات الافتراضية في رضا العملاء؛ أي أن المجموعتين تحقق لديها الرضا عن الخدمات النفسية المقدمة بغض النظر عن طريقة تقديم الخدمة سواء حضورياً أو افتراضياً، وعليه؛ يمكن القول إن فرض الدراسة الثالث قد تحقق.

جدول 3: نتائج دلالة الفروق بين متوسطات مجموعتي طرق الخدمات النفسية (حضورية فقط مقابل جميع متلقي الخدمات الافتراضية)

في رضا العملاء						
طريقة الخدمة	ن	م	ع	ت	د. ح.	ل
حضورية فقط	39	26.66	3.79	.976	134	.427
جميع متلقي الخدمات الافتراضية	97	27.29	4.33			

الفرض الرابع

للتأكد من صحة الفرض الرابع، الذي ينص على: "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات العلاقة العلاجية تعزى إلى طريقة الخدمة (حضورى فقط مقابل جميع متلقي الخدمات الافتراضية)". خضعت البيانات للتحليل الإحصائي باستخدام اختبار (ت) Independent Sample T-test. وذلك للتحقق من دلالة الفروق بين المتوسطات، وكان عدد مجموعة الخدمات الحضورية $n = 39$ ، ومجموعة جميع متلقي الخدمات الافتراضية $n = 97$ ، إضافة لذلك تم التحقق مسبقاً من افتراض تجانس التباين عن طريق اختبار Levene، وكانت قيمته 1.796 وهي قيمة غير دالة إحصائياً ($p = .183$). ويكشف جدول 4 نتائج تم على عدم وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعتي الحضورى فقط ومجموعة جميع متلقي الخدمات الافتراضية في العلاقة العلاجية؛ أي أن المجموعتين تحقق لديها تكوين العلاقة العلاجية بغض النظر عن طريقة تقديم الخدمة سواء حضورياً أو افتراضياً، وعليه؛ يمكن القول إن فرض الدراسة الرابع قد تحقق.

جدول 4 نتائج دلالة الفروق بين متوسطات مجموعتي طرق الخدمات النفسية (حضورية فقط مقابل جميع متلقي الخدمات الافتراضية) في

العلاقة العلاجية

طريقة الخدمة	ن	م	ع	ت	د. ح.	ل
حضورية فقط	39	38.35	7.73	.562	134	.575
جميع متلقي الخدمات الافتراضية	97	39.12	6.94			

وتمت تحليلات إضافية لبعض المجموعات الفرعية ذات الصلة، وهي ثمان متغيرات: (العمر، الزواج، الدخل المالي، العلاج الدوائي، تشابه/اختلاف جنس المعالج والعمل، نوع الخدمة، الرسوم، نمط المقابلة الافتراضية) وذلك للمزيد من تحري صدق ما توصلت إليه نتائج الفروض، وبينت نتائج التحليل الإحصائي عدم وجود تأثير من أي متغير ذكر أنفاً على كل من رضا العملاء والعلاقة العلاجية، بناء على طريقة تقديم الخدمة (حضورياً، افتراضياً، الحضورى والافتراضى معاً).

المناقشة

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فعالية الخدمات النفسية الافتراضية متمثلة بالعلاج النفسي الحواري من خلال العلاقة العلاجية ومدى رضا العملاء عنها، باعتبار الخدمات النفسية التقليدية -وجهاً لوجه- معياراً مرجعياً للتحقق، هذا وتحققت من فروضها بعد ضبط ثمانية متغيرات محتمل أن تؤثر على المتغيرين المستقلين، كما سعت لتقنين مقياس متخصص لقياس رضا المستخدمين للخدمات النفسية، بالإضافة إلى تعريب وتقنين أداة تقيس العلاقة العلاجية. واستندت الدراسة على التصميم السببي المقارن. كما تحلى مقياس الدراسة بخصائص سيكومترية جيدة، وساهمت تلك المقاييس باختيار فروض الدراسة الأربعة، إلى جانب ذلك فإن المقاييس يمكن استخدامها بالمجال الميداني والبحثي في البيئة العربية والكويتية بشكل خاص، وفيما يلي لنتطرق لمناقشة النتائج والتدليل العلمي عليها، ومدى مواءمتها لنتائج ما سبقها من دراسات في نفس الحقل، وكذلك مدى القدرة على تعميم النتائج، وما يشوب الدراسة من قصور ويميزها من إيجابيات، وستتم مناقشة الفروض بناء على أبعاد الدراسة بدءاً ببُعد الفعالية ويليهِ بُعد الاتجاه.

نص الفرض الأول على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات العلاقة العلاجية تُعزى إلى طريقة تقديم الخدمة (حضورياً فقط، افتراضياً فقط، الدمج بين الحضورى والافتراضى)". وتشير النتيجة التي حصلنا عليها إلى تحقق هذا الفرض؛ حيث لم يظهر هناك فروق بين متوسطات العلاقة العلاجية دالة إحصائية بين الثلاث طرق المطبقة لتقديم الخدمة (حضورياً فقط، افتراضياً فقط، الدمج بين الحضورى والافتراضى). وينص الفرض الثاني على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات العلاقة العلاجية تُعزى إلى طريقة تقديم الخدمة (حضورياً فقط، جميع متلقي الخدمات الافتراضية)". خلصت نتيجة هذا الفرض إلى تحقيقه؛ حيث لم تظهر فروق دالة إحصائية بين متوسطات العلاقة العلاجية في الثلاث طرق المطبقة لتقديم الخدمة (حضورياً فقط، جميع متلقي الخدمات الافتراضية).

وتتفق هذه النتيجة مع ما خلص إليه "كانفليليسور وميكر" (Knaevelsurud & Maercker, 2006) حول إمكانية إقامة علاقة علاجية مستقرة وإيجابية عبر العلاج النفسي الافتراضى، وتماثلت تمامًا مع نتائج دراسة "ستيفن وديفيد" (Stefan & David, 2013) حيث لا يوجد فروق بين طريقتي تقديم الخدمة على العلاقة العلاجية، إضافة إلى ذلك نتائج الدراسة الممنهجة لـ "ماجادو" وآخرين (Machado et al., 2016) والدراسة الممنهجة التي قام بها "كتالدو" وآخرون (Cataldo et al., 2021) وعلى الرغم من أن دراسة "جرسيا" وآخرين (Garcia et al., 2021) تبنت التصميم النوعي؛ إلا أنها تدعم نتائج هذا البحث، حيث أفاد المشاركون في دراستها من معاليج وعملاء أن العلاقة العلاجية لم تتأثر حتى مع تغيير طريقة تقديم الخدمة من

الشكل التقليدي/ الحضوري إلى الافتراضي، وأيدتها نتائج دراسة (Trachsel & Sedlakova, 2021) والتي بينت أن تأثيرات العلاج النفسي عن بعد قابلة للمقارنة مع تأثيرات العلاج وجهاً لوجه.

كما جاءت النتائج متسقة مع نتائج دراسات سابقة مثل: (Berger, 2016; Reynolds et al., 2006; Simpson et al., 2014; Leuchtenberg, 2023; Bekes et al., 2023). بيد أن هذه النتائج قد عارضت دراسة "ليبرت" وآخرين (Leibert et al., 2006) والتي خلصت إلى أن العلاج التقليدي أفضل في القدرة على تكوين العلاقة العلاجية، وقد يرجع سبب ذلك إلى فرق المدى الزمني بينها وبين الدراسة الحالية، وما شاب هذه الفترة من تطورات إلكترونية، لا سيما في مجال الصحة الرقمية، كما أشار لذلك "الشورباغي" (Alshorbagi, 2021) حيث يصنف التطور إلى حقبة ما قبل وما بعد جائحة كورونا؛ إذ إن الفترة الأخيرة تُعد طفرة نوعية من التطور الإيجابي في الوصول للخدمات الصحية الافتراضية، وقد بلغ هذا الازدهار إلى بحث تطوير نظام آمن وشامل لتوفير خدمات الرعاية الصحية من خلال ربط الذكاء الصناعي بنظام إنترنت الأشياء الصحية (internet of healthcare things) "وان وشين" (Wan & Chin, 2021).

أما خلاصة نتائج دراسة (Alvarez, J. & Alvarez, H., 2021; Bekes et al., 2023) المعاكسة لنتائج هذه الدراسة، والتي توصلت إلى أن العلاج عبر الفيديو أضعف قدرة بتكوين العلاقة العلاجية، وأن ضعف العلاقة يرجع إلى محدودية الجوانب شبه اللغوية وغير اللفظية، قد يوحي ذلك التباين بالنتائج بدور الإدراك العاطفي لدى عينات المشاركين بالدراسات، حيث إن الأشخاص من ثقافات مختلفة يميلون إلى فهم تقاسيم الوجه بطريقة مختلفة عند تفسير التعبيرات العاطفية (Yuki et al., 2007). وإذا سلمنا القول بضرورة التعاطف لنجاح العلاقة العلاجية والذي يلزمها جوانب عدة، فلا بد لنا أن نعترف أن إدراك الانفعالات لا يقتصر على التفاعل المباشر بدون حائل كالشاشات والسماعات، كما يشير "تشيسير" وآخرون (Cheshire et al., 2020) في دراستهم بأن التنغيم الصوتي وتعبيرات الوجه والمشاركة الفعالة اليقظة تعتبر عوامل قادرة على توصيل التعاطف عن بعد، حيث لم يجدوا فروقاً في إدراك العاطفة بين التطبيق عن بعد والزيارات الشخصية. وبشكل أعمق توصل بعض الباحثين (Friesem, 2016; Terry & Cain, 2016) لخصائص مماثلة للتعاطف الرقمي خلف الشاشات ونظيراتها في العلاج وجهاً لوجه، فمن خلال كاميرا الويب يتمكن المعالج من الرقابة الذاتية لتعبيراته الوجهية ومسايرتها لتعابير المريض في آن واحد، حيث تكون بمثابة تغذية راجعة مباشرة له، مما يزهر عملية انعكاس المشاعر التي بدورها تعزز العلاقة العلاجية.

وينص الفرض الثالث على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رضا العملاء تُعزى إلى طريقة تقديم الخدمة (حضورياً فقط، افتراضياً فقط، الدمج بين الحضوري والافتراضي)". وتشير النتيجة التي حصلنا عليها إلى تحقق هذا الفرض؛ حيث لم يظهر هناك فروق بين متوسطات رضا العملاء دالة إحصائية بين الثلاث طرق المطبقة لتقديم الخدمة (حضورياً فقط، افتراضياً فقط، الدمج بين الحضوري والافتراضي). وينص الفرض الرابع على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رضا العملاء تُعزى إلى طريقة تقديم الخدمة (حضورياً فقط، جميع متلقي الخدمات الافتراضية)". كشفت نتيجة هذا الفرض إلى تحقيقه؛ حيث لم تظهر فروق دالة إحصائية بين متوسطات رضا العملاء في الثلاث طرق المطبقة لتقديم الخدمة (حضورياً فقط، جميع متلقي الخدمات الافتراضية). مما سبق يمكن الاستخلاص أن النتائج تتسم بالاتساق مع ما جاء من دراسات أجريت عن رضا العملاء في العلاج النفسي الافتراضي، فقد دلت نتائج "القحطاني وأورجي" (Alqahtani & Orji, 2020) على ارتفاع مستوى رضا العملاء عن الخدمات النفسية الافتراضية، وكذلك أفادت نتائج "ليبرت" (Leibert et al., 2006)، وزيادة في التأكيد فقد جاءت نتائجنا مؤاتمة لنتائج الدراسة المنهجية والقائمة عليها "باكهاوس" وآخرون (Backhaus et al., 2012) حيث تضمنت على 65 دراسة، وتجدر الإشارة إلى أن بعض الدراسات استعملت طريقة مغايرة في قياس رضا العملاء عن الخدمات النفسية الافتراضية، وتوصلت لنفس النتائج المرصودة؛ حيث قام "القحطاني وأورجي" (Alqahtani & Orji, 2020) في مراجعة تقييم 106 تطبيقات إلكترونية لتقديم العلاج النفسي باعتبار نسبة التقييم مصدراً للتغذية الراجعة ترادف رضا العملاء، هذا وبينت نتائج دراستين مماثلتين للدراسة الحالية بالمفاضلة بين طريقتي العلاج النفسي (الحضوري والافتراضي) في رضا العملاء وخلصوا إلى نفس النتائج أيضاً (Murphy et al., 2009 & Mathiasen et al., 2022).

ويكمن وجه التعارض الجزئي بين نتائج الفرضين السابقين ونتائج غيرها من الدراسات، مثل: دراسة "زين الدين" وآخرين (Zainudin et al., 2021)، إذ أفادت نتائجهم بارتفاع بسيط في الرضا عن العلاج النفسي لصالح مجموعة العلاج النفسي الافتراضي، وقد يفسر سبب ذلك إلى اختلاف عدد العينة المشاركة بواقع 60 مشاركاً مقابل 134 في دراستنا وما لذلك من عواقب بالتأثير على النتيجة، فضلاً عن اختلاف التصميم البحثي المتبع، وإن كان هناك تباين بين النتائج؛ تعتبر داعمة حيث حققت الطريقتان رضا العملاء وهذه الغاية المرجوة. بينما دراسة "دونكر" وآخرين (Donker et al., 2013) فُيعزى سبب اختلافها إلى محدودية المدى العمري للمشاركين حيث كان ما بين 25-29 سنة.

وفي ختام المناقشة يستعري الحرص لعدم الركون إلى تفسير بعينه، حيث قد يخفي الكثير من الدلالات الضمنية للنتائج، فبناء فهم متماسك يقتضي أخذ العديد من وجهات النظر بعين الاعتبار، لذلك يمكن تبني تفسير تحقق الفروض الأربعة بناء على خمسة احتمالات، مدعمة ذلك بالنظريات والدراسات العلمية وبعض التحليلات الإحصائية الإضافية، والتفسيرات الواقعية للملاحظات العلمية بالمجتمع.

فقد تم ضبط ثمانية عوامل محتملة التأثير، وأشارت نتائج ضبطها بأكملها إلى عدم وجود تأثير على المتغيرات التابعة من رضا العميل والعلاقة العلاجية، مما يسلط الضوء على دور مهارات المعالج وسماته الشخصية ويجعله سبباً للتفسير تحت المجهر، وما لهذه المهارات من أثر مباشر على العلاقة العلاجية والرضا عن الخدمات، حيث يتمكن المعالج الجيد من خلق العلاقة العلاجية مستعيناً بما يتمتع من صفات، مثل: الصدق والمرونة والقبول والاحترام والتعاطف والانفتاح، والتي تكون كالسجية لديه، والتي من المفترض عدم تأثرها بنمط التواصل سواء وجهاً لوجه أو افتراضياً، أو أي سبب آخر، ومن بين الصفات المهنية يلعب التعاطف على وجه الخصوص دوراً مهماً في مخرجات العلاج كما أشارت الدراسة المنهجية التي قام بها "إيلوت" وآخرين (Elliott et al., 2018)، وهذا مثبت بعلم النفس الفسيولوجي؛ في دراسة تجريبية حديثة قام بها "شوي" وآخرون (Chui et al., 2023) مستخدمين ضربات القلب كمؤشر على تعاطف المعالج وفحصها عبر مخطط كهربية القلب، وذلك من خلال تعريض المعالجين قبل جلساتهم لخبيرة مزاجية، مثل: الاكتئاب والابتهاج والحياد، عبر الموسيقى و *Velten method*، وخلصت نتائج الدراسة إلى عدم وجود أي تأثير كبير لتحريض المزاج الخاص بالمعالج على التعاطف مع العملاء، كما لا يمكن أن يرتقي لتلك الدرجة من المهنية إلا اختصاصي نفسي ماهر وحقيقي، وتعد هذه المهارات العلاجية لبنة أساسية في بناء علاقة علاجية متينة، كلما كانت أقوى قويت العلاقة والعكس صحيح، وهذا ما أيدته دراسة "أكرمان وهيلسينروث" (Ackerman & Hilsenroth, 2003). وللمزيد من التأكيد، هناك أدلة واضحة مستندة على التحليلات في أبحاث العلاج النفسي تفيد بأن العوامل التي يتصف بها المعالج، مثل: التعاطف، والإجماع على الهدف والتعاون، والاحترام، والتأكيد الإيجابي، والصدق، لها تأثير أكبر بكثير على نتيجة العلاج النفسي الشاملة مقارنة بالعوامل الأخرى (Trachsel & Sedlakova, 2021).

إضافة لما سبق من أسباب، قد يستشف في هذا الصدد دور إيجابيات العلاج الافتراضي في تحقيق فروض الدراسة، لا سيما وقد تكررت الإشارة إليها في كثير من الدراسات، مثل: (Sora et al., 2022; Trachsel & Sedlakova, 2021; Hamburger, 2014)، إذ تلخص نتائجها في عدة عوامل، أهمها المرونة والراحة، كما يقلل عوائق الوصول للعلاج في الطوارئ والتنقلات والأزمات، علاوة على تلك الإيجابيات، وجد أن مقاطع الفيديو المسجلة للجلسات يمكن أن تساعد المعالج والعملاء على مراقبة التقدم المحرز في العملية العلاجية، والأشخاص الذين يجمعون بين طرق العلاج وجهاً لوجه مع العلاج النفسي عبر الإنترنت يعتبرون الأخير أكثر كفاءة، في حين إزالة التفاعل وجهاً لوجه قد يؤدي في الواقع إلى زيادة الإفصاح عن الذات والصدق، وبعض العملاء ينخفض لديهم الخجل من طلب المساعدة عبر الموعد الافتراضي علاوة على التغلب من قلق وصمة العار، وبالتالي فإن تكوين العلاقة العلاجية تكون أسرع من تحقيقها في البيئة العلاجية التقليدية. وتأسيساً على ما سبق، فإن ما للعلاج الافتراضي من ميزات حلت الكثير من المعضلات، وضمنت تقليص الفوارق بينها وبين العلاج التقليدي، وهذا ما أفادت به نتائج الدراسة الحالية بنفي وجود اختلاف برضا العملاء والعلاقة العلاجية في التطبيقين الافتراضي والتقليدي.

وللمزيد من الاطلاع، والوقوف على الأسباب المحتملة، أجريت تحليلات إحصائية إضافية والتي تبين بشكل أفضل أحد العوامل التي أثرت على تحقق الفروض، وتجدر الإشارة إلى وجود ارتباط قوي بين رضا العملاء والعلاقة العلاجية، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون 0.70، وعلى إثر هذه النتيجة قد عزوا تحقق الفروض بناء على العلاقة الديناميكية بين رضا العملاء والعلاقة العلاجية. ولأن التحليلات الارتباطية لا يمكنها بيان السبب وإنما يقتصر دورها على إثبات العلاقة، نستخلص دور الولاء في الاستمرارية بالعلاج وأنه يتأثر بالعلاقة العلاجية بحركة تشبه الترس المسننة؛ إذ يحفز ويدفع أحدهما الآخر، كما بينت ذلك دراسة "ليتش" (Leach, 2005) والتي أشارت نتائجها بأن رضا العميل يعتبر حافزاً قوياً للامتثال بالعلاج، وأن العلاقة العلاجية الجيدة مسؤولة عن تحسين رضا العملاء، كما تلعب توقعات العميل حول كيفية تقدم العلاج وقوة العلاقة العلاجية وعدد الجلسات مرتبطة بشكل إيجابي برضا العملاء (Dearing et al., 2005). وهكذا قد يكون نجاح أحد المتغيرين يؤثر بالآخر تبعاً، بغض النظر عن آلية تقديم العلاج افتراضياً أو حضورياً.

التوصيات

1. إقامة ورش عمل تدريبية للمعالجين النفسيين حول العلاج النفسي الافتراضي.
2. إنشاء ميثاق عربي ينظم عملية العلاج النفسي الافتراضي، مضافاً عليه الأخلاقيات العالمية الخاصة.
3. دراسة بحثية تقيس بعد العلاقة العلاجية في العلاج النفسي الافتراضي من وجهة نظر المعالجين.

المصادر والمراجع

- أبو هنود، أ. (2017). أسلوب التواصل وإمكانية الوصول والاتجاهات والجودة كمتغيرات منبئة برضا المنتفعين عن الخدمات النفسية والطبية النفسية والإدارية في العيادات الخاصة والحكومية. *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي*، 5(4)، 553-583.
- أرنوط، ب. (2019). فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية مقومات الشخصية القوية والهناء النفسي لدى معلمات المرحلة الثانوية: دراسة مقارنة بين التطبيقين التقليدي وعبر الإنترنت للبرنامج. *المجلة التربوية*، 1(63)، 1-36.
- الجزائري، ح. (2021). *علم النفس الإلكتروني*. مكتبة نور الحسن.
- راضي، ب. والعربي، ه. (2015). *إدارة الجودة الشاملة*. المفهوم والفلسفة والتطبيقات. روابط للنشر وتقنية المعلومات.
- السهل، ر. والجري، آ. (2021). *المحترف في الإرشاد المعرفي السلوكي*. دار العلم.
- السيد م. (2017). استخدام نموذج رضا العميل الأمريكي لقياس محدّدات ونتائج رضا المرضى عن الخدمة الصحية بالمستشفيات الخاصة " دراسة تطبيقية ". *مجلة التجارة والتمويل*، 37(4)، 458-511.
- الشعلان، ل. (2013). فاعلية الإرشاد النفسي عبر الإنترنت في خفض أعراض الخوف الاجتماعي لدى طالبات جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن. *مجلة العلوم التربوية*، 25(2)، 327-356.
- عبد الإله، ي. (2005 يوليو 20-21). *إيجابيات وسلبيات عولمة العلاج النفسي عبر الإنترنت في ضوء مفهومه كخدمة إنسانية: دراسة نظرية تحليلية* [ورقة]. المؤتمر العلمي العربي الأول للثقافة الإلكترونية في البيئة العربية، سوهاج، مصر.
- عبد الرحمن، م. والليباوي، ع. وعلي، إ. والمصري، إ. (2013). *المعجم الشامل لترجمة مصطلحات علم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي عربي/إنجليزي فرنسائي*. دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- عبد اللطيف، ح. (2020). *مدخل إلى الإرشاد والعلاج النفسي*. دار الكتاب الحديث.
- عمرو، ع. (2022). اتجاه المعالجين النفسيين المصريين نحو العلاج النفسي عبر الإنترنت. *مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية*، 14(2)، 1-23.
- الفرخ، ك. وتيم، ع. (1999). *مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي*. دار صفاء للنشر والتوزيع.
- القحطاني، ع. (2021). تقييم جودة الخدمات النفسية المقدمة في العيادات الافتراضية لخفض الاضطرابات النفسية من وجهة نظر المستفيدين أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، 29(5)، 90-111.
- الكتاني، ف. والمفرج، م. (2020). خلايا الإنصات والدعم النفسي بالمغرب في مواجهة آثار جائحة كورونا كوفيد 19. *مجلة بحوث كلية الآداب*، 31(3)، 1-14.
- مخيمر، س. (2013). الإرشاد النفسي عبر الإنترنت: ماهيته، أبعاده، ووسائل تطبيقاته في مصر والعالم العربي. *مجلة الإرشاد النفسي*، 1(35)، 591-607.

References

- Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review*, 23(1), 1–33.
- Alqahtani, F., & Orji, R. (2020). Insights from user reviews to improve mental health apps. *Health Informatics Journal*, 26(3), 2042–2066.
- Al-Shorbaji, N. (2022). *Improving Healthcare Access through Digital Health: The Use of Information and Communication Technologies*. IntechOpen.
- APA, Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271–285.
- Attkisson, C.C., & Greenfield, T. K. (2004). The UCSF Client Satisfaction Scales: I. The Client Satisfaction Questionnaire-8. In M.E. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment* (3 Ed) (pp.799-811). Volume 3. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Backhaus, A., Agha, Z., Maglione, M. L., Repp, A., Ross, B., Zuest, D., Rice-Thorp, N. M., Lohr, J., & Thorp, S. R. (2012, May). Videoconferencing psychotherapy: A systematic review. *Psychological Services*, 9(2), 111–131.
- Békés, V., & Doorn, A. (2020). Psychotherapists' Attitudes Toward Online Therapy During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 238-247.
- Benight, C. C., Ruzek, J. I., & Waldrep, E. (2008). Internet interventions for traumatic stress: a review and theoretically based example. *Journal of traumatic stress*, 21(6), 513–520.
- Berger, T. (2016). The therapeutic alliance in internet interventions: A narrative review and suggestions for future research.

- Psychotherapy Research*, 27(5), 511–524.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252–260.
- Cataldo, F., Chang, S., Mendoza, A., & Buchanan, G. (2021, February 19). A Perspective on Client-Psychologist Relationships in Videoconferencing Psychotherapy: Literature Review. *JMIR Mental Health*, 8(2), e19004.
- Cheshire, W. P., Barrett, K. M., Eidelman, B. H., Mauricio, E. A., Huang, J. F., Freeman, W. D., Robinson, M. T., Salomon, G. R., Ball, C. T., Gamble, D. M., Melton, V. S., & Meschia, J. F. (2020). Patient perception of physician empathy in stroke telemedicine. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 27(9), 572–581.
- Chui, H., Luk, S., Liu, F., Fung, K. K., & Loung, R. P. Y. (2023). Pre-session mood induction in therapists: Effects on therapist empathy. *Journal of Counseling Psychology*, 70(6), 701–710.
- Constantinescu, P., Marin, C., & Stevens, M. (2021, January 18). Face-to-Face versus Online Psychotherapy: A Single-Subject Evaluation Study. *Black sea Journal of psychology*, 15–23. (February 16, 2021) from [https:// www.researchgate.net/ publication/ 360396289](https://www.researchgate.net/publication/360396289)
- Dearing, R. L., Barrick, C., Dermen, K. H., & Walitzer, K. S. (2005). Indicators of Client Engagement: Influences on Alcohol Treatment Satisfaction and Outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19(1), 71–78.
- Donker, T., Bennett, K., Bennett, A., Mackinnon, A., van Straten, A., Cuijpers, P., Christensen, H., & Griffiths, K. M. (2013). Internet-Delivered Interpersonal Psychotherapy Versus Internet-Delivered Cognitive Behavioral Therapy for Adults with Depressive Symptoms: Randomized Controlled Noninferiority Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 15(5), e82.
- Eggert, A., & Ulaga, W. (2002). Customer perceived value: a substitute for satisfaction in business markets? *Journal of Business & Industrial Marketing*, 17(23), 107–118.
- Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., & Murphy, D. (2018). Therapist empathy and client outcome: An updated meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 399–410.
- Faezipour, M., & Ferreira, S. (2013). A System Dynamics Perspective of Patient Satisfaction in Healthcare. *Procedia Computer Science*, 16(2013), 148–156.
- Fernández-Álvarez, J., & Fernández-Álvarez, H. (2021, February 19). Videoconferencing Psychotherapy During the Pandemic: Exceptional Times with Enduring Effects? *Frontiers in Psychology*, 12.
- Friesem, Y. (2016). Empathy for the digital age: using video production to enhance social, emotional, and cognitive skills, in *Emotions, Technology, and Behaviors*, eds S. Tettegah and D. L. Espelage (Cambridge, MA: Academic Press), 21–45.
- Fuertes, J. N., Toporovsky, A., Reyes, M., & Osborne, J. B. (2017). The physician-patient working alliance: Theory, research, and future possibilities. *Patient Education and Counseling*, 100(4), 610–615.
- García, E., Di Paolo, E. A., & De Jaegher, H. (2021). Embodiment in online psychotherapy: A qualitative study. *Psychology and Psychotherapy*, 95(1), 191–211.
- 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.
- Jayarajan, D., Sivakumar, T., Torous, J. B., & Thirthalli, J. (2020). Telerehabilitation in Psychiatry. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(5), 57–62.
- Knaevelsrud, C., & Maercker, A. (2006). Does the quality of the working alliance predict treatment outcome in online psychotherapy for traumatized patients?. *Journal of medical Internet research*, 8(4), e31.
- Lambert, M. J., & Shimokawa, K. (2011). Collecting client feedback. *Psychotherapy*, 48(1), 72–79.
- Leach, M. J. (2005). Rapport: A key to treatment success. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 11(4), 262–265.
- Leibert, T., & Archer Jr., J. (2006). An Exploratory Study of Client Perceptions of Internet Counseling and the Therapeutic Alliance. *Journal of Mental Health Counseling*, 28(1), 69–83.
- Leuchtenberg, S., Gromer, D., & Käthner, I. (2022). Videoconferencing versus face-to-face psychotherapy: Insights from patients and psychotherapists about comparability of therapeutic alliance, empathy and treatment characteristics. *Counselling and Psychotherapy Research*, 23(2), 389–403.

- Lindqvist, K., Mechler, J., Falkenström, F., Carlbring, P., Andersson, G., & Philips, B. (2023). Therapeutic alliance is calming and curing—The interplay between alliance and emotion regulation as predictors of outcome in Internet-based treatments for adolescent depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 91(7), 426–437.
- Machado, D., Braga Laskoski, P., Trelles Severo, C., Margareth Bassols, A., Sfoglia, A., Kowacs, C., Valle Krieger, D., Benetti Torres, M., Bento Gastaud, M., Stella Wellausen, R., Pigatto Teche, S., & Laks Eizirik, C. (2016). A Psychodynamic Perspective on a Systematic Review of Online Psychotherapy for Adults. *British Journal of Psychotherapy*, 32(1), 79–108.
- Marshall, J. M., Dunstan, D. A., & Bartik, W. (2020). The role of digital mental health resources to treat trauma symptoms in Australia during COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(1), 269–271.
- Mathiasen, K., Andersen, T. E., Lichtenstein, M. B., Ehlers, L. H., Riper, H., Kleiboer, A., & Roessler, K. K. (2022). The Clinical Effectiveness of Blended Cognitive Behavioral Therapy Compared with Face-to-Face Cognitive Behavioral Therapy for Adult Depression: Randomized Controlled Noninferiority Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 24(9), e36577.
- Mcguire-Snieckus, R., McCabe, R., Catty, J., Hansson, L., & Priebe, S. (2007). A new scale to assess the therapeutic relationship in community mental health care: STAR. *Psychological Medicine*, 37(1), 85–95.
- Monaghesh, E., & Hajizadeh, A. (2020). The role of telehealth during COVID-19 outbreak: a systematic review based on current evidence. *BMC Public Health*, 20(1), 1-5.
- Mulawarman, M., Antika, E. R., Soputan, S. D. M., Aini, P. N., Afriwilda, M. T., & Prabawa, A. F. (2023). How is the Muslim Counselor's Experience in Implementing Single-Session Online Counseling on Adolescent? *Islamic Guidance and Counseling Journal*, 6(1), 130–151.
- Murphy, L., Parnass, P., Mitchell, D. L., Hallett, R., Cayley, P., & Seagram, S. (2009). Client Satisfaction and Outcome Comparisons of Online and Face-to-Face Counselling Methods. *The British Journal of Social Work*, 39(4), 627–640.
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2011). Psychotherapy relationships that work II. *Psychotherapy*, 48(1), 4–8.
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2019). *Psychotherapy Relationships That Work*. Oxford University Press, USA.
- Norwood, C., Moghaddam, N. G., Malins, S., & Sabin-Farrell, R. (2018). Working alliance and outcome effectiveness in videoconferencing psychotherapy: A systematic review and noninferiority meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(6), 797–808.
- O'Keeffe, S., Martin, P., & Midgley, N. (2020). When adolescents stop psychological therapy: Rupture–repair in the therapeutic alliance and association with therapy ending. *Psychotherapy*, 57(4), 471–490.
- Reynolds, D. J., Stiles, W. B., & Grohol, J. M. (2006). An investigation of session impact and alliance in internet-based psychotherapy: Preliminary results. *Counselling and Psychotherapy Research*, 6(3), 164–168.
- Simpson, S. G., & Reid, C. L. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *Australian Journal of Rural Health*, 22(6), 280–299.
- Sora, B., Nieto, R., Montesano, A., & Armayones, M. (2022). Usage Patterns of Telepsychology and Face-to-Face Psychotherapy: Clients' Profiles and Perceptions. *Frontiers in Psychology*, 13.
- Ştefan, S., & David, D., (2013). Face-to-face counseling versus high-definition holographic projection system efficacy and therapeutic alliance a brief research report. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 13(2), 299–307.
- Terry, C., & Cain, J. (2016). The Emerging Issue of Digital Empathy. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 80(4), 58.
- Trachsel, M., & Sedlakova, J. (2021). Ethics of telepsychiatry versus face-to-face treatment: let the patients make their autonomous choice. *Journal of Medical Ethics*, 48(1), 32–33.
- Tschuschke, V., Koemeda-Lutz, M., von Wyl, A., Cramer, A., & Schulthess, P. (2021). The Impact of Clients' and Therapists' Characteristics on Therapeutic Alliance and Outcome. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 52(2), 145–154.
- Van Lotringen, C. M., Jeken, L., Westerhof, G. J., ten Klooster, P. M., Kelders, S. M., & Noordzij, M. L. (2021, July 9). Responsible Relations: A Systematic Scoping Review of the Therapeutic Alliance in Text-Based Digital Psychotherapy. *Frontiers in Digital Health*, 3.

- Wan, H., & Chin, K. (2021). Exploring internet of healthcare things for establishing an integrated care link system in the healthcare industry. *International Journal of Engineering Business Management*, 13, 1-14.
- Yuki, M., Maddux, W. W., & Masuda, T. (2007). Are the windows to the soul the same in the East and West? Cultural differences in using the eyes and mouth as cues to recognize emotions in Japan and the United States. *Journal of Experimental Social Psychology*, 43(2), 303–311.
- Zainudin, Z. N., Hassan, S. A., Ahmad, N. A., Mohamad Yusop, Y., Wan Othman, W. N., & Alias, B. S. (2021). A Comparison of a Client's Satisfaction between Online and Face-to-face Counselling in a School Setting. *Pertanika Journal of Social Science and Humanities*, 29(S1), 135-153.