مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية
https://uqu.edu.sa/jss الموقع الإلكتروني
جامعة أم القرى UMM AL-QURA UNIVERSITY

# الميتافيرس والخدمات العلاجية من منظور الخدمة الاجتماعية

# Therapeutic Services in the Metaverse: A Social Work Perspective

**عبد العزيز عبد الله البريثن**
أستاذ، قسم الخدمة الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الإمارات العربية المتحدة، العين، الإمارات العربية المتحدة

**Abdulaziz Abdullah Albrithen**
Professor, Social Work Department, College of Humanities and Social Sciences, United Arab Emirates University, Al Ain, United Arab Emirates

تاريخ التقديم:2026/07/15 تاريخ ارسال التعديلات:2026/07/29 تاريخ القبول:2026/08/07

**Received:**07/08/2026 **Revised:**29/07/2026 **Accepted:**15/07/2026

## الملخص:

في ظل الضغوط العالمية المتزايدة والأزمات الاجتماعية والاقتصادية المعاصرة، تبرز الحاجة الملحّة إلى تدخلات مبتكرة لتعزيز الرفاه الاجتماعي والصحة النفسية. وقد أصبح دمج التقنيات الرقمية المتقدمة في تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية المهنية – فضلاً عن الجوانب الأخرى المرتبطة بجودة الحياة الشاملة – أمراً راسخاً ومتحققاً بالفعل. تسعى هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على تجربة معاصرة لاستخدام الواقع الافتراضي في تقديم الخدمات العلاجية من منظور الخدمة الاجتماعية السريرية. ومن خلال اعتماد منهجية نوعية، تهدف الدراسة إلى تحليل المحتوى الرقمي المتاح على منصة متخصصة؛ حيث تُجري تحليلاً معمقاً للخدمات العلاجية المقدمة عبر "الميتافيرس"، وتستكشف إمكاناتها العلاجية، وتحدد القيود المحتملة، وتطرح رؤى ملهمة لتحقيق رعاية اجتماعية ونفسية عالية الجودة. وعلاوة على ذلك، تبحث الدراسة في كيفية إعادة تشكيل البيئات الغامرة (التي تتيح الانغماس الكامل) للتفاعلات التقليدية بين العميل والمعالج وللديناميكيات العلاجية. وقد خلصت الدراسة إلى أن الخدمات العلاجية المقدمة عبر "الميتافيرس" قد تكون فعالة لحالات محددة ومشكلات نفسية واجتماعية محدودة النطاق؛ ومع ذلك، فقد سلطت الضوء أيضاً على تحديات جوهرية تتعلق بخصوصية المستخدم، والاعتبارات الأخلاقية، وسهولة الوصول الرقمي. وفي الختام، تؤكد الدراسة ضرورة تطوير خدمات الواقع الافتراضي من خلال شراكات استراتيجية مع المهنيين المعنيين – بمن فيهم الأخصائيون الاجتماعيون السريريون – لضمان وجود أطر تنظيمية ومعايير أخلاقية ملائمة. وتُعد هذه الجهود التعاونية أمراً جوهرياً لإرساء أطر شاملة تحمي الفئات الأكثر ضعفاً، مع تعظيم الاستفادة من الابتكارات التكنولوجية في مجال الرعاية الرقمية للصحة النفسية .

**الكلمات المفتاحية:** الميتافيرس، الواقع الافتراضي، الواقع المعزز، العلاج الغامر، ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية

## Abstract:

In light of accelerating global pressures and contemporary socio-economic crises, the need for innovative interventions to improve social well-being and mental health is becoming increasingly apparent. The integration of advanced digital technology into the provision of professional social and psychological services, as well as other aspects related to overall quality of life, is now well established. This study attempts to shed light on one contemporary experience of virtual reality in delivering therapeutic services from the clinical social work perspective. Utilizing a qualitative methodology, the study aims to analyze the digital content available on a specialized platform. It thoroughly analyses therapy services provided through the metaverse, examining their therapeutic potential, identifying possible limitations, and offering inspiring insights for achieving high-quality social and psychological care. Furthermore, it explores how immersive environments can reshape traditional client-therapist interactions and therapeutic dynamics. The study reached a general conclusion that therapy services provided through the metaverse may be effective for specific conditions and limited psychosocial problems. However, it also highlights significant challenges related to user privacy, ethical considerations, and digital accessibility. Ultimately, the study emphasizes the necessity of developing virtual reality services through strategic partnerships with relevant professionals, including clinical social workers, to ensure appropriate regulation and ethical standards. These collaborative efforts are essential to establish comprehensive frameworks that protect vulnerable populations while maximizing the benefits of technological innovations in digital mental health care.

**Keywords:** Metaverse, Virtual Reality (VR), augmented reality (AR), Immersive Therapy, clinical social work practice

**معلومات المراسل:** عبدالعزيز عبدالله البريثن
البريد الالكتروني الرسمي: aziz88@hotmail.co.uk

**Doi:** https://doi.org/10.54940/ss43312099
**1658-8169 / © 2026** by the Authors.
Published ***by J. Umm Al-Qura Univ. Soc. Sci.***

## المقدمة

يتكون مصطلح ميتافيرس (Metaverse) من شقين هما "ميتا" وتعني ما وراء، والثاني "فيرس" والذي يُشير إلى العالم. وقد كان أول استخدام لهذا المصطلح في رواية الخيال العلمي "تحطم الثلج " (Snow Crash) المنشورة عام 1992م للكاتب "نيل ستيفنسون"، والتي فيها يتفاعل البشر كشخصيات خيالية مع بعضهم البعض ومع برمجيات، في فضاء افتراضي ثلاثي الأبعاد مشابه للعالم الحقيقي. ومع مرور الزمن طُوِّر استخدام المصطلح، حيث كانت استخداماته الأولى في منصات العالم الافتراضي كمنصة "سكند لايف " (Second Life). إلا أن المؤلفين بدأوا منذ عام 2019م في استخدام مصطلح "ميتافيرس" للإشارة إلى نسخة مركزية من الواقع تؤثر في الإصدارات الأخرى في الخطوط الزمنية البديلة (Lee et al., 2023).

قد لا يقتصر مصطلح "ميتافيرس" في معناه الواسع إلى العالم الافتراضي فقط، وإنما يمتد ليشمل تطبيقات الإنترنت ككل، بما في ذلك النطاق الكامل للواقع المعزز (Augmented Reality). بناء على ذلك، يتضح أن مصطلح ميتافيرس ليس مرادفاً تماماً لمصطلح العالم الافتراضي (Virtual World)، بل هو مفهوم أوسع وأكثر شمولاً. الميتافيرس يمثل "الجيل القادم من الإنترنت" الذي يدمج تقنيات متنوعة مثل الذكاء الاصطناعي، والواقع الافتراضي، والواقع المعزز، والواقع المختلط، وتقنية سلسلة الكتل (البلوك تشين) وغيرها، مع العالم المادي عبر تقنيات ثلاثية الأبعاد (VR/AR)، مما يخلق بيئة مستمرة، ومشتركة، وتفاعلية للعمل والتواصل الاجتماعي؛ حيث يُمكن للمستخدمين التواصل والتفاعل فيما بينهم من خلال تجارب متنوعة، مثل اللقاءات الافتراضية، والألعاب، والتدريب في مكان العمل، وتمارين الرفاهية والاسترخاء (Petrigna & Musumeci, 2022; Anderson & Rainie, 2022). وتقود شركات التكنولوجيا، مثل ميتا ومايكروسوفت ويونيتي تكنولوجيز وجوجل وسوني وسامسونج وغيرها، الطريق بخططها لدمج الميتافيرس في الحياة اليومية، بينما تلعب العديد من الشركات الناشئة الصغيرة دورًا محوريًا في تطوير البرمجيات.

ومع رسوخ الواقع الافتراضي (Virtual Reality) في مجال الترفيه والتواصل الاجتماعي والتفاعل، برزت فرصة كبيرة لتصميم الميتافيرس كمساحة علاجية فعّالة، وتقديم الاستشارات والرعاية الذاتية، لا سيما مع أشكال معينة من معاناة الناس مثل تدهور العلاقات الاجتماعية، والتوتر، واضطرابات المزاج، ومشاكل الصحة العامة، وتزايد اهتمام الجمهور بالبحث عن حلول لمشكلاتهم الاجتماعية والنفسية عبر الإنترنت. كما توفر سهولة استخدام نظارات الواقع الافتراضي وقابليتها للتنقل بمرونة كبيرة (Xi & Hamari, 2021; Paul et al., 2020). ومع ازدياد العمل عن بعد والترفيه المنزلي، يمكن لوسائل الرفاهية القائمة على الواقع الافتراضي، والمدمجة داخل الميتافيرس، تمكين الناس من التواصل، والحد من مشاعر الوحدة، والمشاركة في أنشطة الرفاهية العلاجية من منازلهم (Maddox et al., 2024; Riches, Taylor, et al., 2023; Yu et al., 2022)

لقد أحدثت تقنية الميتافيرس ثورة في مجالات التشخيص، والتنبؤ، والاختبار، والعلاج الإكلينيكي، مما يفتح آفاقاً واعدة للتوسع ضمن مجالات مهن المساعدة الإنسانية. إذ كشفت مراجعات منهجية منشورة حديثاً عن فعالية الواقع الافتراضي في تشخيص وعلاج المرضى الذين يعانون اضطرابات ذهانية (Lan et al., 2023; Geraets et al., 2022). كما شهد الواقع تطوراً ملحوظاً في دمج الميتافيرس ضمن مجالات متنوعة كالتدخلات في العلاجات العصبية، والعلاج الطبيعي، والمساعدة على العمليات الجراحية، والتأهيل، وغير ذلك. على سبيل المثال، كشفت دراسة كورية عن مستويات أعلى من الكفاءة الذاتية في اتخاذ القرارات المهنية لدى طلاب التمريض بعد تقديم برنامج إرشاد مهني قائم على الميتافيرس (Kim & Kim, 2023a).

ومع ظهور الجيل القادم من الإنترنت فائق السرعة والتطور السريع للذكاء الاصطناعي، والواجهات الملموسة، وإنترنت الأشياء، وأجهزة الاستشعار الحيوية، أصبح اندماج العالم المادي والرقمي أكثر سهولة. وقد توقع البعض أنه خلال العقد القادم، سيشهد العالم تحولًا من الوسائط التقليدية إلى الوسائط التفاعلية كوسيلة أساسية للوصول إلى المحتوى الرقمي (Rosenberg, 2022). ذلك أن التكنولوجيا الذكية فائقة الترابط تعمل على دمج العوالم المادية والرقمية والبيولوجية، بحيث يمكن أن يكون لهذه الابتكارات آثار عميقة على معالجة عملاء الخدمة الاجتماعية، نظرًا لقدرتها على إعادة تشكيل تصورات الناس عن أنفسهم وعن مجتمعاتهم والعالم المحيط.

تهدف هذه الورقة إلى التعرف على التقنيات العلاجية المطبقة في فضاء الميتافيرس، وذلك من خلال تحليل محتوى إحدى منصات الميتافيرس المتخصصة في تقديم علاجات واستشارات اجتماعية ونفسية. ومن أهداف التحليل رصد التحديات المرتبطة بتقديم خدمات العلاج، بما في ذلك سهولة الوصول، والآثار الجانبية، ومخاوف الخصوصية والأمان. الأمل أن تساهم النتائج في النقاش الدائر حول ابتكارات الصحة الرقمية والعلاج الرقمي الإكلينيكي، وذلك من خلال تقديم تحليل مفصل لأحدث تقنيات الواقع الافتراضي والميتافيرس. من المتوقع أن يسهم التحليل في التعرف على طبيعة الخدمات الإلكترونية المقدمة، ومحاولة الكشف عما إذا كانت التقنيات الحديثة للواقع الافتراضي والميتافيرس قد تساعد على التغلب على عوائق العلاج التقليدي، وما يمكن أن تستفيد منه ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في ذلك المجال الخصب.

## أهمية الدراسة

شهدت السنوات الأخيرة تزايدًا ملحوظاً في ضغوطات الحياة مع تراجع مستويات الصحة العامة وجودة الحياة على مستوى العالم، لا سيما في ظل عدم الاستقرار السياسي والاقتصادي. كما ظهرت مشكلات اجتماعية طارئة، وزادت مشاكل الصحة النفسية، مع تفشي أمراض واضطرابات لم تكن معروفة من قبل، مما يستدعي ابتكار تدخلات جديدة لتحسين الحياة الاجتماعية، ورفع مستوى الصحة النفسية، وتطوير أوجه الوقاية من الأمراض الخطيرة. في المقابل، تحظى محتويات الصحة الرقمية، التي غالبًا ما يتم الوصول إليها عبر منصات التواصل الاجتماعي، بشعبية واسعة. كما برزت تدخلات جديدة تستخدم الميتافيرس والتقنيات التفاعلية لمقاومة بعض المشكلات مثل القلق والاكتئاب والحد من التوتر. مثل هذه الاضطرابات كان يتم التعامل معها بشكل تقليدي من خلال العلاجات الدوائية والنفسية. أخذاً بعين الاعتبار أن العلاجات الدوائية غالبًا ما تُثير مشكلات، كالآثار الجانبية للأدوية، وصعوبة الوصول إليها بسبب تكلفتها العالية، ومدى التزام المريض بها، بجانب القيود الجغرافية المرتبطة بالبيئة العلاجية ومكان وجود العميل. أما العلاج النفسي، فيثير بعض التحديات أبرزها مدى الوصول إلى معالجين مؤهلين، وفترات انتظار أطول، وضرورة حضور منتظم للجلسات؛ وهذه العقبات تتفاقم بسبب الوصمة الاجتماعية والتكلفة المالية، لا سيما إذا كانت التغطية التأمينية محدودة أو معدومة.

ونظراً لحداثة ثورة الميتافيرس ودمجها ضمن الخدمات الاجتماعية والنفسية تظل الأبحاث شحيحة في ذلك المجال، وخصوصاً الدراسات التي تحاول

تقييم التجارب القائمة وإن كانت محدودة، ومحاولة الكشف عن جوانبها الإيجابية أو مدى جدوى تلك الخدمات، بجانب التعرف على المعضلات والتحديات. بناء على ذلك، تحاول هذه الدراسة التعرف الكيفية التي من خلال يمكن للميتافيرس أن يسهم في تقديم خدمات علاجية ضمن الممارسة الإكلينيكية للخدمة الاجتماعية. مع تسليط الضوء على طبيعة الخدمات العلاجية الإكلينيكية التي تقدم عبر الميتافيرس. تأسيساً على ذلك تتمحور أسئلة البحث في الآتي:

1. كيف يسهم الميتافيرس في تقديم خدمات علاجية ضمن الممارسة الإكلينيكية للخدمة الاجتماعية؟
2. ما هي طبيعة الخدمات العلاجية الإكلينيكية التي تقدم عبر الميتافيرس؟

## مشكلة الدراسة

تتمحور مشكلة الدراسة الراهنة في معرفة طبيعة الخدمات الإكلينيكية التي يمكن أن يقدمها الميتافيرس لعملاء الخدمة الاجتماعية. إذ بدأت تنتشر المنصات التي تقدم مثل خدمات العلاج، لكن يظل الجانب التجاري سائداً وهو ما يثير القلق من جدوى تلك الخدمات، وضمان عدم استغلالها للعملاء والمستفيدين، مع المحافظة على الجوانب الأخلاقية التي أكدها الميثاق الأخلاق للخدمة الاجتماعية. من هذا المنطق، يركز هذا البحث على إحدى المنصات واسعة الانتشار التي تقدم خدمات علاجية وإرشادية لتحليل محتوى الخدمات المقدمة، ومحاولة الظهور بصورة مفصلة حولها.

أدى الظهور السريع لتقنية الميتافيرس إلى ظهور إمكانيات جديدة لتقديم خدمات الصحة النفسية والتدخلات النفسية والاجتماعية من خلال بيئات افتراضية تفاعلية. وعلى الرغم من الاهتمام المتزايد بهذه التقنيات، إلا أنه لا يزال فهمنا لكيفية إسهام الميتافيرس في تقديم الخدمات العلاجية ضمن الممارسة الإكلينيكية للخدمة الاجتماعية محدودًا. تركز الأبحاث الحالية بشكل رئيسي على التطورات التكنولوجية عوضاً عن تطبيقاتها العملية، وفعاليتها، وآثارها الأخلاقية، وسهولة الوصول إليها، ومدى ملاءمتها لمختلف فئات العملاء. تخلق هذه الفجوة المعرفية حالة من عدم اليقين بشأن دور الميتافيرس في تعزيز ممارسة الخدمة الاجتماعية مع العملاء. لذلك، تسعى هذه الدراسة إلى تحديد ودراسة طبيعة الخدمات العلاجية الإكلينيكية المقدمة من خلال الميتافيرس، مما يُسهم في فهم أوضح لفوائدها المحتملة، وقيودها، وآثارها على ممارسة الخدمة الاجتماعية المهنية.

## الإطار النظري

### فوائد الميتافيرس للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية

ساهمت التطورات في مجال الميتافيرس، عبر تقنيات الذكاء الاصطناعي وسلسلة الكتل، في زيادة فائدة هذه التقنية، حيث تُتيح مساعدات الذكاء الاصطناعي علاجًا شخصيًا، بينما تُؤمّن سلسلة الكتل البيانات الحساسة على نحو آمن (Huynh-The et al., 2023). ومن فوائد الميتافيرس والتجارب التفاعلية التأثير الاجتماعي والثقافي والاقتصادي الإيجابي الناتج عن تحسين رفاهية مكان العمل والشمول الرقمي. فضلاً عن زيادة الاسترخاء النفسي والجسدي وتقليل التوتر (Gao et al., 2024; Han et al., 2022; Fodor et al., 2018). ففي مجال خدمات الرعاية الصحية على سبيل المثال، أتاح الاتجاه القائم على الميتافيرس للأطباء تطوير أساليب إبداعية تتمحور حول المريض، مما زاد إمكانية الوصول للخدمات وتحقيق التعافي مقارنةً بإعادة التأهيل التقليدية (Vivekitha et al., 2023). لقد ساهم استخدام سماعات الرأس اللاسلكية، وتقنية تتبع حركة العين، وتقنيات الاستجابة اللمسية، وأجهزة استشعار الحركة، في تعزيز مستوى الانغماس والتفاعل في بيئات الواقع الافتراضي. إضافةً إلى ذلك، تُتيح إمكانيات التعلّم الآلي تطوير هذه التجارب بشكل ديناميكي من خلال تعديلات فورية بناءً على تفاعلات المستخدمين، مما يُسهم في صياغة التدخلات العلاجية وتعزيز المشاركة العلاجية (Halkiopoulos & Gkintoni, 2025).

يمكن أن تعمل تقنية الواقع الافتراضي كمكمل لبرامج الخدمات الاجتماعية، وبرامج المساعدة الذاتية، وبرامج الصحة النفسية، مثل الاسترخاء والتهدئة الذاتية واليقظة الذهنية (العلاج التدبري) وتنشيط السلوك، بطرق سهلة ومرنة (Riva et al., 2020). يُتيح الاسترخاء عبر الواقع الافتراضي للمستخدمين الانغماس في بيئات افتراضية هادئة، غالباً ما تكون طبيعية، مع جلسات تأمل موجهة وموسيقى هادئة (Riches, Taylor, et al., 2023; Riches, Jeyarajaguru, et al., 2023; Riches, et al., 2021). قد يتميز الاسترخاء عبر الواقع الافتراضي بمزايا تفوق ممارسات الاسترخاء التقليدية، مثل التأمل وتمارين التنفس، ذلك أن تمارين التنفس غالباً ما تتطلب جهداً كبيراً، كما أن عوامل التشتيت البيئية قد تُعيق تركيز المستخدم. تُقلل خاصية الانغماس في الواقع الافتراضي من عوامل التشتيت، مما يزيد التفاعل والشعور بالحضور، ومن ثم الشعور بالاسترخاء (Riches et al., 2021; Navarro-Haro et al., 2017). ويمكن تعزيز هذه التجربة بشكل أكبر في العالم الافتراضي (ميتافيرس) مع ازدياد تفاعلية الواقع الافتراضي وتعدد حواسه (Kaleva & Riches, 2023).

لقد أثبتت التدخلات العلاجية واسعة النطاق والقائمة على الواقع الافتراضي نجاحات باهرة، وخصوصاً تلك التي طوّرها باحثون في المجال الإكلينيكي، وعلى وجه التحديد في حقل العلاج المعرفي السلوكي باستخدام البيئة الغامرة (Cognitive Behavioral Immersive)، حيث أثبتت الدراسات الإكلينيكية فعاليتها في أنواع محددة من الرهاب واضطراب ما بعد الصدمة (Carl et al., 20219). على سبيل المثال، يمكن للأفراد مواجهة مخاوفهم باستخدام عناكب افتراضية في حال إصابتهم برهاب العناكب، أو تسلق مرتفعات افتراضية في حال شعورهم بالخوف من المرتفعات، أو مخاطبة الجماهير في حال شعورهم بالقلق من التحدث أمام الجمهور. ومن خلال برامج الواقع الافتراضي، يستطيع المعالجون تعديل البيئة وفقًا للاحتياجات العلاجية. يمكن "تدرج" التعرض لهذه البيئات الافتراضية من الأقل إلى الأكثر إثارة للقلق، كإضافة المزيد من العناكب تدريجيًا، أو زيادة الارتفاعات، أو زيادة عدد الأشخاص (الجمهور) (Freeman et al., 2017). مثل هذا التحكم التدريجي يبرهن بشكل واضح على المرونة والسهولة والجودة في تنفيذ عملية التدرج، وهو ما لا يمكن تحقيقه في الواقع الفعلي أو في أثناء العلاج التقليدي.

تشير الكثير من الأدلة العلمية إلى أن العلاج الإكلينيكي عن بعد (عبر الإنترنت) (teletherapy) يبدو فعالاً مثله مثل العلاج وجهاً لوجه ولكن مع حالات معينة مثل القلق والاكتئاب (Berryhill et al., 2019; Berryhill et al., 2019). كما تتزايد الأدلة على أن تقنيات الميتافيرس يمكن أن تُسهم في تشخيص وعلاج حالات مرضية أخرى مثل اضطراب ما بعد الصدمة، واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، واضطرابات الأكل، واضطرابات طيف التوحد، والضعف الجنسي، والهلوسة الفصامية، وإساءة استخدام المواد المخدرة، واضطرابات الهلع، والألم، واضطراب الشخصية الحدية (Usmani et al., 2022)، مع شهادات من المرضى تسلط الضوء على فوائد بيئات العلاج التفاعلي والجذاب، وكيف أنه اختلف عن البيئات العلاجية التقليدية (Fodor et al., 2018). ذلك أن الميتافيرس

تتمتع بقدرة فريدة على تعزيز التعلم الاجتماعي، مثل توفير فرص للأطفال المصابين بالتوحد لممارسة التفاعلات الاجتماعية في عوالم افتراضية. كما يمكن للميتافيرس معالجة تشوه صورة الجسم، من خلال تصحيح التحيز التفسيري لدى المصابين بفقدان الشهية العصبي باستخدام صور رمزية تمثل جسم المستخدم. مثل هذه التجارب يمكن تخصيصها بدرجة عالية وفقًا للاحتياجات.

وبمساعدة واستشارات من المتخصصين في الخدمة الاجتماعية، يمكن تطبيق العديد من المبادئ التي تقوم عليها تمارين الاسترخاء، والتعرض التدريجي في العالم الافتراضي. إذ يمكن للمستخدمين التعرض تدريجيًا لبيئات افتراضية تتحدى قدراتهم، بطريقة تعزز صحتهم الذاتية وثقتهم بأنفسهم واحترامهم لذاتهم. وعلى عكس التطبيقات أو المحتوى ثنائي الأبعاد على الإنترنت، فإن انغماس الواقع الافتراضي يُسهّل المشاركة في أنشطة تُعزز الاستقرار الاجتماعي والصحة النفسية لدى الأفراد. كما أن العالم الافتراضي لديه القدرة على تمكين المستخدمين من تجربة نشطة وإيجابية وملهمة، قد لا تكون متاحة لهم في العالم الحقيقي. من خلال الواقع الافتراضي، يمكن للمستخدمين بالفعل الوصول إلى تجارب الرفاهية المبهجة، مثل السباحة مع الدلافين، والرحلات إلى الشواطئ الاستوائية، وملاذات التأمل، وزيارة المعالم الشهيرة، وممارسة الرياضات الخطرة؛ كل ذلك وهم جالسون في منازلهم (Riches et al., 2021). أخذاً بعين الاعتبار أنه يمكن للميتافيرس تقديم ما يفوق تلك الأمثلة بكثير، بل بما لا يمكن معرفة حدوده على وجه الدقة.

تتمتع تقنية الميتافيرس بإمكانات هائلة تمكنها من تحقيق تدخلات مهنية ناجحة ضمن ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية. ويتيح تنوع البيئات الافتراضية المتاحة، وفرص برمجة بيئات جديدة للمستخدمين اختيار البيئات التي يرغبون في تجربتها، مما يعزز استقلاليتهم، ويُمكّنهم من تكييف تجربة الواقع الافتراضي لتناسب احتياجاتهم. في الوقت الحالي، ربما تقتصر التجارب على أولئك الذين يملكون دخلاً كافياً يسمح لهم بتحمل تكاليف تجارب الرعاية الذاتية الفاخرة والاستثمار في جودة حياتهم. فرغم أن شراء سماعة رأس للواقع الافتراضي لا يزال مكلفاً نسبياً، إلا أن دفع ثمنها لمرة واحدة قد يكون أقل بكثير من تكلفة زيارة هذه البيئات في الواقع. لذا، قد يكون للتدخلات القائمة على الواقع الافتراضي أثر اجتماعي واقتصادي أوسع، من خلال زيادة فرص الوصول إلى التجارب المتعلقة بتقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية. وقد تُسهم هذه التدخلات في تلبية الاحتياجات الاجتماعية والنفسية بشكل أفضل، من خلال الحد من التفاوتات الرقمية والعوائق المالية، لا سيما في المجتمعات المحرومة (Zaman, 2023). تشمل الفوائد الإيجابية الأخرى التغلب على صعوبات التنقل، وضيق الوقت، والمخاوف المتعلقة بالانبعاثات الكربونية المرتبطة بالسفر، حيث إن مثل العوامل وغيرها قد تشكل عوائق تمنع الأفراد من تلقي الخدمات (Sun et al., 2023; Zallio & Clarkson, 2022).

يشير الواقع بأن خدمات الاستشارات الاجتماعية والنفسية عبر الإنترنت يشهد نموًا متسارعًا، حيث ينخرط عدد كبير من الأفراد في أنشطة إيجابية لتحسين أحوالهم الاجتماعية وأوضاعهم النفسية عبر منصات التواصل الاجتماعي، ويقوم المؤثرون ومدربو الحياة على هذه المنصات بإنشاء محتوى، وتقديم دروس افتراضية، واستشارات، ومقاطع فيديو تحفيزية، وتطبيقات تتضمن تمارين تأمل موجهة أو تمارين اليقظة الذهنية (العلاج التدبري)، ومواد للمساعدة الذاتية. في الوقت نفسه، تزداد احتياجات الناس وخصوصاً الشباب للاستشارات الاجتماعية والنفسية، على أن فئة الشباب اليوم مواكبون للتطور التكنولوجي، فهم أكثر إلمامًا بالتكنولوجيا الرقمية.

## تحديات في طريق الاستفادة من الميتافيرس في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية

من الواضح أن ظهور الميتافيرس كان في الغالب متجهاً نحو دافع الربح، حيث انجذب المستثمرون والشركات إلى الآفاق الاجتماعية والاقتصادية التي توفرها. مع حلول عام 2025م ظهر بأن 30% من النشاط الاقتصادي العالمي يُدَار عبر المنصات الرقمية، ومن المتوقع أن يصل حجم سوق الرعاية الصحية العالمي لتقنيات الواقع الافتراضي إلى 5.1 مليار دولار (Lee, 2022; Dwivedi et al., 2022). لذا، تبرز الحاجة الماسة إلى مراعاة حماية المستخدمين، إذ لا يزال من غير الواضح من المسؤول عن التحكم في الميتافيرس وتنظيمها، باعتبارها فضاءً افتراضياً لا مركزياً بلا تصنيف جغرافي. ومن المرجح أن تهيمن الشركات التقنية الكبرى والشركات ذات العروض الأعلى على عمليات التحكم والتصرف. كما قد تُستخدم الابتكارات ذات الآثار الإكلينيكية خارج نطاق حماية البيئات الإكلينيكية التقليدية.

بسبب حداثة الميتافيرس يلاحظ أن محتوى الخدمات الاجتماعية والنفسية في العالم الافتراضي غير خاضع للتنظيم إلى حد كبير، ويفتقر إلى مساهمة المتخصصين وتقنين المشرعين (Meng et al., 2023). وهذا النقص الملحوظ يثير بعض القضايا الأخلاقية التي قد تؤدي إلى أضرار محتملة للمستخدمين، وخطر الإقصاء الرقمي للفئات المهمشة (Riches, Fallah, et al., 2023).

في المقابل، يجادل البعض باحتمالية وجود جانب مظلم أو سلبي للميتافيرس، بما في ذلك مخاطر المحتوى الضار على الإنترنت، والتنمر الإلكتروني، والمضايقات، والإدمان، والانفصال عن الواقع، وتكوين صور سلبية عن الذات تُثير القلق، نظرًا لاستخدام الفلاتر، والصور الرمزية الشخصية، والوجود المطوّل (Kim & Kim, 2023b; Benjamins et al., 2023; Wiederhold, 2022). ومن الأهمية بمكان التأكيد على أن الشراكات بين الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين والقطاع الصناعي قادرة على الحد من هذه المخاطر وضمان إنشاء بيئة شاملة، قادرة على تلبية احتياجات مختلف الفئات، والحد من التمييز، والممارسات الخاطئة في بيئات الميتافيرس والواقع الافتراضي (Zallio & Clarkson, 2022). وهذا بدوره قد يُتيح إنشاء فضاء مجتمعي مترابط إيجابيًا، حيث يمكن للأفراد التفاعل بطرق هادفة تُثري حياتهم (Riva et al., 2024).

وعن الصعوبات المرتبطة بالممارسة الإكلينيكية برزت بعض المشكلات التي تمثل تحديات فريدة. يتأثر الأثر العلاجي لتجارب الواقع الافتراضي بالحالة المستهدفة (التشخيص والعرض)، وجودة تصميم برنامج الواقع الافتراضي، وشعور المستخدمين تجاه التدخل في المقام الأول (مثل الفائدة، والحماس، وما إلى ذلك). قد يعاني المستخدمون من دوار الواقع الافتراضي، مما قد يقلل من رغبتهم في المشاركة (Oh & Son, 2022). قد تؤدي بيئات المحاكاة في علاج الواقع الافتراضي إلى تفاقم بعض الأعراض، أو إلى التوقف عن التدخل تمامًا إذا لم تُصَمَّم بعناية. ينبغي أن يكون تطوير تجارب الواقع الافتراضي مُركزًا على المستخدم، مع الاستفادة من وجهات نظر قيّمة من المتخصصين والمستخدمين النهائيين لتحقيق أقصى قدر من التصميم العلاجي وسهولة الاستخدام (Lundin et al., 2023).

بناء على ما سبق، وفي ظل وجود إرشادات تنظيمية غامضة وتدخلات مهنية شديدة الخصوصية، يمكن تلخيص القضايا الأخلاقية التي تتصل بحماية عملاء الخدمة الاجتماعية في النقاط التالية:

أولاً/ انعدام الخصوصية بين مشكلة مشاركة البيانات وانتهاكاتها. حيث يشمل سوء استخدام البيانات الحساسة استخدام المعلومات خارج نطاق

الغرض المقصود والمتفق عليه، كالتسويق أو المراقبة الحكومية. كما تُعدّ عمليات الاختراق والانتهاكات (مثل سرقة الهوية) من المخاوف المحتملة (Curtis & Brolan, 2023).

ثانياً/ تهديدات الاستقلالية والسلامة العقلية حول إمكانية إكراه المستخدمين والتلاعب بهم. توفر هذه التقنيات فهمًا عميقًا لأفكار المستخدمين، ويمكنها التوصل إلى استنتاجات دقيقة وذات صلة؛ مما يتيح الفرصة للتلاعب بطرق تقوّض استقلالية العملاء وتصرفاتهم (Smith et al., 2023).

ثالثاً/ انعدام الشفافية من خلال قدرة المستخدمين على فهم الأهداف والتصميمات الكامنة وراء التقنيات التي يتفاعلون معها والموافقة عليها. على سبيل المثال، أظهرت إحدى الدراسات أن الأشخاص المحاكين عن طريق الذكاء الاصطناعي يتفاعلون بواقعية شديدة لدرجة أن المستخدمين لا يستطيعون تمييزهم كصور رمزية مدفوعة بالذكاء الاصطناعي. ويثير الخداع -- حتى وإن كان بحسن نية -- تساؤلات عديدة، كما يسبب الغموض عدم وضوح في بعض التقنيات (Rosenberg, 2022).

رابعاً/ تفاقم التحيز والخوف من أن يؤدي استخدام الميتافيرس إلى تسريع الممارسات التمييزية، وحدوث عدم مساواة بين الفئات التي تحتاج إلى خدمات اجتماعية ونفسية (Curtis & Brolan, 2023).

خامساً/ تحفيز مشكلات اجتماعية وأمراض نفسية، وزيادة تفاقمها نتيجة الدور الذي تلعبه وسائل التواصل الاجتماعي والتكنولوجيا الرقمية. تشمل المشكلات المحتملة العزلة الاجتماعية، وإدمان التكنولوجيا الرقمية، والتأثير غير المعروف على نمو الدماغ. زيادة على ذلك، مع ازدياد قرب استخدام التكنولوجيا المفرط، قد يصبح الشعور بما هو متطفل أو مزعج أكثر حدة وعمقًا (Dwivedi et al., 2022).

## منهجية البحث

نظراً لأن الميتافيرس لديه ابتكارات تتمتع بإمكانات هائلة للتطبيق على نطاق أوسع، فقد كان بحق أحد المحفزات القوية لعمل هذه الدراسة، بغية تقديم الحجة المستندة على أحدث الأدلة في مجال العلاج والتدخلات الرقمية، ومحاولة الكشف عن نتيجةً عمليةً ذات آثار بالغة الأهمية على قطاع التكنولوجيا وإمكانية تقديم العلاج من منظور الخدمة الاجتماعية. على أن الهدف العام لهذه الدراسة هو التعرف طبيعة الخدمات العلاجية المقدمة عبر الميتافيرس، من خلال تحليل محتوى إحدى المنصات المعتمدة والموثوقة.

اعتمدت الدراسة على منهج تحليل المحتوى (تحليل المضمون) (content analysis)، الذي هو منهج يقوم على استخدام التحليل والتفسير للبيانات الكيفية (النوعية)، سواء كانت بيانات نصية، أو صور، أو وسائط، وذلك من خلال تصنيفها إلى فئات يسهل التعامل معها لتحديد الأنماط، والمواضيع، مع تحييد التحيزات (Rubin & Babbie, 2024).

استخدمت الدراسة تحليل المحتوى النوعي/الكيفي لمنصة "العالم الداخلي " (Innerworld) لتحديد طبيعة الخدمات العلاجية المقدمة عبر الميتافيرس. وقد تمثلت وحدة التحليل في كل صفحة ويب أو صفحة خدمة تصف ميزة أو تدخلًا علاجيًا. تألفت وحدة التسجيل من مقاطع نصية ذات دلالة (مثل الجمل أو الفقرات أو الأوصاف) تشير إلى الخدمات العلاجية أو أساليب التدخل أو الوظائف الإكلينيكية، بينما كانت وحدة السياق هي صفحة الويب كاملةً للحفاظ على المعنى المقصود. طُوِّر دليل ترميز بناءً على هدف البحث والأدبيات ذات الصلة بالخدمة الاجتماعية الإكلينيكية والصحة النفسية الرقمية، حيث حدد الدليل الفئات وقواعد الترميز ومعايير الإدراج/الاستبعاد. شملت فئات التحليل الرئيسية ما يلي: (1) الخدمات العلاجية (2) الاتجاهات والنماذج العلاجية (3) الفئات المستهدفة (4) الأدوار العلاجية (5) الميزات التقنية (6) إمكانية الوصول والتفاعل (7) الاعتبارات الأخلاقية واعتبارات الخصوصية. أُسْتُخْرِجَت الرموز من خلال ترميز مفتوح متكرر، وتجميعها في فئات فرعية، وتطويرها إلى مواضيع أوسع باستخدام المقارنة المستمرة. ولتعزيز جوانب الصدق (validity)، استند إطار الترميز إلى الاستدلال الاستقرائي وفقاً للنظرية المجذرة (grounded theory)، وتمت مراجعته بشكل متكرر مع المقارنة المستمرة بالبيانات. دُعِم جانب الثبات (reliability) من خلال التطبيق المتسق لدليل الترميز، وإعادة ترميز عينة من البيانات بعد فترة زمنية، والحفاظ على سجل تدقيق يوثق قرارات الترميز، بما يتوافق مع إجراءات تحليل المحتوى النوعي المعمول بها (Schreier, 2012; Elo & Kyngäs, 2008). استغرق تحليل المضمون قرابة ثلاثة أشهر (يناير -- مارس 2026م).

على الرغم من وجود مجموعة قليلة من منصات الميتافيرس، إلا أن منصة "العالم الداخلي " (Innerworld) تكاد تكون الأكثر استخداماً كونها الأقدم، والأكثر تخصصية في تقديم علاجات اجتماعية ونفسية. تم اختيار هذه المنصة تحديداً لعدة اعتبارات:

أولاً/ تتوافق منصة "العالم الداخلي " (Innerworld) كوحدة تحليلية بشكل وثيق مع هدف الدراسة المتمثل في تحديد طبيعة الخدمات العلاجية الإكلينيكية المقدمة عبر "الميتافيرس" من منظور الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.

ثانياً/ على عكس منصات أخرى مثل: (XRHealth) (TRIPP) (Limbix) (AppliedVR) التي توفر في المقام الأول تدخلات علاجية محدودة، أو موصوفة من قبل الأطباء، أو قائمة على الواقع الافتراضي ضمن مرافق الرعاية الصحية، تعمل منصة "العالم الداخلي " (Innerworld) كعالم افتراضي "اجتماعي" مستمر ومتعدد المستخدمين؛ حيث يتفاعل الأفراد من خلال الصور الرمزية، ويشاركون في دعم الأقران، والأنشطة التثقيفية النفسية، والمجموعات العلاجية التي يديرها متخصصون. تعكس هذه البيئة الغامرة والتفاعلية اجتماعيًا الخصائص الأساسية للميتافيرس، والمتمثلة في الحضور، والاستمرارية، والتفاعل المتزامن، وتجسيد المستخدم؛ مما يجعلها ذات صلة خاصة بدراسة العمليات العلاجية في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.

ثالثاً/ تركز بعض المنصات الأخرى مثل منصة (TRIPP) على اليقظة الذهنية (العلاج التدبري) وتجارب التعافي عوضاً عن تقديم خدمات علاجية. بينما يوفر "العالم الداخلي " (Innerworld) مصدراً أغنى وأشمل لتحليل المحتوى، مما يتيح دراسة منهجية للأساليب العلاجية، وأدوار الممارسين، وتفاعل العملاء، وتقديم الخدمات الرقمية ضمن بيئة ميتافيرس أصيلة (Mysten Labs, 2023; Davis & Khansa, 2022).

رابعاً/ يدمج برنامج "العالم الداخلي " (Innerworld) الأخصائيين الاجتماعيين المرخصين، وأخصائيو الصحة النفسية المرخصين مع تدخلات منظمة قائمة على الأدلة، بما في ذلك العلاج السلوكي المعرفي، والعلاج السلوكي الجدلي، واليقظة الذهنية، والتعافي المدعوم بين الأقران، مما يوفر مجموعة شاملة من الخدمات العلاجية ضمن بيئة افتراضية متكاملة.

خامساً/ تعتبر المنصة هي الأقدم بين المنصات الأخرى، حيث بدأت في تقديم خدماتها عبر الميتافيرس عام 2018م وقد حصلت خلال مسيرتها على تمويل بحثي من المعهد الوطني للصحة العقلية في الولايات المتحدة الأمريكية (NIMH) لإجراء دراسات حول مختلف العلاجات المقدمة عبر الميتافيرس، مما قد يعزز جانب الموثوقية للمنصة.

سادساً/ تقدم المنصة خدمات العلاج الإكلينيكي (من المنظور النفسي والاجتماعي) بما في ذلك التوجيه والإرشاد الجماعي، والتعليم التدريب الذاتي عبر الميتافيرس، حيث تشير البيانات إلى أن المنصة قدمت أكثر من 20 ألف جلسة علاج جماعي منذ إنشائها.

سابعاً/ تتيح المنصة إمكانية الوصول العالمي، بمعنى أنها ليست مقتصرة على جنسية أو ثقافة محددة، إذ بلغ عدد مستخدميها حوالي 120 ألف مستخدم حول العالم. كما تشير البيانات إلى أن هناك أكثر من 100 ألف شخص استفادوا من الخدمات العلاجية والإرشادية.

ثامناً/ تتمتع المنصة بالمصداقية، حيث إنها خضعت للتقييم العلمي من قبل إحدى الدراسات الموثوقة (Ezawa et al., 2023) التي أثبتت فاعلية غالبية الخدمات العلاجية التي تقدمها.

## التحليل النظري للمنصة

" العالم الداخلي " (Innerworld) هي منصة افتراضية للدعم النفسي، حيث يلتقي المستخدمون في عالم افتراضي ثلاثي الأبعاد، صُمم لمساعدة الأفراد على التعامل مع مشاكل مثل القلق، والاكتئاب، والتوتر، والصدمات النفسية، والشعور بالوحدة، بالإضافة إلى الانضمام إلى مجموعات الدعم، وتعلم مهارات التأقلم من خلال مناقشات جماعية موجهة. أسست المنصة الطبيب النفسي السريري الدكتور "نوح روبنسون"، بدعم من المغنية "جويل ".

تتميز المنصة بما يلي: (أ) تستخدم بيئات تفاعلية (الواقع الافتراضي) ليشعر المستخدمون بحضور أكبر وتواصل أعمق (ب) تتيح المشاركة المجهولة (شخصيات افتراضية مجهولة الهوية)، مما يُسهّل الحديث عن المشكلات الشخصية (ج) تركز على مجموعات دعم الأقران، وليس فقط على العلاج الفردي.

تقدم المنصة خدماتها طوال أيام الأسبوع، وعلى مدار الساعة، حيث تقدم الخدمة من خلال الهواتف، والأجهزة اللوحية، وأجهزة الحاسوب المكتبية، ونظارات الواقع الافتراضي مثل ميتا كويس.

تشتمل خدمات المنصة على: (1) الدعم التفاعلي حيث يتفاعل المستخدمون مع بعضهم البعض من خلال شخصيات افتراضية في عوالم افتراضية متنوعة، مما يساعد على تقليل وصمة العار المرتبطة بطلب المساعدة (2) العلاج المعرفي السلوكي باستخدام البيئة الغامرة (CBI)، حيث تستخدم المنصة منهجًا خاصًا قائمًا على الأدلة، مصممًا لتعليم مهارات إدارة المشاعر والسلوكيات، على غرار العلاج النفسي.

تقدم المنصة أكثر من 100 جلسة جماعية مباشرة أسبوعيًا يقودها مرشدون مؤهلون، يقدمون الدعم في مواضيع مثل اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، والعلاقات، والحزن، والإدمان. وتوفر سهولة في الوصول مع مساحة آمنة ومجهولة الهوية، مع مراقبة استباقية بالذكاء الاصطناعي. كما تقدم المنصة خدمة التدخل والوقاية من خلال توفير أدوات للوقاية من الإرهاق وتقديم الدعم في الوقت الفعلي.

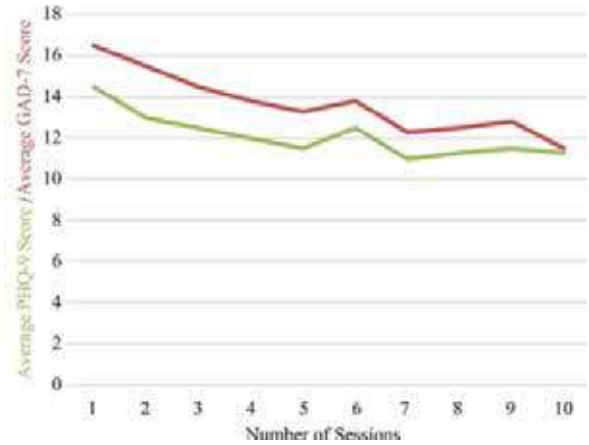
تستخدم منصة "العالم الداخلي" تقنية الميتافيرس لتقديم برنامجها التدريبي الرائد في مجال العلاج، وهو برنامج " العلاج المعرفي السلوكي باستخدام البيئة الغامرة " (CBI). طُوّر هذا البرنامج للتغلب على عوائق مثل الوصمة الاجتماعية، وصعوبة الوصول، والتكلفة، وهو يدمج أفضل ممارسات العلاج السلوكي المعرفي القائمة على الأدلة مع تقنيات الواقع الافتراضي لإنشاء مجتمع دعم افتراضي. ينضم المستخدمون إلى فصول جماعية مباشرة مع مدربين مؤهلين، حيث يتعلمون مهارات العلاج السلوكي المعرفي

التي تمكنهم من إدارة الاكتئاب والقلق وغيرهما من الأمراض النفسية. تتيح المنصة للمستخدمين حضور جلسات البرنامج العلاجي من خلال نظارات الواقع الافتراضي لتجربة غامرة بالكامل، أو من خلال أجهزة بشاشات مسطحة مثل أجهزة الحاسوب والهواتف الذكية. في المقابل، تتيح ميزات إخفاء الهوية، مثل خيار تصميم الصور الرمزية واختيار أسماء المستخدمين، مساحة خالية من الوصمة الاجتماعية، حيث يمكن للمستخدمين مشاركة تجاربهم بحرية، مع ممارسة مهارات العلاج (انظر شكل رقم 1). وبفضل الجلسات اليومية وتوفرها على العديد من الأجهزة، يوفر البرنامج العلاجي نظام دعم افتراضي تفاعلي ومرن للصحة النفسية.




**شكل 1**: جلسة جماعية للعلاج الجماعي الافتراضي في بيئة اجتماعية

حفاظاً على حقوق الملكية عملت هذه الصورة بواسطة الذكاء الاصطناعي لتحاكي خدمة العلاج الجماعي التي تقدمها منصة "العالم الداخلي" (Innerworld)




**شكل 2**: يظهر أعراض الاكتئاب والقلق على مدار 10 جلسات من العلاج المعرفي السلوكي باستخدام البيئة الغامرة

المصدر: (Ezawa et al., 2023).

ي تمثل نموذج تشغيل المنصة في إرسال سماعة الواقع الافتراضي إلى منزل

طالب العلاج ليتمكن من الانضمام إلى جلسات علاج الميتافيرس. في هذه الجلسات، يُنشئ المعالجون والعملاء شخصياتهم الافتراضية، ويتجمعون في غرف افتراضية بزاوية 360 درجة. تساعد هذه الشخصيات الافتراضية على إضافة مستوى من الخصوصية يسمح للأفراد بالتغلب على التردد، مما يُسهل عليهم مشاركة تجاربهم وتحدياتهم الشخصية. ولا يزال بإمكان المعالجين بدء تمارين تتطلب مشاركة بدنية مثل رمي الكرة والتقاطها.

علاوة على ذلك، تقدم المنصة مجموعة متنوعة من تطبيقات الواقع الافتراضي، صُمم كل منها لتلبية احتياجات محددة لدى المستفيدين. تتضمن هذه التطبيقات:

أولاً/ تطبيق "مايندست " (Mindset) عبارة عن أنشطة منظمة، ومناقشات، وأدوات تساعد المستخدمين على تطوير أساليب تفكير صحية والتعامل مع التحديات. كما التطبيق الصحة النفسية من خلال تمارين موجهة وتعلم جماعي. يتيح التطبيق للمستخدمين اختيار تجارب مختلفة مثل تجربة علاج الدلافين، وتجربة إيفرست، وتجربة علاج الفقمات. كما يمكنهم اختيار مسارات مختلفة مثل الهدوء، والتأمل، والنوم، والتجديد، وتنشيط الجسم.

ثانياً/ تطبيق "لونا " (Luna) الذي هو أداة دعم أو إرشاد مصمم ليكون بمثابة دليل شخصي للصحة النفسية، أو مساعد افتراضي يساعد المستخدمين على تصفح المحتوى وممارسة مهارات تنظيم المشاعر. ومن الوظائف النموذجية لمكون التطبيق ما يلي: (أ) يساعد على إدارة الأعراض من خلال " العلاج المعرفي السلوكي باستخدام البيئة الغامرة " (CBI)، حيث يُفعّل الدماغ باستخدام معالج ذكاء اصطناعي للمساعدة على تخفيف الألم، والانزعاج الجسدي من خلال تشتيت الانتباه وتمارين داعمة (ب) محادثات أو تدريبات بالذكاء الاصطناعي لإرشاد المستخدمين خلال جلسات التأمل أو التمارين (ج) متابعة الحالة المزاجية (تتبع الحالة المزاجية أو كتابة اليوميات) (د) تأمل ذاتي مُوجّه لمساعدة المستخدمين على معالجة أفكارهم ومشاعرهم (هـ) توصيات مُخصصة للأنشطة أو الجلسات أو أدوات التأقلم (ح) دعم بين الجلسات المباشرة أو فعاليات المجتمع.

ثالثاً/ تطبيق "ريلاكس 8 " (Relax8) عبارة عن وحدة تعتمد على تقنيات التنفس والاسترخاء والتأمل داخل بيئة ثلاثية الأبعاد تفاعلية للمساعدة على تخفيف التوتر والانزعاج. تُساعد هذه الوحدة المستخدمين على تهدئة أنفسهم وممارسة تقنيات

الصحة النفسية. يركز التطبيق على: (أ) تمارين التنفس الموجهة (ب) جلسات التأمل أو اليقظة الذهنية (ج) أنشطة تخفيف التوتر (د) بيئات افتراضية مُهدّئة. على سبيل المثال، يمكن للمستخدم في التطبيق ممارسة تتبع مسار محدد للمساعدة على تخفيف التوتر. فضلاً عن ذلك، واستناداً إلى مرتكزات علم النفس البيئي الهادف إلى تعزيز الاسترخاء، والحد من القلق، وتخفيف التوتر، يقدم التطبيق وحدة "العلاج بالسفر " (Andreev, 2022)، التي تتيح للمستخدمين الانغماس في بيئات هادئة مستوحاة من الطبيعة، كالشواطئ والجبال والغابات (انظر شكل رقم 2). تُعد هذه التجارب إضافة علاجية للبرامج المنظمة، كالعلاج السلوكي المعرفي، أو التدخلات القائمة على اليقظة الذهنية. جميع هذه التطبيقات مسجلة لدى هيئة الغذاء والدواء الأمريكية كبيئة افتراضية غامرة. كما تُقدم المنصة محاكاة تفاعلية قائمة على برنامج " العلاج المعرفي السلوكي باستخدام البيئة الغامرة " (CBI)، تُمكّن المستخدمين من مواجهة المخاوف، وممارسة التفاعلات الاجتماعية، وبناء استراتيجيات للتكيف في بيئة افتراضية مُحكمة. على سبيل المثال، يمكن للمستخدمين الذين يعانون القلق الاجتماعي المشاركة في سيناريوهات تعريض تدريجية، مثل حضور اجتماع افتراضي أو إجراء محادثة مع شخص غريب افتراضي، مما يساعدهم على تقليل سلوكيات التجنب تدريجيًا. يتميز هذا البرنامج باستخدامه الهجين لوحدات التدريب المصغرة والمسارات التعليمية المتكاملة مع نظام إدارة التعلم، مما يساعد المستخدمين على اكتساب المعرفة النفسية والتأقلم الاجتماعي. يمكن الوصول إلى هذه الوحدات عبر نظارات الواقع الافتراضي، ويمكن استخدامها من قبل المتخصصين في البيئات الإكلينيكية أو التعليمية أو البحثية.

صُممت المنصة لتكون قابلة للتوسع والوصول إليها بسهولة. تمكن المنصة المستفيدون من الوصول لخدماتها من خلال أجهزة متعددة (الواقع الافتراضي المستقل، وأجهزة الحاسوب المكتبية، والهواتف المحمولة)، مما يُسهّل على المعالجين والمعلمين والأفراد تبني هذه التقنية عالميًا. كما تتضمن تحليلات مدمجة لتتبع التقدم وتخصيص العلاج، مما يسمح بتعديل مستوى الصعوبة أو المدة أو نوع التدخل في الوقت الفعلي.



**شكل 3:** جلسة استرخاء بهدف التخلص من التوتر والقلق

حفاظاً على حقوق الملكية عملت هذه الصورة بواسطة الذكاء الاصطناعي لتحاكي خدمة العلاج الجماعي التي تقدمها منصة "العالم الداخلي" (Innerworld)

المصدر: الباحث

## نتائج تحليل المضمون

يُبرز تحليل منصة "العالم الداخلي" (Innerworld) إمكانات الواقع الافتراضي في تقديم العلاج من منظور الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، ولكنه يُسلط الضوء أيضًا على بعض القيود التي يجب معالجتها لضمان انتشاره على نطاق واسع. أظهر التحليل أيضاً أن المنصة توفر مساحات اجتماعية هادئة تعتمد على الصور الرمزية، إلا أن التفاعلات غير المراقبة قد تُثير قلق المستخدمين، بينما تُركز في بعض تقنياتها العلاجية على التعرض التدريجي والتوجيه المهني. من الواضح أن السعر (الثمن) ربما يؤثر في إمكانية الوصول، لذا تُقدم المنصة خيارات مُناسبة للميزانية. كما تلتزم المنصة بمعايير اللائحة العامة لحماية البيانات (GDPR) والقانون الأمريكي لحماية المعلومات الصحية الحساسة للأفراد من الكشف عنها دون موافقة أو علم (HIPAA)، إلا أن مُعالجات البيانات الخارجية تخلق ثغرات أمنية مُحتملة. وللتغلب على هذه التحديات، تشمل التدابير العملية خفض

**جدول 1**: ملخص لمعايير عمل المنصة وفقاً لطبيعة الخدمة المقدمة

| المعيار | خدمة العلاج الإكلينيكي | الخدمات الأخرى |
|---|---|---|
| التركيز الأساسي | إعادة التأهيل من مرض الإدمان، وعلاج الرهاب، وتخفيف التوتر، وإدارة الألم، وعلاج الاكتئاب والقلق. | الاسترخاء، والاستمتاع، والمرح، والتعارف والإشباع العاطفي. |
| التقنيات المستخدمة | منصة ميتافيرس متاحة عبر نظارات الواقع الافتراضي أو أجهزة الشاشة المسطحة. | الواقع الافتراضي والواقع المعزز مع دمج الذكاء الاصطناعي. |
| طبيعة الخدمة | جلسات علاج جماعي مباشرة بإشراف مدربين مؤهلين.جلسات علاج فردي مصممة لمشكلات واضطرابات محددة. | جلسات الواقع الافتراضي عن بُعد مع تحليل بيانات فورية تناسب حاجات محددة يطلبها المستفيد. |
| مميزات فريدة | علاج شخصي مدعوم بالذكاء الاصطناعي، وبيانات حيوية فورية.دعم اجتماعي عبر الإنترنت، وإمكانية إخفاء الهوية باستخدام الصور الرمزية، وجلسات متاحة يوميًا. | برامج معتمدة للاسترخاء والترفيه والترويح طُوّرت على يد علماء ومتخصصين ومعلمين. |
| الجمهور المستهدف | المرضى الذين يعانون مشاكل اجتماعية أو اضطرابات نفسية معينة.الأشخاص المترددون في طلب العلاج النفسي التقليدي. | كبار السن والجيل الرقمي (Gen Z). |

**جدول 2**: ملخص للتحديات التي تكتنف آلية عمل المنصة

| التحدي | الوصف | إمكانية التغلب |
|---|---|---|
| متطلبات الأجهزة والبرامج | يتطلب استخدام نظارة الواقع الافتراضي، والتي يمكن استئجارها مقابل 150 دولارًا أمريكيًا شهريًا أو شراؤها مقابل 1440 دولارًا أمريكيًا سنويًا، مما يجعلها مكلفة للمستخدمين. | يتوفر خياراً أكثر سهولة في الواقع الافتراضي وغير الافتراضي (الهواتف الذكية، أجهزة الحاسوب)، مما يقلل الاعتماد على النظارات باهظة الثمن. |
| المعوقات السكانية (الديموغرافية) | يخدم البرنامج بشكل رئيسي كبار السن (65–75 عامًا) والجيل الرقمي (Gen Z)، لكن ارتفاع التكاليف يحد من انتشاره على نطاق واسع. | يجذب البرنامج المستخدمين الأصغر سنًا من المترددين في طلب العلاج التقليدي، ولكنه يستثني من هم دون سن 18 عامًا، والأفراد الذين يحتاجون إلى تدخل في حالات الأزمات. |
| أمن البيانات والخصوصية | يستخدم صورًا رمزية مجهولة الهوية للحد من الوصمة الاجتماعية، ولكنه لا يزال يجمع بيانات المستخدمين، مما يؤدي إلى مخاوف تتعلق بالخصوصية.يجمع بيانات القياسات الحيوية وبيانات جلسات العلاج، ويلتزم بقوانين معينة (HIPAA/GDPR)، ولكنه يعتمد على معالجات بيانات خارجية، مما يثير مخاوف أمنية. | يشفر بيانات المستخدمين، ويستخدم المصادقة متعددة العوامل. |
| مخاطر دوار الواقع الافتراضي (مخاطر دوار الفضاء الإلكتروني) (Cybersickness Risks) | قد تُسبب بعض البيئات (مثل التأمل في وضعية الطفو) دوار الواقع الافتراضي، ولكن التغذية الراجعة البيومترية تُساعد على ضبط معايير الواقع الافتراضي.تقل المخاطر بفضل البيئات الافتراضية الهادئة، ولكن قد تُسبب الجلسات الطويلة بعض الغثيان أو الانزعاج. | يستخدم الواقع الافتراضي نظارات مزودة بمستشعرات حيوية قد لا تُسبب دوار الواقع الافتراضي. |

تكاليف الأجهزة، وتحسين توافق الأجهزة، ودمج التخصيص القائم على الذكاء الاصطناعي. كما يجب معالجة المخاوف الأخلاقية، مثل الخصوصية وحماية البيانات، من خلال أساليب تشفير قوية، وإعدادات خصوصية يُمكن للمستخدم التحكم بها. إن إنشاء مجتمعات عالمية للرفاهية الاجتماعية والصحة النفسية في الميتافيرس من شأنه أن يُحدث ثورة في شبكات الدعم.

## مدى اتساق الخدمات العلاجية مع الممارسة الإكلينيكية للخدمة الاجتماعية

يشير تحليل البيانات إلى أن الخدمات العلاجية لا تُنقل ببساطة من البيئات الإكلينيكية التقليدية إلى بيئة افتراضية، بل يُعاد تشكيلها من خلال إمكانيات "ميتافيرس"، مما يُنشئ نموذجًا متميزًا للممارسة العلاجية. تدمج المنصة التواصل المتزامن، والتفاعل القائم على الصور الرمزية، والمجموعات العلاجية المنظمة، والتثقيف النفسي، وتنمية المهارات، ودعم الأقران، والإشراف المهني في بيئة افتراضية مستمرة. تشير هذه العناصر مجتمعةً إلى أن "ميتافيرس" لا تعمل كوسيلة تكنولوجية فحسب، بل كنظام بيئي اجتماعي علاجي تتزامن فيه التدخلات والتفاعلات والتعافي.

من منظور الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، تتمثل إحدى أبرز نقاط قوة المنصة في تركيزها على منظور الفرد في بيئته، وهو مبدأ أساسي في المهنة. فبدلًا من حصر الضيق النفسي في كونه حالة مرضية فردية، تُتيح المنصة للمستخدمين فرصًا للتفاعل مع آخرين يواجهون تحديات مماثلة، مما يُعيد بناء العلاقات الاجتماعية ضمن مجتمع رقمي داعم. يعكس هذا نظرية النظم البيئية، التي ترى أن رفاهية الفرد لا تنفصل عن التفاعل الاجتماعي والموارد البيئية. لذا، تتجاوز العملية العلاجية مجرد الحوار بين المعالج والمريض لتشمل الدعم المتبادل، والتعلم بالملاحظة، وتطبيع التجارب العاطفية، والمشاركة المجتمعية.

وتتعلق إحدى النتائج التفسيرية بدور الصور الرمزية في تيسير التفاعل العلاجي. فعلى عكس العلاج عن بُعد التقليدي، يبدو أن التواصل عبر الصور الرمزية يقلل من المخاوف المتعلقة بالوصم الاجتماعي، والمظهر الجسدي، والقلق الاجتماعي. وقد يشجع هذا التجسيد الرقمي على الإفصاح التدريجي عن الذات لدى الأفراد الذين قد يتجنبون العلاج وجهاً لوجه. ومن منظور الخدمة الاجتماعية، تمثل هذه الآلية استراتيجية مهمة لزيادة التفاعل بين الفئات السكانية التي تواجه عادةً عوائق في الوصول إلى خدمات الصحة النفسية، بما في ذلك الأفراد المعزولون اجتماعياً، والشباب، والأشخاص الذين يعيشون في مناطق نائية. ومع ذلك، فإن إخفاء الهوية

هذا يُثير أيضاً غموضاً فيما يتعلق بالمصداقية والمسؤولية. وتعتمد العلاقات العلاجية في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية اعتماداً كبيراً على الثقة، والتقييم الدقيق، والحكم المهني، وكلها أمور قد تصبح أكثر صعوبة عند إخفاء الهوية جزئياً.

ويشير التحليل أيضاً إلى أن المنصة تُصوّر العلاج كعملية مستمرة وليست متقطعة. غالبًا ما تقتصر الخدمات الإكلينيكية التقليدية على المواعيد المجدولة، بينما تتيح الطبيعة المستمرة لمنصة "ميتافيرس" للمستخدمين الوصول إلى مجتمعات علاجية، وموارد للتأقلم، وتفاعلات داعمة تتجاوز الجلسات الرسمية. يُمكن لهذا الاستمرار أن يُعزز القدرة على التكيف، ويُرسخ التغيير السلوكي من خلال الممارسة المتكررة ضمن تفاعلات اجتماعية طبيعية. على الرغم مما ذكر، قد يُؤدي الوصول المستمر إلى طمس الحدود المهنية بين التدخل الرسمي والتفاعل غير الرسمي بين الأقران، مما يُثير تساؤلات أخلاقية حول وضوح الأدوار، والمسؤولية المهنية، وإدارة الأزمات.

من أبرز المواضيع التي برزت من التحليل دمج المناهج العلاجية القائمة على الأدلة، بما في ذلك العلاج السلوكي المعرفي، والعلاج السلوكي الجدلي، واليقظة الذهنية، والممارسات الموجهة نحو التعافي. فبدلًا من تقديم هذه التدخلات بشكل منفصل، تُدمجها المنصة ضمن أنشطة تعاونية، وتمارين عملية، وتفاعلات بين الأقران. يُشير هذا إلى تحول من التدخل الذي يُركز على المعالج نحو نموذج علاجي أكثر تشاركية يتماشى مع مبادئ التمكين في الخدمة الاجتماعية. مع ذلك، لا يُقدّم المحتوى المتاح للعموم على المنصة سوى أدلة محدودة فيما يتعلق بمدى الالتزام بالعلاج، وتقييم النتائج الإكلينيكية، أو تكييف التدخلات لتناسب المجتمعات ذات التنوع الثقافي. وبالتالي، فبينما يبدو الإطار العلاجي متينًا من الناحية النظرية، لا يمكن استنتاج فعاليته من محتوى المنصة الوصفي وحده.

كما يكشف تحليل المحتوى عن اعتبارات أخلاقية هامة. فعلى الرغم من أن المنصة تُركّز على السلامة النفسية، والإشراف، والمشاركة المهنية، إلا أنها تُولي اهتمامًا محدودًا نسبيًا لقضايا مثل العدالة الرقمية، والموافقة المستنيرة في البيئات التفاعلية، وسرية تفاعلات الصور الرمزية، والإشراف الخوارزمي، وإدارة العملاء ذوي المخاطر العالية. وتكتسب هذه القضايا أهمية خاصة في مجال الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، لأن الممارسة الأخلاقية تتجاوز الفعالية العلاجية لتشمل حماية حقوق العميل، والعدالة الاجتماعية، وتكافؤ فرص الحصول على الخدمات. وقد يبقى الأفراد الذين يفتقرون إلى المعرفة الرقمية، أو الوصول الموثوق إلى الإنترنت، أو التكنولوجيا التفاعلية، محرومين من هذه الخدمات، مما قد يُفاقم التفاوتات في الصحة النفسية عوضاً عن الحدّ منها.

بشكل عام، تشير نتائج التحليل إلى أن المنصة تمثل نموذجًا ناشئًا للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية المدعوم رقميًا، حيث يتوسع التدخل العلاجي من العلاج الفردي إلى التعافي المدعوم بالتكنولوجيا والمدمج اجتماعيًا. تُظهر المنصة إمكانات كبيرة لزيادة إمكانية الوصول، والحد من الوصمة، وتعزيز دعم الأقران، وتيسير المشاركة العلاجية المستمرة. ومع ذلك، تُصاحب هذه المزايا تحديات مهنية كبيرة تتعلق بالحوكمة الأخلاقية، وصحة التقييم، والحدود العلاجية، والشمول الرقمي، والتقييم التجريبي للنتائج. لذا، من منظور الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، ينبغي فهم "ميتافيرس" ليس كبديل للممارسة العلاجية التقليدية، بل كبيئة تدخل تكميلية تعتمد فعاليتها على التنفيذ القائم على الأدلة، والإشراف المهني، والالتزام بالمعايير الأخلاقية المعمول بها. تتوافق هذه النتائج مع الدراسات الحديثة التي تؤكد أن التقنيات التفاعلية يمكن أن تُحسّن تقديم خدمات الصحة النفسية، بينما تتطلب في الوقت ذاته أطرًا أخلاقية جديدة وكفاءات مهنية للممارسة الرقمية (Riva et al., 2022; NASW , ASWB , CSWE , & CSWA, 2017).

## مناقشة نتائج الدراسة في ضوء النظريات ذات العلاقة

للانتقال إلى ما هو أبعد من النتائج الوصفية لتحليل المحتوى، تم تفسير النتائج من خلال النظريات العلمية للتواصل والابتكار عبر التكنولوجيا. فبينما حدد تحليل المحتوى خصائص الخدمات العلاجية المقدمة عبر منصة "العالم الداخلي" (Innerworld)، تقدم هذه النظريات رؤى تفسيرية لفهم سبب دعم هذه الخدمات للعمليات العلاجية ضمن الممارسة الإكلينيكية للخدمة الاجتماعية. وعلى وجه التحديد، تشرح نظرية الحضور الاجتماعي كيف تعزز التفاعلات الافتراضية الغامرة العلاقات العلاجية ودعم الأقران؛ ويوضح نموذج قبول التكنولوجيا كيف يمكن لتصورات الفائدة وسهولة الاستخدام أن تسهل التفاعل مع التدخلات القائمة على "ميتافيرس"؛ وتضع نظرية انتشار الابتكارات المنصة ضمن التطور الأوسع لخدمات الصحة النفسية الرقمية؛ وتشرح نظرية ثراء الوسائط كيف تعزز الميزات الغامرة والتفاعلية لـ" ميتافيرس" التواصل والمشاركة العلاجية. وبشكل عام، توفر هذه المنظورات النظرية تفسيراً أعمق للنتائج من خلال ربط الخصائص الملحوظة للمنصة بالتفسيرات الراسخة لاستخدام التكنولوجيا في ممارسة الخدمة الاجتماعية.

أولاً/ نظرية الحضور الاجتماعي:

تقدم نظرية الحضور الاجتماعي (Social Presence Theory) تفسيراً منطقياً للنتائج المتحصل عليها من هذه الدراسة. إذ تُشير إلى أن تقنيات التواصل تختلف في قدرتها على خلق شعورٍ بأن الآخرين "حاضرون" نفسيًا (Oh et al., 2018; Lowenthal & Snelson, 2017). أظهر تحليل المحتوى أن منصة "العالم الداخلي" (Innerworld) تُركّز على التفاعل القائم على الصور الرمزية، والتواصل الفوري، والجلسات التي يُديرها المعالج، ومجتمعات دعم الأقران، وكلها تُعزّز الشعور بالتقارب بين الأشخاص رغم غياب الوجود الجسدي. من منظور الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، تُشير هذه الخصائص إلى أن فعالية العلاج في العالم الافتراضي تعتمد بشكلٍ أقل على القرب الجسدي، وأكثر على تجربة العملاء للتواصل العاطفي والتعاطف والانتماء. وبالتالي، تُبيّن المنصة أن الحضور الاجتماعي يُمكن أن يُسهّل التحالف العلاجي، والمساعدة المتبادلة، وتماسك المجموعة – وهي آليات أساسية للتدخل الإكلينيكي – مع تقليل الحواجز المرتبطة بالوصم والقلق الاجتماعي في الوقت ذاته. مع ذلك، يُشير التحليل أيضًا إلى أن الحضور الاجتماعي في البيئات الافتراضية يتطلب إشرافًا مهنيًا دقيقًا للحفاظ على الثقة والأصالة والعلاقات العلاجية الأخلاقية.

ثانياً/ نموذج قبول التكنولوجيا:

يقترح نموذج قبول التكنولوجيا (Technology Acceptance Model) أن الأفراد يتبنون التكنولوجيا عندما يرونها مفيدة وسهلة الاستخدام (Maranguni ć & Grani ć , 2015). ومن هذا المنطلق، يشير تحليل المحتوى إلى أن منصة "العالم الداخلي" (Innerworld) تُقدم الخدمات العلاجية عمدًا على أنها متاحة ومرنة ومتوفرة باستمرار، مما يزيد فائدتها المتصورة للأفراد الذين يواجهون عوائق في الحصول على الخدمات الاجتماعية والنفسية. كما أن بعض ميزات المنصة، مثل المشاركة المجهولة عبر الصور الرمزية، والوصول الفوري إلى مجموعات الدعم، والتجارب العلاجية التفاعلية، قد تُعزز سهولة الاستخدام المتصورة من خلال تقليل الانزعاج النفسي المرتبط بطلب العلاج. من منظور الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، تُشير هذه النتائج إلى أن التدخلات الرقمية الناجحة لا تعتمد فقط على الجودة الإكلينيكية، بل أيضًا على تصورات العملاء لإمكانية الوصول والراحة والأمان. وبالتالي، تُوضح المنصة أن قبول التكنولوجيا يُعد

شرطًا مُساعدًا للانخراط العلاجي، وليس غاية في حد ذاته.

ثالثاً/ نظرية انتشار الابتكارات:

تشرح نظرية انتشار الابتكارات (Diffusion of Innovations Theory) كيفية دمج التقنيات الجديدة في الممارسة المهنية من خلال التبني التدريجي (Rogers, 2003). استناداً على هذا المنظور، يشير تحليل المحتوى إلى أن منصة "العالم الداخلي" (Innerworld) تمثل نموذجًا مبتكرًا لتقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية، إذ تجمع بين المناهج العلاجية القائمة على الأدلة والتفاعل الاجتماعي الغامر في بيئة افتراضية مستمرة. من منظور الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، تعكس المنصة الانتقال من الخدمات التقليدية المباشرة وعن بُعد إلى بيئات علاجية رقمية. ويشير التحليل أيضًا إلى أن تبني الممارسة القائمة على "ميتافيرس" لا يعتمد فقط على الابتكار التكنولوجي، بل أيضًا على التوافق مع القيم المهنية والمعايير الأخلاقية والجاهزية. بالتالي، ينبغي النظر إلى المنصة كمثال على ابتكار ناشئ، سيتطلب انتشاره طويل الأمد في مجال الخدمة الاجتماعية أدلة تجريبية على فعاليته، وتدريبًا للممارسين، وسياسات مهنية داعمة.

رابعاً/ نظرية ثراء الوسائط:

تفترض نظرية ثراء الوسائط (نظرية ثراء وسائل الإعلام) (Media Richness Theory) أن وسائل الاتصال تختلف في قدرتها على نقل المعلومات المعقدة عبر إشارات متعددة، وتغذية راجعة فورية، وتخصيص المحتوى، واستخدام اللغة الطبيعية (Dennis et al., 2008). بالمقارنة مع التواصل التقليدي القائم على النصوص أو الفيديو، توفر منصة "العالم الداخلي" (Innerworld) بيئة تواصل أكثر ثراءً من خلال مساحات ثلاثية الأبعاد غامرة، وتجسيد الشخصيات الافتراضية، والتفاعل المتزامن، والتجارب الافتراضية المشتركة. من منظور الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، يبدو أن هذا الثراء يُعزز التثقيف النفسي، وتنمية المهارات، والأنشطة العلاجية التعاونية، إذ يُتيح للعملاء التعلم من خلال التفاعل والمشاركة العملية، بدلاً من التواصل اللفظي وحده. مع ذلك، يُشير التحليل أيضاً إلى أن زيادة ثراء الوسائط لا تُحسّن النتائج العلاجية تلقائياً. فالتدخل الفعال لا يزال يعتمد على الكفاءة المهنية، والممارسة الأخلاقية، والملاءمة المناسبة للتقنيات العلاجية مع احتياجات العميل. لذلك، ينبغي فهم ثراء الوسائط على أنه يعزز – وليس يحل محل – الأسس العلائقية والقائمة على الأدلة لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.

## العلاقة بالدراسات السابقة والفجوة البحثية

ينبغي تفسير نتائج هذه الدراسة في سياق التطور الأوسع لتقنيات الواقع الافتراضي في مجال الخدمات الإنسانية. فعلى الرغم من حداثة الأبحاث المتعلقة بالميتافيرس، إلا أنها تستند إلى أكثر من عقدين من الدراسات حول الواقع الافتراضي كوسيلة علاجية. وقد أظهرت دراسات رائدة أن بيئات الواقع الافتراضي الغامرة قادرة على دعم التقييم النفسي، والعلاج بالتعرض، وإعادة التأهيل المعرفي، وتدريب المهارات الاجتماعية بنجاح، وذلك في نطاق واسع من الاضطرابات النفسية (Freeman et al., 2017; Maples-Keller et al., 2017; Riva & Serino, 2020). وقد أرست هذه الدراسات الأساس العلمي للنظر في بيئات الواقع الافتراضي الغامرة كخيارات فعّالة للعلاج النفسي. ومع ذلك، فقد ركزت هذه الدراسات بشكل رئيسي على الواقع الافتراضي كتدخل إكلينيكي أو أداة علاجية، عوضاً عن اعتباره نظامًا اجتماعيًا متكاملاً قادرًا على تقديم خدمات علاجية شاملة.

من بين رواد هذا المجال، يجادل بعض الدارسين أن القيمة العلاجية للتقنيات الغامرة تتجاوز التدخلات القائمة على التعرض لتشمل ما وصفوه "الطب التجسيدي"، حيث تُسهّل البيئات الرقمية أشكالًا جديدة من التعلم، والتنظيم العاطفي، وتغيير السلوك (Riva et al., 2019). وبالمثل، أكد آخرون (Freeman et al., 2017) أن البيئات الافتراضية تُمكّن الأطباء من إنشاء مواقف علاجية واقعية ومُحكمة تُحسّن التقييم والعلاج، مع زيادة إمكانية الوصول إلى الرعاية النفسية. ومع ذلك، ركزت هذه الدراسات المؤثرة على نحو أساسي على فعالية التدخلات الغامرة بدلًا من تنظيم وتقديم الخدمات العلاجية داخل المجتمعات الافتراضية الدائمة. وبالتالي، فإنها تُقدم رؤية محدودة حول كيفية هيكلة خدمات الصحة النفسية الشاملة ضمن منصات الميتافيرس.

وبناءً على هذه الدراسات في مجال الواقع الافتراضي، حوّلت الأبحاث الحديثة الانتباه نحو الميتافيرس باعتباره نظامًا بيئيًا رقميًا أوسع نطاقًا للرعاية الصحية النفسية. قدّم مجموعة من الباحثين (Cerasa et al., 2022) مفهوم " MEDverse "، مقترحًا أن العوالم الافتراضية الغامرة قادرة على إحداث نقلة نوعية في الخدمات النفسية والطبية من خلال التواصل القائم على الصور الرمزية، والعيادات الافتراضية، والتفاعل العلاجي المستمر. وبالمثل، يناقشون آخرون (Cerasa et al., 2024) بأن الميتافيرس يُمثّل المرحلة التالية في الصحة النفسية الرقمية من خلال دمج التكنولوجيا الغامرة، والتفاعل الاجتماعي، وتقديم الرعاية الصحية. مع ذلك، تُركّز كلتا الدراستين بشكل رئيسي على المفاهيم، وتستشرفان الاحتمالات المستقبلية بدلًا من دراسة الخدمات العلاجية التي تُقدّمها منصات الميتافيرس العاملة حاليًا دراسةً تجريبية.

وتتوصل المراجعات المنهجية الحديثة إلى استنتاجات مماثلة. فعلى سبيل المثال، أفاد "أبو اليزيد وآخرون" (Aboul-Yazeed et al., 2025) بأن أبحاث الميتافيرس الحالية ركّزت بشكل كبير على نتائج العلاج، مثل انخفاض القلق والاكتئاب، وتعزيز التواصل الاجتماعي، وزيادة تفاعل المستخدمين. وبالمثل، وجدت دراسة أخرى (Bell et al., 2024) أن التقنيات التفاعلية تُظهر إمكانات واعدة في علاج العديد من الاضطرابات النفسية، لكنها أكدت ضرورة إجراء المزيد من البحوث التطبيقية لدراسة كيفية دمج هذه التقنيات في الرعاية الصحية النفسية الروتينية، وكيفية تنظيم الخدمات في بيئات واقعية.

تتناول هذه الدراسة الفجوة من خلال تبني منظور تحليلي مختلف. فبدلاً من قياس فعالية العلاج أو تصورات المستخدمين، تبحث في النظام البيئي العلاجي نفسه من خلال تحليل المحتوى النوعي لمنصة "العالم الداخلي" (Innerworld)، وهي منصة افتراضية متخصصة في تقديم العلاج والإرشاد النفسي والاجتماعي. يُمكّن هذا النهج من تحديد نطاق الخدمات العلاجية – بما في ذلك التثقيف النفسي والاجتماعي، ودعم الأقران، والتدخلات الجماعية المنظمة، وتنمية المهارات، والمشاركة المجتمعية، ودعم الأزمات – التي تُشكل البيئة الإكلينيكية للمنصة. وبالتالي، تُكمل هذه الدراسة البحوث السابقة التي تركز على النتائج من خلال تقديم أدلة تجريبية حول الخدمات العلاجية المتاحة فعليًا ضمن منصة افتراضية عاملة، وكيفية تنظيم هذه الخدمات.

من منظور الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، تُعد هذه المساهمة بالغة الأهمية. استندت الدراسات السابقة في الغالب إلى علم النفس والطب النفسي وعلوم الحاسوب، مع إيلاء اهتمام محدود نسبيًا لتأثيرات التقنيات التفاعلية على ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية. من خلال دراسة الخدمات العلاجية المقدمة عبر منصة "العالم الداخلي" (Innerworld)، تُظهر هذه الدراسة أن منصات الميتافيرس قد تدعم المبادئ الأساسية للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، بما في ذلك التمكين، وفهم الفرد في بيئته، والممارسة القائمة

على نقاط القوة، والمساعدة المتبادلة، والمشاركة المجتمعية، مع طرحها في الوقت ذاته تساؤلات مهمة حول المعايير المهنية، والحوكمة الأخلاقية، وجودة الخدمة. لا تزال هذه القضايا غير مستكشفة بدرجة كافية في الأدبيات الحالية، وتمثل اتجاهات واعدة للبحوث المستقبلية.

## التوجهات المستقبلية للعلاج الإكلينيكي عن طريق الميتافيرس

يعتمد مستقبل العلاجات الافتراضية على التطورات التكنولوجية، مع ربط هذه التقنية باحتياجات العملاء والمرضى. يجب تمكين المستخدمين (العملاء) من البحث عن خدمات عالية الجودة، مع التمييز بين الخدمات المعتمدة وغير المعتمدة. ينبغي أن تُؤخذ الخبرة الإكلينيكية في الاعتبار عند تطوير الخدمات المهنية. إضافةً إلى ذلك، ينبغي مراعاة هوية المستخدم كعميل، وليس فقط كمستهلك، لضمان أن يكون تصميم الخدمات مُركزًا على عملية المساعدة الإكلينيكية، لا مدفوعًا بدوافع البيانات أو السلطة أو الربح.

لا يزال هناك تساؤل مطروح حول دور الميتافيرس في توفير العلاج الإكلينيكي من منظور الخدمة الاجتماعية. قد يُقدم الميتافيرس حلولًا لمشكلة الوصول للخدمات الاجتماعية، من خلال توفير قدر أكبر من الخصوصية وتجاوز الحواجز الجغرافية. قد يجد الأشخاص الذين لا يستطيعون مغادرة منازلهم، أو يعيشون في مناطق نائية، أو من ذوي الإعاقة، أو المعزولين، أو الذين يخشون الوصم الاجتماعي، الرعاية بسهولة أكبر في العالم الافتراضي. كما قد توفر تقنيات الذكاء الاصطناعي والأجهزة القابلة للارتداء خيارات أقل تكلفة لتقييم الحالات ومراقبتها بشكل أكثر استقلالية. ونظرًا لسرعة التطور التكنولوجي، فكلما أسرعنا في إجراء مناقشات معمقة ومتعددة التخصصات وشاملة، كان ذلك أفضل.

بإمكان الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين تقديم المشورة حول كيفية تلبية الميتافيرس للاحتياجات المتنوعة للأفراد. تساهم العناصر التفاعلية القائمة على أسلوب اللعب في التدخلات القائمة على الواقع الافتراضي في زيادة تفاعل المستخدمين من خلال تمكينهم من تخصيص التجربة وفقًا لاحتياجاتهم (Pizzoli et al., 2019).

إذا تم دمج الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية مع الواقع الافتراضي بشكل تام ضمن الميتافيرس، فسيكون هناك إمكانية لخوارزميات الذكاء الاصطناعي استهداف المحتوى الأكثر فائدة للأفراد بطريقة تتناسب مع احتياجاتهم الخاصة. يمكن تحقيق ذلك بطريقة مماثلة للأساليب التي تستخدمها منصات التواصل الاجتماعي حاليًا لاستهداف محتوى الوضع الاجتماعي والنفسي للمستخدمين. وبالتالي، يمكن لتجارب الواقع الافتراضي الاجتماعية في الميتافيرس أن تتضمن دعمًا مخصصًا للعمل الإكلينيكي من منظور الخدمة الاجتماعية، من خلال صور رمزية مدعومة بالذكاء الاصطناعي، تُبرْمَج، بمساهمة من الأخصائيين الاجتماعيين، لتلبية الاحتياجات الاجتماعية والنفسية للمستخدمين. مع المحتوى المخصص والشخصي، تبرز الحاجة إلى مراعاة قضايا الخصوصية وضمان إطلاع المستخدمين بشكل تام على استخدام بياناتهم داخل الميتافيرس. يمكن معالجة هذه القضايا الأخلاقية من خلال دراسة متأنية ومساهمة فعّالة من كلٍّ من الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين ومطوري عوالم الميتافيرس ذوي الخبرة في ضمان الخصوصية والسرية في الفضاءات الإلكترونية.

ونظرًا لأن العديد من مطوري البرمجيات ينتمون إلى قطاع الألعاب، فمن المرجح أن يحتاج أخصائيو الخدمة الاجتماعية إلى تكييف أساليب عملهم لتجاوز العقبات المحتملة، مثل تضارب الأفكار والدوافع. ومع بناءِ علاقةِ عملٍ إيجابيةٍ، وإيجادِ برامجِ شراكةٍ وتعاونٍ بين قطاعِ الصناعةِ وأخصائيي الخدمةِ الاجتماعيةِ، فستكونُ أمامنا إمكاناتٌ هائلةٌ لتعزيزِ الأوضاعِ الاجتماعيةِ وتحسينِ الحالةِ الاجتماعية والنفسيةِ، وجعلِ الميتافيرس بيئةً علاجيةً فعَّالةً.

يقدم الميتافيرس وأدواته المبتكرة حلولًا واعدة للمشاكل الاجتماعية والنفسية المستمرة والمتصلة بحياة الناس. فهي لا تُساعد فقط في التشخيص والعلاج، بل تُسهم أيضًا في الوقاية من خلال تعزيز الدعم الاجتماعي، والحدّ من الوصمة الاجتماعية، وتقليل العزلة بين الأفراد. ونظراً لحداثة الميتافيرس مع السرعة الفائقة والاستمرارية الدائمة في ابتكاراته، يتطلب الأمر إجراء المزيد من الدراسات المعمّقة لاستكشاف استدامة الميتافيرس وجدواه في قطاع الرعاية الاجتماعية والصحة النفسية. ولتحقيق أقصى وأفضل استفادة من الميتافيرس، يجب معالجة العقبات التي تُعيق تطبيقها من خلال مبادرات مثل إدراج تدريب وتأهيل مُخصّصين في مناهج محو الأمية الرقمية لمقدّمي الرعاية الاجتماعية والصحة النفسية، وتخصيص موارد وتمويل مؤسسي فعّال للبنية التحتية والبحث العلمي، لتحقيق ممارسة مهنية فعالة تضمن القيم والمبادئ الأخلاقية للجميع.

## تعليق ختامي

توفر تقنيات الميتافيرس والواقع الافتراضي حلولاً قابلة للتطوير، ومخصصة للتغلب على بعض المعوقات، كوصمة العار والتكلفة وطول فترات الانتظار للحصول على الخدمة. ومع أن هذه التقنيات تتمتع بإمكانية أن تصبح حلولاً أساسية لتقديم الرعاية، لا تزال هناك تحديات يجب معالجتها، مثل القدرة على تحمل التكاليف، وسهولة الوصول، والآثار الجانبية المحتملة، والخصوصية، والفعالية الإكلينيكية. ويمكن للتعاون بين الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين والباحثين وصناع السياسات والمطورين أن يُحدث ثورة في الرعاية وتقديم الخدمات الإنسانية من خلال الاستفادة من التخصيص المدعوم بالذكاء الاصطناعي والشبكات العالمية المدعومة بالميتافيرس.

إذا كان الهدفُ من الميتافيرس أن يكونَ علاجياً، فينبغي إشراكُ الأخصائيينَ الاجتماعيينَ الإكلينيكيينَ في تطويعِهِ لتقديمِ الخدماتِ للعملاءِ؛ وذلكَ على غرارِ كيفيةِ تقديمِ أخصائيي الرعايةِ الصحيةِ الآخرينَ لاستشاراتٍ إكلينيكيةٍ بشأنِ التدخلاتِ الرقميةِ (Bang & Kim, 2023; Lee, 2023; Cerasa et al., 2022). ستكون هذه المساهمة مفيدة بشكل خاص من قِبل متخصصين ذوي خبرة في التدخلات العلاجية، مثل الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين، ومن لديهم خبرة سابقة في العمل مع العلاجات القائمة على الواقع الافتراضي. كما يمكن إشراك باحثين إكلينيكيين من هذه التخصصات في تقييم فوائد الميتافيرس على ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، باستخدام مقاييس موضوعية وبيانات نوعية لتوفير فهم مباشر لتجربة المستخدم. يمكن لهذه المساهمة أن تستند إلى منظور الممارسة الإكلينيكية، وأن توفر تنظيماً مناسباً، وأن تعالج القضايا الأخلاقية المحتملة، وأن يكون هدفها الأساسي هو تحقيق أقصى قدر من الفوائد العلاجية. هذا المنظور قد يمتلك القدرة على تقليل الضرر المحتمل للمستخدمين وتحسين العناصر المتعلقة بصحة العملاء في التجارب الافتراضية، مما يضمن أن يكون العالم الافتراضي مكانًا للسعادة والمتعة والاسترخاء، بدلاً من أن يكون عرضة للعديد من التجارب الضارة التي يمر بها الناس حاليًا عبر الإنترنت من خلال وسائل التواصل الاجتماعي.

بشكل عام، تستحق التحديات والاستخدامات المحتملة للميتافيرس، ومجتمعات الواقع الافتراضي المماثلة نقاشًا جادًا لزيادة الفوائد والحد من

الأضرار. الميتافيرس أداةٌ تُسهّل الممارسة المهنية الإكلينيكية، ولديها إمكانات هائلة لتقديم أساليب مبتكرة لقياس الأمراض والاضطرابات والكشف عنها وعلاجها، شريطة استخدامها بالشكل الأمثل. وأفضل طريقة لضمان ذلك هي البحث، وجمع البيانات الاستباقية بشكل سليم، والاستخدام الأمثل للبيانات المجمّعة. ينبغي على الحكومات والهيئات التنظيمية الأخرى التدخل الآن، لحماية الميتافيرس من أن يصبح مجرد فضاء تجاري آخر يفتقر إلى معايير حماية المستخدمين. لقد أثبتت جائحة كوفيد-19 (2019م – 2022م) أن الفضاء التقني له أهمية خاصة، حيث كشفت تلك التجربة الثرية أن ممارسة الخدمة الاجتماعية عن بعد قد أصبحت معياراً أساسياً، ومن ثم من المتوقع أن يصبح الميتافيرس المنصة التالية لتقديم العديد من خدمات الرعاية الاجتماعية والنفسية.

تتضمن هذه الدراسة عدة قيود ينبغي مراعاتها عند تفسير نتائجها. أولًا، اقتصر التحليل على منصة "العالم الداخلي" (Innerworld)، ما قد لا يُمثل تمثيلًا كاملًا لتنوع الخدمات العلاجية المتاحة عبر منصات الصحة النفسية الأخرى القائمة على الميتافيرس. وبالتالي، ينبغي تفسير النتائج على أنها خاصة بالسياق، وليست قابلة للتعميم على المنظومة الأوسع للعالم الافتراضي. ثانيًا، اعتمدت الدراسة حصريًا على تحليل المحتوى (التحليل الكيفي/النوعي) للموقع الإلكتروني المتاح للجمهور، بدلًا من الملاحظة المباشرة للجلسات العلاجية، أو تجارب المستخدمين، أو المقابلات مع المعالجين والمرضى. ونتيجةً لذلك، يعكس التحليل كيفية عرض الخدمات على المنصة، وليس كيفية تطبيقها أو تجربتها عمليًا. ثالثًا، محتوى الموقع الإلكتروني ديناميكي، ويخضع لتحديثات دورية، ما يعني أن النتائج تُمثل المنصة وقت جمع البيانات. أخيرًا، نظرًا لأن الدراسة ركزت على تحديد طبيعة الخدمات العلاجية، فإنها لم تُقيّم الفعالية الإكلينيكية، أو نتائج المستخدمين، أو الفعالية المقارنة للتدخلات القائمة على الميتافيرس. ينبغي أن تتضمن الأبحاث المستقبلية منصات متعددة، وبيانات تجريبية للمستخدمين، وتصاميم بحثية مختلطة أو طولية للتحقق من صحة هذه النتائج وتوسيع نطاقها.

## الإفصاح والتصريحات

**تضارب المصالح:** ليس لدى المؤلف أي مصالح مالية أو غير مالية ذات صلة للكشف عنها. المؤلفون يعلنون عن عدم وجود أي تضارب في المصالح.

**الوصول المفتوح:** هذه المقالة مرخصة بموجب ترخيص إسناد الإبداع التشاركي غير تجاري 4.0 الدولي(CC BY- NC 4.0)، الذي يسمح بالاستخدام والمشاركة والتعديل والتوزيع وإعادة الإنتاج بأي وسيلة أو تنسيق، طالما أنك تمنح الاعتماد المناسب للمؤلف (المؤلفين) الأصليين. والمصدر، قم بتوفير رابط لترخيص المشاع الإبداعي، ووضح ما إذا تم إجراء تغييرات. يتم تضمين الصور أو المواد الأخرى التابعة لجهات خارجية في هذه المقالة في ترخيص المشاع الإبداعي الخاص بالمقالة، إلا إذا تمت الإشارة إلى خلاف ذلك في جزء المواد. إذا لم يتم تضمين المادة في ترخيص المشاع الإبداعي الخاص بالمقال وكان الاستخدام المقصود غير مسموح به بموجب اللوائح القانونية أو يتجاوز الاستخدام المسموح به، فسوف تحتاج إلى الحصول على إذن مباشر من صاحب حقوق الطبع والنشر. لعرض نسخة من هذا الترخيص، قم بزيارة: https://creativecommons.org/licenses/by-4.0nc/

# References


Aboul-Yazeed, R. S., Darwish, A., & Hassanien, A. E. (2025). Flourish the mood: A systematic review on the impacts of metaverse on psychological and mental health. Frontiers in Virtual Reality, 6, Article 1429038.

Anderson, J., & Rainie, L. (2022). *The metaverse in 2040*. Pew Research Center.

Andreev, D. (2022). Self-guided travel therapy training in VR for mental wellness.

Bang, J., & Kim, J.-Y. (2023). Metaverse ethics for healthcare using AI technology. In *Challenges and risks* (pp. 367--378).

Bell, I. H., Pot-Kolder, R., Rizzo, A., Rus-Calafell, M., Cardi, V., Cella, M.,... & Valmaggia, L. (2024). Advances in the use of virtual reality to treat mental health conditions. Nature Reviews Psychology, 3, 552--567.

Benjamins, R., Rubio Viñuela, Y., & Alonso, C. (2023). Social and ethical challenges of the metaverse. *AI and Ethics, 3*(3), 689--697.

Berryhill, M. B., Culmer, N., Williams, N., & Halli-Tierney, A. (2019). Videoconferencing psychotherapy and depression: A systematic review. *Telemedicine and e-Health, 25*(6), 435--446.

Berryhill, M. B., Halli-Tierney, A., Culmer, N., Williams, N., Betancourt, A., King, M., et al. (2019). Videoconferencing psychological therapy and anxiety: A systematic review. *Family Practice, 36*(1), 53--63.

Carl, E., Stein, A. T., Levihn-Coon, A., et al. (2019). Virtual reality exposure therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Anxiety Disorders, 61*, 27--36.

Cerasa, A., Gaggioli, A., Marino, F., Riva, G., & Pioggia, G. (2022). The promise of the metaverse in mental health: The new era of MEDverse. *Heliyon, 8*(11), e11762.

Cerasa, A., Gaggioli, A., Pioggia, G., & Riva, G. (2024). Metaverse in mental health: The beginning of a long history. Current Psychiatry Reports, 26, 294--303.

Curtis, C., & Brolan, C. E. (2023). Health care in the metaverse. *Medical Journal of Australia, 218*(1), 46.

Davis, F. D., & Khansa, L. (2022). The Metaverse: Opportunities and challenges for health care and mental health services. JMIR Mental Health.

Dennis, A. R., Fuller, R. M., & Valacich, J. S. (2008). Media, tasks, and communication processes: A theory of media synchronicity. MIS Quarterly, 32(3), 575--600.

Dwivedi, Y. K., Hughes, L., Baabdullah, A. M., Ribeiro-Navarrete, S., Giannakis, M., Al-Debei, M. M., et al. (2022). Metaverse beyond the hype: Multidisciplinary perspectives on emerging challenges, opportunities, and agenda for research, practice and policy. *International Journal of Information Management, 66*, 102542.

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing, 62(1), 107--115.

Ezawa, I. D., Hollon, S. D., & Robinson, N. (2023). Examining predictors of depression and anxiety symptom change in cognitive behavioral immersion: Observational study. *JMIR Mental Health, 10*, e42377.

Fodor, L. A., Cote□, C. D., Cuijpers, P., Szamoskozi, □., 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.

Freeman, D., Reeve, S., Robinson, A., Ehlers, A., Clark, D., Spanlang, B., & Slater, M. (2017). Virtual reality in the assessment, understanding, and treatment of mental health disorders. *Psychological Medicine, 47*(14), 2393--2400.

Gao, D., Su, Y., Zhang, X., Li, H., & Luo, H. (2024). The application of virtual reality meditation and mind--body exercises among older adults. *Frontiers in Psychology, 15*, Article 1303880.

Geraets, C. N. W., Wallinius, M., & Sygel, K. (2022). Use of virtual reality in psychiatric diagnostic assessments: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry, 13*, 828410.

Halkiopoulos, C., & Gkintoni, E. (2025). The role of machine learning in AR/VR-based cognitive therapies: A systematic review for mental health disorders. *Electronics, 14*, Article 1110.

Pizzoli, S. F. M., Mazzocco, K., Triberti, S., Monzani, D., Alcañiz Raya, M. L., & Pravettoni, G. (2019). User-centered virtual reality for promoting relaxation: An innovative approach. *Frontiers in Psychology, 10*, 479.

Riches, S., Azevedo, L., Bird, L., Pisani, S., & Valmaggia, L. (2021). Virtual reality relaxation for the general population: A systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 56*(10), 1707--1727.

Riches, S., Fallah, D., & Kaleva, I. (2023). Increasing diversity and inclusion in research on virtual reality relaxation. *Journal of Mental Health & Clinical Psychology, 7*(2), 24--29.

Riches, S., Jeyarajaguru, P., Taylor, L., Fialho, C., Little, J., Ahmed, L., O'Brien, A., van Driel, C., Veling, W., & Valmaggia, L. (2023). Virtual reality relaxation for people with mental health conditions: A systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 58*(7), 989--1007.

Riches, S., Taylor, L., Jeyarajaguru, P., Veling, W., & Valmaggia, L. (2023). Virtual reality and immersive technologies to promote workplace wellbeing: A systematic review. *Journal of Mental Health*, 1--21.

Riva, G., Bernardelli, L., Browning, M. H. E. M., et al. (2020). COVID Feel Good---An easy self-help virtual reality protocol to overcome the psychological burden of coronavirus. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 563319.

Riva, G., & Serino, S. (2020). Virtual reality in the assessment, understanding and treatment of mental health disorders. Journal of Clinical Medicine, 9(11), 3434.

Riva, G., Wiederhold, B. K., & Mantovani, F. (2024). Searching for the metaverse: Neuroscience of physical and digital communities. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 27*(1), 9--18.

Riva, G., Wiederhold, B. K., & Mantovani, F. (2022). The neuroscience of the metaverse: Challenges and opportunities for mental health and clinical interventions. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking.

Riva, G., Wiederhold, B. K., & Mantovani, F. (2019). Neuroscience of virtual reality: From virtual exposure to embodied medicine. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 22(1), 82--96.

Rogers, E. M. (2003). Diffusion of Innovations (5th ed.). Free Press.

Rosenberg, L. B. (2022). Regulating the metaverse: A blueprint for the future.

Rubin, A., & Babbie, E. (2024). *Research methods for social work* (10th ed.). Cengage Learning.

Schreier, M. (2012). Qualitative Content Analysis in Practice. SAGE Publications.

Smith, C., Rasool, J., Molka-Danielsen, J., & Webb Benjamin, J. B. (2023). The world as an interface: Exploring the ethical challenges of the emerging metaverse. In *Proceedings of the 56th Hawaii International Conference on System Sciences*.

Sun, C., Correll, C. U., Trestman, R. L., Lin, Y., Xie, H., Hankey, M. S., et al. (2023). Low availability, long wait times, and high geographic disparity of psychiatric outpatient care in the US. *General Hospital Psychiatry, 84*, 12--17.

Usmani, S. S., Sharath, M., & Mehendale, M. (2022). Future of mental health in the metaverse. *General Psychiatry, 35*(4), e100825

Vivekitha, V., Caroline Vinnetia, S., & Sri Roshini, R. (2023). A metaverse-based approach to rehabilitation healthcare. In *Metaverse applications for intelligent healthcare* (pp. 182--202). IGI Global.

Wiederhold, B. K. (2022). Sexual harassment in the metaverse. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 25*(8), 479--480.

Xi, N., & Hamari, J. (2021). Shopping in virtual reality: A literature review and future agenda. *Journal of Business Research, 134*, 37--58.

Yu, S., Abbas, J., Draghici, A., Negulescu, O. H., & Ain, N. U. (2022). Social media application as a new paradigm for business communication. *Frontiers in Psychology, 13*, 903082.

Zallio, M., & Clarkson, P. J. (2022). Designing the metaverse: A study on inclusion, diversity, equity, accessibility and safety for digital immersive environments. *Telematics and Informatics, 75*, 101909.

Zaman, U. (2023). Editorial: Metaverse going beyond adoption--The next frontier for global healthcare. *Frontiers in Public Health, 11*, 1194285.

Han, D.-I. D., Bergs, Y., & Moorhouse, N. (2022). Virtual reality consumer experience escapes: Preparing for the metaverse. *Virtual Reality, 26*(4), 1443--1458.

Huynh-The, T., Gadekallu, T. R., Wang, W., Yenduri, G., Ranaweera, P., Pham, Q., et al. (2023). Blockchain for the metaverse: A review. *Future Generation Computer Systems, 143*, 401--419.

Kaleva, I., & Riches, S. (2023). Stepping inside the whispers and tingles: Multisensory virtual reality for enhanced relaxation and wellbeing. *Frontiers in Digital Health, 5*, 1212586.

Kim, Y., & Kim, M. Y. (2023a). Effects of metaverse-based career mentoring for nursing students: A mixed methods study. BMC Nursing, 22, 160.

Kim, E. J., & Kim, J. Y. (2023b). The metaverse for healthcare: Trends, applications, and future directions of digital therapeutics for urology. *International Neurourology Journal, 27*(Suppl 1), S3--S12.

Lan, L., Sikov, J., Lejeune, J., et al. (2023). A systematic review of using virtual and augmented reality for the diagnosis and treatment of psychotic disorders. *Current Treatment Options in Psychiatry, 10*, 87--107.

Lee, C. W. (2022). Application of metaverse service to healthcare industry: A strategic perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(20), 13038.

Lee, K. (2023). Counseling psychological understanding and considerations of the metaverse: A theoretical review. *Healthcare, 11*(18), 2490.

Lee, L.-H., Braud, T., Zhou, P., Wang, L., Xu, D., Lin, Z., Kumar, A., Bermejo, C., & Hui, P. (2023). All one needs to know about metaverse: A complete survey. *IEEE Access, 14*(8), 1--66.

Lowenthal, P. R., & Snelson, C. (2017). In search of a better understanding of social presence: An investigation into how researchers define social presence. Distance Education, 38(2), 141--159.

Lundin, R. M., Yeap, Y., & Menkes, D. B. (2023). Adverse effects of virtual and augmented reality interventions in psychiatry: Systematic review. *JMIR Mental Health, 10*, e43240.

Maddox, T., Sparks, C. Y., Oldstone, L., Chibbaro, M., Sackman, J., Judge, E., Maddox, R., Bonakdar, R., & Darnall, B. D. (2024). The promise of virtual reality as an immersive therapeutic. *Journal of Medical Extended Reality, 1*(1), 13--20.

Maples-Keller, J. L., Bunnell, B. E., Kim, S.-J., & Rothbaum, B. O. (2017). The use of virtual reality technology in the treatment of anxiety and other psychiatric disorders. Harvard Review of Psychiatry, 25(3), 103--113.

Marangunić, N., & Granić, A. (2015). Technology acceptance model: A literature review from 1986 to 2013. Universal Access in the Information Society, 14(1), 81--95.

Meng, Q., Yan, Z., Abbas, J., Shankar, A., & Subramanian, M. (2023). Human--computer interaction and digital literacy promote educational learning in pre-school children: Mediating role of psychological resilience for kids' mental well-being and school readiness. *International Journal of Human--Computer Interaction*, 1--15.

Mysten Labs. (2023). Defining the Metaverse: Characteristics and applications of persistent virtual worlds. (Used as background on core Metaverse characteristics.).

NASW, ASWB, CSWE, & CSWA. (2017). Standards for Technology in Social Work Practice.

Navarro-Haro, M. V., López-del-Hoyo, Y., Campos, D., Linehan, M. M., Hoffman, H. G., García-Palacios, A., Modrego-Alarcón, M., Borao, L., & García-Campayo, J. (2017). Meditation experts try virtual reality mindfulness: A pilot study evaluation of the feasibility and acceptability of virtual reality to facilitate mindfulness practice. *PLoS ONE, 12*(11), e0187777.

Oh, C. S., Bailenson, J. N., & Welch, G. F. (2018). A systematic review of social presence: Definition, antecedents, and implications. Frontiers in Robotics and AI, 5, 114.

Oh, H., & Son, W. (2022). Cybersickness and its severity arising from virtual reality content: A comprehensive study. *Sensors, 22*, 1314.

Paul, M., Bullock, K., & Bailenson, J. (2020). Virtual reality behavioral activation as an intervention for major depressive disorder: Case report. *JMIR Mental Health, 7*(11), e24331.

Petrigna, L., & Musumeci, G. (2022). The metaverse: A new challenge for the healthcare system: A scoping review. *Journal of Functional Morphology and Kinesiology, 7*, 63.