

العيادات الافتراضية ودورها في علاج المشكلات الاجتماعية

Virtual Clinics and Their Role in Therapy Social Problems

د. طرفه بنت مشعل الدويخ

أستاذ الخدمة الاجتماعية المساعد – كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

جامعة الملك سعود

١٤٤٧هـ / ٢٠٢٥م

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور العيادات الافتراضية في علاج المشكلات الاجتماعية، وكذلك التعرف على أهم المشكلات التي تواجه المرضى في تفاعلاتهم مع مراكز الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية عن بُعد، وقد أشارت النتائج إلى وجود مستوى متوسط في أدوار العيادات الافتراضية لعلاج المشكلات الاجتماعية ككل من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، حيث بلغ المتوسط العام المرجح (٢.٢٦)، بانحراف معياري قدره (٠.٥٥)، واتضح أن أفضل أدوار العيادات الافتراضية في علاج المشكلات الاجتماعية كانت في علاج مشكلات الشعور بالوصمة المرتبطة بالعلاج النفسي الاجتماعي، حيث جاءت في متوسط مرتفع قدره (٢.٤٠) وانحراف معياري (٠.٦٢)، يليها علاج مشكلات التعاطي والإدمان بمتوسط مرتفع قدره (٢.٣٦)، ثم علاج مشكلات عدم التوافق الزوجي بمتوسط قدره (٢.٢٠)، وجاءت في المرتبة الأخيرة علاج المشكلات المرتبطة بالإعاقة المختلفة حيث جاءت بمتوسط مرجح قدره (٢.٠٩).
الكلمات المفتاحية: العيادات الافتراضية - العلاج - المشكلات الاجتماعية - الرعاية الصحية - الرعاية النفسية الافتراضية.

Abstract

Virtual clinics have emerged as innovative healthcare delivery systems. This study examined the role of virtual clinics in treating social problems and identified key challenges patients face in healthcare interactions. To assess the effectiveness of virtual clinics in addressing social problems from the perspective of social work specialists. Data were collected from social workers (n= 100) regarding the role of virtual clinics across multiple social problem domains. Mean scores and standard deviations were calculated for each category. The overall effectiveness of virtual clinics in treating social problems was moderate (M = 2.26, SD = 0.55). The highest effectiveness was observed in treating stigma associated with psychotherapy (M = 2.40, SD = 0.62), followed by substance abuse and addiction problems (M = 2.36), marital compatibility issues (M = 2.20), and disability-related problems (M = 2.09). Virtual clinics demonstrate moderate efficacy in addressing social problems, with particular strength in reducing psychiatric stigma and managing substance-related disorders. These findings suggest that virtual healthcare delivery can effectively complement traditional clinical services in specific social problem domains.

Keywords: Virtual Clinics - Treatment - Social Problems - Virtual Healthcare- Virtual Mental Health.

يمكن للعلاج الإلكتروني الافتراضي المتوفر على المواقع الإلكترونية تقديم خدمات للمرضى (العملاء) والتي تتم من خلال العيادات الافتراضية التي تسعى إلى توفير الوقت والجهد للعملاء والذين يأتون من أماكن بعيدة ويتحملون مشاقات السفر وذلك من أجل احتياجهم لهذه العلاجات، ويستطيع هؤلاء العملاء تجاوز حاجز الخجل أو الخوف أو ربما وصم العار المرتبط ببعض المشكلات الاجتماعية أو النفسية، وذلك من خلال تواصله عبر الدخول على العيادات الافتراضية في حلقات علاج جماعي عن طريق العلاج الإلكتروني المتاح ضمن خدمات العيادات الافتراضية وخدمات الانترنت، أو المحادثة في الهوية المجهولة مع مرشدين أو متخصصين أو مع مرضى يحملون نفس المشكلة، مما يسهل تبادل الخبرات ويختصر علاقة الثقة التي تشترطها بعض التعاملات بين العملاء أو لدى بعض المجتمعات (البريش، ٢٠١٧، ٢٢).

من خلال العلاج الإلكتروني يمكن للمعالج تزويد العميل ببعض المصادر أو المراجع الهامة وذات العلاقة مثل روابط مقالات علمية أو صور أو ملخصات أو ورش عمل أو مشابه ذلك على خلاف العلاج التقليدي الذي يكون (وجهاً لوجه)، والعلاج الإلكتروني الافتراضي يمكن الحصول عليه تقريباً في أي مكان بالعالم وفي أي وقت من العيادات الافتراضية المنتشرة في العالم بصفة عامة وفي المملكة العربية السعودية بصفة خاصة (Kanani & Regehr, 2003).

وهناك نوع آخر للعلاج الإلكتروني الافتراضي الذي يقدم كعلاج ذاتي الارتباط (بدون معالج) من خلال عيادات افتراضية تتعامل بنظام النماذج المتخصصة المتوفرة على الانترنت مثل نموذج العلاج المعرفي السلوكي الذي يقدمه موقع (Australia's modd -GYM) بهدف التخفيف من أعراض الاكتئاب والقلق، والمشكلات المرتبطة بالإعاقة والتعاطي والإدمان والتوافق الزواجي والوصمة لدى الناس (Christensen et al., 2004) بحيث تتميز هذه النوعية من العلاجات لكونها تقدم خدمات لآلاف العملاء بأسعار مخفضة جداً (Bell, 2007).

ويمثل الواقع الافتراضي تقنية ناشئة تقدم محاكاة للحاسوب للتعامل مع البيئة والتي يمكن تحقيق التفاعل معها والاندماج بطريقة تبدو في الوقت الفعلي الحالي أكثر تفاعلاً وانتشاراً، ويمثل استخدام تقنية الواقع الافتراضي في مجموعة من الاتجاهات الحديثة في مجالات متنوعة ومنها العمل الاجتماعي، المجال الطبي، والمجال الهندسي. وكذلك تمتلك أيضاً إمكانات تعليمية كبيرة تمثل تقنية ذات جودة عالية (Andreas Maroukaskas, 2023, 12).

وقد أسهمت العيادات الافتراضية في علاج المشكلات الاجتماعية من خلال استخدام تقنيات مثل التطبيب عن بُعد أو العلاج بالواقع الافتراضي Virtual Reality Treatment (VRT) حيث وفرت رعاية صحية نفسية اجتماعية فعالة عن بُعد لتقديم استشارات وعلاجات في بيئات آمنة وخاضعة للمراقبة، مما ساعد المرضى في التعامل مع المخاوف والقلق وبناء المرونة النفسية. التي اتاحت العيادات الافتراضية القيام بدورها في تحقيق الاستشارات الطبية والنفسية والاجتماعية متخصصة، وتخفف مشقة السفر والتنقل اختصاراً للجهد والوقت، وقد أدى ذلك إلى جودة الرعاية المقدمة داخل هذه العيادات في الجانب الصحي والنفسي والاجتماعي، وعززت من استمرارية العلاج ومن خلال متابعة الحالات دورياً. ومن خلال متابعة الباحثة أثناء عملها وزيارتها لهذه العيادات الافتراضية فقد لاحظت ان هناك بعض الجوانب التي تستدعي دراسات

بحثية مستمرة لأجل تطويرها، وإيجاد عدة مقترحات وتوصيات للتغلب على هذه الجوانب العلاجية والمهنية داخل هذه العيادات.

ثانياً: مشكلة الدراسة:-

لقد أولت المملكة العربية السعودية اهتماماً متزايداً لتحقيق رؤية ٢٠٣٠ كاستراتيجية بعيدة المدى وذلك من خلال الاهتمام بالعيادات الافتراضية وتطويرها والتي تعتمد على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والتطبيقات الإلكترونية في تقديم الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية الافتراضية، مما أوجد مزايا متعددة ومتنوعة لكل مقدمي ومتلقي خدمات الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية، ودفع بعض أفراد المجتمع لقبول هذه المستحدثات والتكيف معها للاستفادة من مزاياها في جميع الخدمات.

وقد اكدت بعض الدراسات السابقة كدراسة بكر(٢٠٢٢)، ودراسة نجمي(٢٠٢١)، ودراسة المساوي(٢٠٢٠)، والتي توصلت كل منهم إلى أن هناك رعاية صحية ونفسية واجتماعية شاملة لجميع السكان بطريقة عادلة وميسرة، وأن المواطنين والمقيمين يستفيدون من التطورات الجوهرية التي شهدتها هذا القطاع، ويتقبلون استخدام التطبيقات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية.

جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي من خلال العيادات الافتراضية مثل تطبيق صحتي و تطبيق لبيه حيث أن مستشفى صحة الافتراضي هي منصة وطنية تخدم مناطق الرياض وغيرها ويستفيد منها كل المرضى عبر الانترنت وقد أطلقت بعض المراكز الصحية بالرياض عيادات افتراضية خاصة وتتبع مستشفيات صحة الرياض مثل مراكز تجمع الرياض الصحي ويستفيد من خدماتها في العيادات الافتراضية على مستوى المملكة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية أو إنمائية موجهة للمجتمع والبيئة، بهدف رفع المستوى الصحي والنفسي للأفراد ووقايتهم وعلاجهم (Kotler, 2012, 406).

وتعتبر الخدمة الاجتماعية من المهن التي تهتم بالبناء الاجتماعي للمجتمع والتي لها تأثيرها الإيجابي في إحداث التغيير الذي ينشده المجتمع، وذلك خلال انتشارها في المؤسسات الافتراضية (العلاجية) المختلفة في المجتمع. (علي، ٢٠٠٠، ١٨٣)

ويعتبر وصول العميل إلى الرعاية هو مبدأ أساسي في العمل الاجتماعي مما يؤثر بشكل كبير على فعالية الخدمات المقدمة للعملاء بشكل عام، مما يشمل ذلك الوصول إلى الرعاية المطلوبة ليس فقط التي توفر الخدمات، بل أيضاً التي تظهر في قدرة العملاء على تلقي هذه الخدمات العلاجية بالشكل وفي الوقت المناسب وله فاعلية في العمل الاجتماعي، ولا سيما في مجال الصحة النفسية والاستشارات الموجهة لعلاج حالات الإدمان، وبعض المشكلات النفسية ويمكن أن يكون الوصول في الوقت المناسب أمراً حيوياً للوقاية من الأزمات وتعزيز التعافي (Harlow, 2016). وغالباً ما تعيق الحواجز الأفراد من الوصول للاستفادة من الخدمات الضرورية لهم، والتي من أسبابها العزلة الجغرافية، وتحديات النقل، والفوارق الاجتماعية والاقتصادية. وقد ظهرت خدمات الرعاية الصحية عن بُعد من خلال المنصات الرقمية كحلول حيوية لسد هذه الفجوات، مما مكن العملاء من تلقي الرعاية عن بُعد، وبالتالي يزيد من احتمالية

تفاعلهم مع الخدمات الاجتماعية المقدمة لهم (Morabito, 2021). ويعتبر هذا التحول مفيد بشكل خاص للمجتمعات التي تحتاج إلى خدمات ذات تقنية عالية وعن بُعد، وتعتمد على العيادات الافتراضية مما يمكنها من سد هذه الفجوات ويجعل العملاء يتلقون الخدمات والرعاية الاجتماعية عن بُعد، مما يوفر لهم خدمات علاجية دون تحمل عبء التنقل لمسافات طويلة ويمكن الأفراد والعملاء الذين لديهم إعاقات وتلقي العلاج والرعاية من داخل منازلهم (Kirk, 2021).

علاوة على ذلك، ارتبط تحسين الوصول إلى الرعاية بتحسين النتائج الصحية. تشير الأبحاث إلى أنه عندما يتمكن العملاء من الوصول بسهولة إلى الخدمات، فإنهم يصبحون أكثر احتمالاً للمشاركة في خطط العلاج، والالتزام بجرات الدواء، والمشاركة في المواعيد والمتابعات. (Wang et al., 2022).

ولقد كانت الزيارات الشخصية تتطلب من الأخصائيين الاجتماعيين والعملاء التعامل مع مشاكل النقل والقيود الزمنية والعوائق الجغرافية ولقد واجه العملاء الذين يعيشون في المناطق والقرى البعيدة والتي تتطلب مسافات سفر طويلة للوصول إلى خدمات الصحة النفسية والاجتماعية، مما أدى إلى تفويت المواعيد وانقطاعهم عن العلاج (Harlow, 2016).

بالإضافة إلى ذلك، كان العديد من الأخصائيين الاجتماعيين يفتقرون إلى التدريب الكافي على التكنولوجيا والأدوات الرقمية، مما قلل من قدرتهم على تنفيذ حلول مبتكرة لهذه التحديات اللوجستية (Kirk, 2021) وكان أحد العوائق المهمة الأخرى هو الوصمة المرتبطة بطلب المساعدة، خاصة في حالات الصحة النفسية وتعاطي المخدرات. ولقد شعر العديد من العملاء بعدم الراحة عند مناقشة مشكلاتهم شخصياً، مما أدى إلى تقليل الاستفادة من الخدمات المتاحة (Morabito, 2021) وقد تم تفاقم هذا التردد في طلب المساعدة بسبب التصورات الثقافية والمجتمعية حول الصحة النفسية، التي غالباً ما تنثني الأفراد عن طلب الدعم.

بالإضافة إلى ذلك، فإن الابتكار في استخدام التكنولوجيا ضمن ممارسة العمل الاجتماعي. بدأ العديد من الممارسين في استكشاف إمكانات التطبيقات المتقدمة لمراقبة ودعم العملاء، خصوصاً في التعافي من الإدمان والصحة السلوكية ومعالجة عدم التوافق الزوجي والإعاقات بأنواعها، وقد أصبحت التطبيقات المصممة للعلاج المعرفي السلوكي (CBT) Cognitive Behavioral Therapy وتحقيق التأمل الذهني مستخدمة على نطاق واسع، مما وفر للعملاء موارد سهلة الوصول لإدارة صحتهم النفسية. (Fitzgerald & Scherer, 2020).

ويعتبر العلاج عن بُعد، أو الاستشارة الافتراضية، يشير إلى تقديم الخدمات العلاجية من خلال المنصات الرقمية مثل مؤتمرات الفيديو والمكالمات الهاتفية أو تطبيقات الرسائل، ولقد اكتسب هذا النوع من العلاج شعبية كبيرة في مجال العمل الاجتماعي، ويقدم العلاج عن بُعد بديلاً مرناً وسهل الوصول إليه للعملاء والمرضى الباحثين عن دعم الصحة النفسية والاجتماعية، مما يجعله عنصراً أساسياً في ممارسة العمل الاجتماعي المعاصر.

واحدة من المزايا الرئيسية للعلاج عن بُعد هي قدرته على تعزيز الوصول للعملاء، غالباً ما تشكل القيود الجغرافية حواجز أمام العلاج التقليدي، ولا سيما للأفراد الذين يعيشون في المناطق

والقرى البعيدة أو الأقل خدمة. ويسمح العلاج عن بُعد للعلاء بالاتصال بأخصائيي العمل الاجتماعي والمعالجين المرخصين من راحة منازلهم، مما يلغي الحاجة للسفر ويقلل من التكاليف المرتبطة به. وقد أظهرت الدراسات أن العلاج عن بُعد يمكن أن يؤدي إلى زيادة المشاركة والانخراط في العلاج، حيث قد يشعر العلاء براحة أكبر عند مناقشة القضايا الحساسة في بيئات مألوفة (McKinnon, 2021). علاوة على ذلك، يتيح العلاج عن بُعد وصولاً أوسع لأخصائيي العمل الاجتماعي، مما يسمح لهم بخدمة قاعدة عملاء أكثر تنوعاً، ويفيد هذا بشكل خاص للفئات المحرومة من الرعاية، التي قد تكون محدودة الوصول إلى موارد الصحة النفسية. من خلال استخدام العلاج عن بُعد، يمكن لأخصائيي العمل الاجتماعي تقديم الخدمات للعلاء الذين قد لا يتمكنون من حضور الجلسات الشخصية بسبب حواجز مختلفة، بما في ذلك مشكلات التنقل، جداول العمل، أو مسؤوليات رعاية الأطفال (العتيبي ٢٠٢٣، ٩٧).

ولقد تطورت التكنولوجيا وراء العلاج عن بُعد أيضاً، مما أدى إلى تحسين تجارب المستخدمين لكي تضمن المنصات المتوافقة مع قواعد (Health Insurance Portability and Accountability Act) HIPAA (and Accountability Act) التواصل الآمن، وحماية سرية وخصوصية العلاء. وقد تبني العديد من الأخصائيين الاجتماعيين أدوات سهلة الاستخدام توفر ميزات متنوعة، مثل دردشة الفيديو، والرسائل الفورية، ومشاركة الشاشة، مما يمكن تعزيز تجربة العلاج النفسي (Kumar & Sharma, 2021). بالإضافة إلى ذلك، وقد تظهر تطبيقات الصحة النفسية Mobile Health (mHealth) كملاحقات قيمة للعلاج عن بُعد، مما يمكن العلاء من الانخراط في المراقبة الذاتية، وتلقي التذكيرات بالمواعيد، والوصول إلى الموارد الإضافية (Gonzalez et al., 2020). ومع ذلك، فإن تنفيذ العلاج عن بُعد ليس خالياً من التحديات. قد يواجه بعض العلاء صعوبات في التكيف مع الصيغ الرقمية، وقد لا تُترجم بعض طرق العلاج بفعالية إلى المنصات الافتراضية. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تزيد القضايا المتعلقة بالوصول إلى التكنولوجيا والمعرفة الرقمية من تعقيد تقديم الخدمة (Shaw, et al., 2019).

يجب على الأخصائيين الاجتماعيين أن يكونوا على وعي بهذه التحديات ويسعوا لخلق بيئة شاملة وداعمة لجميع العلاء، هذا ولقد أحدث العلاج عن بُعد ثورة في طريقة تقديم الأخصائيين الاجتماعيين للخدمات الاجتماعية، موفراً فوائد كبيرة من حيث الوصول والمرونة. ومع استمرار تطور التكنولوجيا، من المتوقع أن يصبح العلاج عن بُعد جزءاً أساسياً من ممارسة العمل الاجتماعي، مما يساعد على سد الفجوة بين العلاء والرعاية التي يحتاجونها ولمواجهة مشكلاتهم الاجتماعية والتصدي للحد منها.

ولقد برز العلاج النفسي الاجتماعي عن بُعد كنهج تحولي في رعاية الصحة النفسية، موفراً العديد من الفوائد التي تعزز كل من وصول العلاء ونتائج العلاج، واحدة من أبرز مزايا العلاج النفسي الاجتماعي عن بُعد هي قدرته على زيادة إمكانية الوصول للأفراد الذين قد يواجهون عقبات في تلقي العلاج التقليدي وجهاً لوجه. القيود الجغرافية، ومشاكل الحركة، والوصمة المرتبطة بزيارة عيادات الصحة النفسية، مما يمكن أن تثني الأفراد عن طلب المساعدة. يقوم العلاج النفسي عن بُعد بتخفيف هذه التحديات من خلال السماح للعلاء بتلقي العلاج من داخل منازلهم، مما يقلل من حواجز الوصول ويشجع المزيد من الأفراد على الانخراط في العلاج (Davenport & Ronanki, 2018). ومن الفوائد البارزة الأخرى للعلاج النفسي عن بُعد

هي المرونة التي يوفرها في جدولة الجلسات، يمكن للعملاء اختيار أوقات المواعيد التي تناسب جداولهم، مما يؤدي إلى زيادة معدلات حضور أعلى واستمرارية أفضل في الرعاية. وهذه المرونة قد تفيد بشكل خاص للعملاء الذين يوازنون بين الالتزامات العملية، كمسؤوليات رعاية الأطفال، أو التزامات أخرى والتي قد تجعل حضور العلاج التقليدي صعباً. وقد تشير الأبحاث إلى أن هذه الراحة المتزايدة تؤدي إلى مستويات رضا أعلى بين العملاء، مما يعزز علاقة علاجية أكثر إيجابية (McKinnon, 2021).

وتعتبر عيادة الطوارئ النفسية الافتراضية Psychiatric Emergency Services (PES) هي برنامج سريري مبتكر تم إنشاؤه لتعزيز الوصول إلى رعاية متابعة الأزمات النفسية والاجتماعية، والتي تقدم العيادة الافتراضية متابعة نفسية عبر المكالمات الهاتفية المجدولة أو مؤتمر الفيديو للمرضى الذين تمت مراجعتهم من قبل فريق PES. يلعب الأخصائي الاجتماعي دوراً مهماً في فريق العيادة الافتراضية لـ PES فهم يبدأون بالتقييمات الأولية، ويطورون خطط المتابعة بشكل تعاوني، ويسهلون الرعاية المجتمعية. مع معالجة كل من الاحتياجات النفسية والعوامل الاجتماعية الصحية في بيئة الرعاية العاجلة. (Hensel et al., 2020; Serhal et al., 2017). وبشكل أكثر تحديداً، هناك فجوة في الأبحاث بخصوص نموذج رعاية تعاوني يجمع بين الطب النفسي والعمل الاجتماعي في سياق الجائحة العالمية. هناك حاجة وتشجيع لإجراء المزيد من الدراسات النفسية التي تستخدم بيانات الطوارئ النفسية كمواقع وقائية حاسمة لأزمات الصحة النفسية.

إن تقديم خيارات الرعاية الافتراضية في أقسام الطب النفسي الطارئ داخل المستشفيات في المملكة العربية السعودية يمكن أن يقلل من أوقات انتظار المرضى، والاكنتاظ، والتكاليف العامة لشغل الأسرة عن طريق تقليل القبول النفسي غير المناسب (Hensel et al., 2020; Salmoiraghi et al., 2015). تقلل الرعاية الافتراضية من نقل المرضى للاستشارة، مما يسمح للمرضى بتلقي الرعاية في مستشفاهم ومجتمعهم المحلي (Simms et al., 2011).

إلى جانب الدعم النفسي، تقدم العيادات الافتراضية برامج توعوية ووقائية تهدف إلى تعزيز الوعي بأهمية الصحة النفسية والتعامل الفعال مع المشكلات النفسية (فقيه، ٢٠٢٥، ٤٥).

ولقد شهد المجتمع السعودي في الآونة الأخيرة توسعاً كبيراً في مجال الاستشارات الاجتماعية الافتراضية، سواء على شكل برامج تدريبية، أم جلسات إرشادية عن طريق القاعات الافتراضية داخل المستشفيات، أم خطوط الإرشاد الهاتفي تحقيقاً للخطط التنموية من خلال وضع سياسة تعزيز المشاركة المجتمعية ودورها في عمليات التنمية والرعاية الاجتماعية وخاصة مستشفى الملك فيصل التخصصي بالرياض ومستشفى صحي الافتراضي بالرياض.

ونظراً لخصوصية بعض المشكلات وحساسيتها وطبيعة العصر الذي نعيش فيه وما يتسم به من ضغوط ومشكلات متشابكة ومعقدة، جاءت فكرة الاستشارات الافتراضية الاجتماعية عبر وسائل التواصل الاجتماعي ويقدمه أخصائيون اجتماعيون على أعلى مستوى من التأهيل والمعرفة من أجل التخفيف من حدة الضغوط التي تواجهها أسر الأطفال ذوي اضطراب النمو والسلوك، وتقديم جميع أشكال المساندة الاجتماعية والدعم (المعلوماتي والنفسي والاجتماعي والاقتصادي)،

مجلة الخدمة الاجتماعية

والتعاطف، والمعونة، للأسر السعودية المترددة على عيادات اضطرابات النمو والسلوك بالمستشفيات الحكومية (فقيهي، 2023، ٦٥:٦٤).

وتعد الاستشارات النفسية والأسرية الافتراضية إحدى الوسائل التي يستخدمها الاختصاصيون الاجتماعيون في توجيه الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات عن طريق بعض الأسئلة، مثل تقديم النصيحة، أو وضع البدائل، أو المساعدة في توضيح الأهداف عن طريق تطبيقات وسائل التواصل الاجتماعي مما أسهم في خفض فترات الانتظار في العيادات الاستشارية بالمستشفيات (نظام الدين، ٢٠١٩).

وفي ضوء ما سبق من معلومات وبيانات وقراءات واطلاعات الباحثة على كل ما يحقق الهدف المنشود في هذه الدراسة وفي ضوء ما اطلعت عليه من دراسات وبحوث سابقة حول العيادات الافتراضية أمكن كل ذلك من التوصل إلى صياغة المشكلة على النحو التالي: ما الدور الفعلي الذي يمكن ان تؤديه العيادات الافتراضية في الحد من المشكلات الاجتماعية التي تواجه العملاء في المجتمع السعودي؟

ثالثاً: أهمية الدراسة:-

1. تأتي أهمية هذه الدراسة في كونها الدراسة الأولى على حد علم الباحثة التي تلقي الضوء على المشكلات الاجتماعية وكيف التصدي لها بالعيادات الافتراضية والمرتبطة بالعلاج عن بُعد.
 2. الدور البارز للعيادات الاجتماعية الافتراضية في مساعدة الأفراد الذين لا يستطيعون العلاج وجهاً لوجه.
 3. تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية ممارسة الخدمة الاجتماعية في العيادة الافتراضية، وما يمكن أن تسهم به في معالجة المشكلات الاجتماعية والنفسية للمرضى وتحقيق أهداف الخطة العلاجية للمرضى.
 4. محاولة المساهمة في رفع مستوى كفاءة الاختصاصيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي الاجتماعي عن طريق تنمية مهارات حل المشكلات لديهم لتقديم المساعدة للمرضى ومواجهة ضغوط الحياة.
 5. يؤمل أن تقدم هذه الدراسة معلومات مهمة للقيادات العاملة في وزارة الصحة والتي تساعد على الاهتمام بالعاملين في العيادات الافتراضية في المملكة العربية السعودية.
 6. إبراز أهمية الدور الذي تقوم به العيادات الاجتماعية الافتراضية في الحد من المشكلات الأسرية.
 7. تقديم تحليل بناء للاحتياجات الفعلية لواقع مشكلات مجتمعنا ومدى الاستفادة الأسر منها في مواجهة المشكلات الأسرية.
 8. الإسهام في تحسين أداء دور العيادات الاجتماعية الافتراضية المأمول في تطوير الخدمات والبرامج لمواجهة المشكلات.
- ### رابعاً: أهداف الدراسة:-

- ١- تحديد دور العيادات الافتراضية في علاج المشكلات المرتبطة بالإعاقة.
- ٢- تحديد دور العيادات الافتراضية في علاج مشكلات التعاطي والإدمان.

- ٣- تحديد دور العيادات الافتراضية في علاج مشكلات التوافق الزوجي.
٤- تحديد دور العيادات الافتراضية في علاج مشكلات الشعور بالوصمة المرتبط بالعلاج النفسي.
خامساً: تساؤلات الدراسة:-

تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة عن التساؤلات الآتية:

- ١- ما دور العيادات الافتراضية في علاج المشكلات المرتبطة بالإعاقة؟
٢- ما دور العيادات الافتراضية في علاج مشكلات التعاطي والإدمان؟
٣- ما دور العيادات الافتراضية في علاج مشكلات التوافق الزوجي؟
٤- ما دور العيادات الافتراضية في علاج مشكلات الشعور بالوصمة المرتبط بالعلاج النفسي؟
سادساً: مفاهيم الدراسة:-
أ. العيادات الافتراضية

تعرف بأنها استشارات افتراضية ليس لها مقر محدد، وتضم مجموعة من الفنيين المختصين العاملين على مساعدة الأسر وأفرادها من خلال دراسة مشكلاتهم، سواء الاجتماعية أم النفسية أم الاقتصادية للتوصل إلى أسبابها الرئيسية، ومعاونتهم على حلها بأسلوب علمي قائم على القيم وحسن التقدير لإعادة الاستقرار إلى الأسرة. (نظام الدين، ٢٠١٩، ٢٢١)

العيادات الافتراضية هي استخدام تقنيات المعلومات والاتصالات الرقمية مثل أجهزة الكمبيوتر وأجهزة المحمول للوصول إلى خدمات الرعاية الصحية عن بعد وإدارة الرعاية الصحية الخاصة بالمريض. (كحلية، ٢٠١٩، ٨٦)

أما الرعاية الصحية الافتراضية فتوظيف التقنيات الذكية المعرفية من أجل تشخيص أجي وأسرع وأوفر لعلاج المريض مثل: التشخيص والعلاج والرعاية السريرية (أبو بكر، ٢٠٢١، ٨٦).

وتعرف العيادة الافتراضية: عيادات غير تقليدية تتيح التواصل المباشر بين الأطباء ومرضاهم أثناء موعد محدد لكل مريض من خلال تطبيقات الإنترنت المصرح بها من وزارة الصحة. (القحطاني، ٢٠٢١؛ السميري، ٢٠٢٣، ٤٩٥)

ب. المشكلات الاجتماعية: هي موقف يؤثر في عدد من الافراد بحيث يعتقدون أن هذا الموقف هو مصدر الصعوبات أو المساوئ (جبارة وعوض، ٢٠٠٨، ١٧).

وهي مجموعة من العمليات التي يقوم بها الفرد مستخدماً المعلومات والمعارف التي سبق له تعلمها، والمهارات التي اكتسبها في التغلب على موقف بشكل جديد وغير مألوف في السيطرة عليه والوصول إلى حل له وهي تتمثل في مشكلات إدمان المخدرات، عدم التوافق الزوجي، المشكلات أخرى متعددة للإعاقة (بنهان، ٢٠٠٨، ١٩٩).

بأنها تفكير موجه نحو حل مشكلة معينة ويشمل كلا من تشكيل الاستجابات والاختيار من بين الحلول الممكنة (عوض، ٢٠١٦، ٧٦).

يشير مفهوم المشكلة إلى موقف مضغوط يؤثر على عدد من الأفراد، بحيث يعتقدون هم أو أفراد آخرون من المجتمع أن هذه الحالة هي مصدر الصعوبات والمساوئ لهم. (Gomana, 2023).

وتعرف المشكلات الاجتماعية إجرائياً بأنها تلك المشكلات التي تتعامل مع الأنواع التالية التعاطي والإدمان – التوافق الزوجي – الشعور المرتبط بالإعاقة – الوصمة الاجتماعية، وذلك من خلال العيادات الافتراضية بالرياض.

سابعاً: الإطار النظري للدراسة:-

1. الدراسات السابقة

- دراسة فقيهي (٢٠٢٥) وقد هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف دور العيادات الإرشادية الافتراضية في تعزيز الصحة النفسية للطلّابات بجامعة أم القرى، وتحديد التحديات التي يواجهنها، ومستوى رضاهن، واقتراح آليات للتطوير. وأظهرت النتائج أن العيادات الافتراضية تقلل بشكل كبير من الضغط النفسي وتزيد من الوعي بالصحة النفسية، أدت تحديات مثل سوء جودة الاتصال ونقص الوعي بالخدمات.
- دراسة النفيعي (٢٠٢٥) وقد هدفت تلك الدراسة السعي إلى التعرف على العلاقة بين تطبيق العيادات الافتراضية وتعزيز التواصل الطبي، والتعرف على العلاقة بين تطبيق العيادات الافتراضية الولاء من المرضى، التعرف على العلاقة بين الاستخدام للعيادات الافتراضية ورضا المرضى، معرفة العلاقة بين فاعلية التفاعل في العيادات الافتراضية وثقة المرضى، كما تهدف الدراسة لوضع اقتراحات وتوصيات تثري من موضوع العيادات الافتراضية ومدى تأثيرها على رضا المستفيدين، وقد اختبرت الدراسة كافة فروضها.
- دراسة (Gbadamosi (2024 أحدث التكامل السريع لخدمات الصحة عن بُعد والمنصات الرقمية في العمل الاجتماعي ثورة في وصول العملاء إلى الرعاية، لا سيما في خدمات الصحة النفسية، واستشارات الإدمان، والتدخل في الأزمات. بما في ذلك توسع العلاج النفسي عن بُعد والاستشارات الافتراضية، وتطوير التطبيقات المحمولة لمتابعة العملاء بأنفسهم في التعافي من الإدمان، والاستخدام المبتكر للواقع الافتراضي (VR) والواقع المعزز (AR) في العلاج من الصدمات النفسية وتدريب المهارات الاجتماعية. بالإضافة إلى ذلك، تتناول التحديات التنظيمية والسياسات المتطورة المحيطة بخدمات الصحة عن بُعد في العمل الاجتماعي، ويؤكد هذا الاستكشاف على التأثير التحويلي للتكنولوجيا على ممارسات العمل الاجتماعي، داعياً إلى مزيد من دمج الأدوات الرقمية لتعزيز تقديم الخدمات والوصول إليها للفئات الضعيفة، والفرص التي تتيحها خدمات الصحة عن بُعد في قطاع العمل الاجتماعي.
- دراسة سليمان (٢٠٢٣) وقد هدفت الدراسة إلى التحقق من صحة أو خطأ الفرض الرئيسي القائل بأنه يؤدي استخدام تكتيك العصف الذهني في خدمة الجماعة لتنمية

- مهارات حل المشكلات لدى الاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي ولقد أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الرئيسي والفروض الفرعية المرتبطة بها.
- دراسة قماشة (٢٠٢٣) وقد هدفت الدراسة إلى تحديد دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر مضطربي النمو والسلوك، وقد تمثلت أبعاد المساندة في (المساندة المعلوماتية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية)، وأكدت نتائج الدراسة أن درجة جميع أدوات الاستشارات قوية في تقليل الجهد والوقاية أسر مضطربي النمو والسلوك.
- دراسة العتيبي (٢٠٢٣) وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الرعاية الصحية في معالجة المشاكل الصحية المختلفة، وكذلك التعرف على أهم المشكلات التي تواجه المرضى في تعاملاتهم مع مراكز الرعاية الصحية الافتراضية، توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، أهمها: تبين أن دور الرعاية الصحية في معالجة المشاكل الصحية المختلفة بالعيادات الافتراضية أكثر من دورها بالعيادات التقليدية، وتبين أن المشكلات التي تواجه المرضى في تعاملاتهم مع مراكز الرعاية الصحية بالعيادات الافتراضية اثر من العيادات التقليدية.
- دراسة Gomana (2023) وقد هدفت إلى تحديد دور الأخصائي الاجتماعي في مواجهة المشكلات الأسرية الاجتماعية والنفسية في المجتمعات الافتراضية، فقد هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات الأسرية بين طلاب الجامعات، أعضاء المجتمعات الافتراضية، وقد أظهرت الدراسة أن المشكلات النفسية لعينة الدراسة جاءت في المرتبة الأولى، أما المشكلات الاجتماعية فكانت في المرتبة الثانية، أما بالنسبة للمقياس ككل، فقد كانت المشكلات الاجتماعية بشكل عام متوسطة. وأظهرت نتائج الدراسة أيضاً وجود علاقة ذات دلالة إحصائية في درجة المشكلات الاجتماعية التي يواجهها شبان الجامعات أعضاء المجتمعات الافتراضية.
- دراسة القحطاني (٢٠٢١): وقد هدفت إلى تقييم جودة الخدمات النفسية المقدمة من العيادات الافتراضية للحد من الاضطرابات النفسية من منظور المستفيدين خلال جائحة كوفيد-١٩ الجديدة. كشفت نتائج الدراسة عن كفاءة الخدمات النفسية المقدمة عن بعد عبر العيادات الافتراضية خلال جائحة كوفيد-١٩ الجديدة في علاج الاضطرابات النفسية. علاوة على ذلك، أظهرت نتائج الدراسة تحقيق رضا كامل للمستفيدين عن الخدمات النفسية المطلوبة المقدمة من العيادات الافتراضية.
- دراسة السالم والسميري (٢٠٢٠): وقد هدفت الدراسة إلى الكشف عن قدرة المستشفى على سرعة التحول إلى العيادات البرمجية، وتقبل المجتمع السعودي للتحويل الإلكتروني لتتمكن من التعامل معه، وإيضاً الكشف عن مدى رضا المستفيدين من العيادات الإلكترونية، وكذلك معرفة آراء المشغلين للعيادات المتخصصة (الأطباء/التمريض/الإداريين) عن أداء العمل عن بُعد ومدى تقبل السعوديين له وإمكانية الحصول في عمل العيادات الإلكترونية تلقائياً بعد انتهاء الجائحة، ومعرفة استخدام العيادات الافتراضية بالحد من الازدحام في مستشفيات المملكة وخاصة مستشفى المسلحة بجدة، معرفة مدى موثوقية وتقديم العلاج عن بُعد.
- كشفت دراسة هدى (٢٠٢٠) أن أخصائيو خدمة الجماعة تتمثل احتياجاتهم المعرفية في التدريب على استخدام وسائل التكنولوجيا الحديثة بما يتناسب مع متطلبات العمل مع

الأزمات وأن أوار الأخصائيين الاجتماعيين مع المتضررين من الأزمات للعودة إلى استقرارهم الاجتماعي أهمها دور الوسيط- مصدر المعلومات وتتمثل احتياجاتهم المهارية في التدريب على المهارات المتقدمة وأهمها المهارة في التسجيل الإلكتروني والمهارة في العمل مع الفريق.

- دراسة Make Jeeyun (2015) بعنوان تأثير مواقع التوعية الصحية الوقائية الإلكترونية في اتجاهات الشباب نحو إدمان المخدرات: هدفت الدراسة إلى التعرف على مواقع التوعية الصحية الوقائية الإلكترونية الأكثر تأثيراً في اتجاهات الشباب نحو إدمان المخدرات ، وتوصلت نتائج الدراسة علي أن أكثر الأدوات التي تسهم في جذب انتباه الجمهور وتفاعلهم مع المواقع الإلكترونية لحملات التوعية الصحية الوقائية في تريب المواقع وعدد الزوار التي تدخل إلى هذه الموقع كل يوم.
- دراسة Postel (2010) بعنوان : تقويم العلاج الرقمي في الخدمة الاجتماعية في علاج مشكلات إدمان العقاقير المخدرة، وأوضحت هذه الدراسة أن هناك أكثر من ٣٠٠ موقع رقمي تعلم على تقديم خدمات الممارسة المهنية للعلاء، وقد أسهمت هذه المواقع الإلكترونية في الوصول إلى المناطق التي لا يتم فيها الحصول على العلاج بسهولة، أويصعب على بعض العملاء الاتصال، خاصة العملاء الذين يعيشون في المناطق الريفية، أو الذين منعهتم الوصمة عن تلقي خدمات مرتبطة بمرضهم العقلي.
- دراسة Sukhodolsky (2005): وقد هدفت حل المشكلات الاجتماعية مقارنة بعناصر التدريب على المهارات الاجتماعية المعتمدة على النمذجة السلوكية والتجاوب السليم الذي يستهدف الكفاءات الاجتماعية لحل النزاعات الاجتماعية ومهارات التوافق للتعبير السليم للغضب، وأظهرت النتائج أن ٥٣% من الذين اكملوا العلاج تم شفاؤهم وأن المكاسب العلاجية استمر الحفاظ عليها بعد ٣ شهور لدى ١٧ نت المشاركين في تقييم المتابعة.

اختلفت الدراسات السابقة كدراسة فقيهي – النفيعي - Gbadamosi - سليمان وقماشة ودراسة القحطاني و السالم والسميري وهدي و Postel و Make و Sukhodolsky: اختلفوا مع الدراسة الحالية في الأدوات المستخدمة في الدراسة وفي عينات الدراسة والمناهج المستخدمة أما أوجه التشابه فأن الدراسة الحالية فهي تتفق وتتشابه مع جميع الدراسات السابقة في العيادات الافتراضية التي يمكن التعامل معها عن بُعد.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

1. استفادت الدراسة الحالية من جميع الدراسات السابقة في انها انطلقت من التوصيات والمقترحات بدراسة موضوعها الحالي.
 2. تمت الاستفادة من هذه الدراسات في التعرف على مفاهيم العيادات الافتراضية، وأبعاده المختلفة وتأثيره على المرضى النفسيين، كما يمكن الاستفادة من النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة في المجال.
 3. تمت الاستفادة منها في صياغة مشكلة الدراسة وتحديد متغيراتها.
2. النموذج المفسر للدراسة

النموذج المعرفي السلوكي

مجلة الخدمة الاجتماعية

تعريف العلاج المعرفي السلوكي (CBT): هو شكل من أشكال العلاج النفسي الذي ثبتت فعاليته في مجموعة من المشاكل بما في ذلك الاكتئاب واضطرابات القلق ومشاكل تعاطي الكحول والمخدرات والمشاكل الزوجية واضطرابات الأكل والاضطرابات النفسية الشديدة.

من المهم التأكيد على أن التقدم في العلاج السلوكي المعرفي (CBT) قد تم بناءً على كل من البحث العلمي والممارسة السريرية. في الواقع، العلاج السلوكي المعرفي هو نهج يوجد له قدر كبير من الأدلة العلمية التي تثبت أن الأساليب التي تم تطويرها تحدث فعليًا تغييرًا. بهذه الطريقة، يختلف العلاج السلوكي المعرفي عن العديد من أشكال العلاج النفسي الأخرى.

يعتمد العلاج السلوكي المعرفي على عدة مبادئ أساسية، بما في ذلك:

١. المشاكل النفسية تستند جزئيًا إلى طرق تفكير خاطئة أو غير مفيدة.
٢. المشاكل النفسية تستند جزئيًا إلى أنماط سلوك غير مفيدة مكتسبة.
٣. يمكن للأشخاص الذين يعانون من مشاكل نفسية تعلم طرق أفضل للتعامل معها، وبالتالي تخفيف أعراضهم وزيادة فعاليتهم في حياتهم (American Psychological Association, 2025).

يشمل العلاج المعرفي السلوكي (CBT) عادةً أيضًا جهودًا لتغيير أنماط السلوك. قد تتضمن هذه الاستراتيجيات:

- مواجهة المخاوف بدلاً من تجنبها.
- استخدام التمثيل الدوري للتخضير للتفاعلات المحتملة المسببة للمشاكل مع الآخرين.
- تعلم تهدئة العقل والاسترخاء الجسدي (American Psychological Association, 2025).

كيفية تطبيق نموذج العلاج المعرفي السلوكي في الدراسة الحالية: يجمع التطبيق بين العلاج السلوكي، وخطط العلاج الشخصية، والدعم التحفيزي لمساعدة المستخدمين على التغلب على الإدمان. يستخدم Quit Genius تقنيات قائمة على الأدلة، بما في ذلك العلاج السلوكي المعرفي (CBT) واستراتيجيات اليقظة الذهنية، لمساعدة المستخدمين على تحديد المحفزات وتطوير استراتيجيات التأقلم. (Graham et al., 2021).

أظهرت تجربة سريرية أن المشاركين الذين استخدموا Quit Genius كانوا أكثر قدرة على الإقلاع عن التدخين مقارنةً بأولئك الذين تلقوا الموارد التقليدية للإقلاع، مما يبرز فعالية التدخلات الرقمية في معالجة الإدمان. من خلال الاستفادة من التكنولوجيا المتنقلة، يوفر Quit Genius حلاً واسع النطاق للأفراد الذين يسعون لتحسين صحتهم ورفاههم Mood fit. هو تطبيق شامل للصحة النفسية يجمع بين أدوات متنوعة لتتبع الحالة المزاجية، وتحديد الأهداف، وتمارين العلاج السلوكي المعرفي. صُمم لدعم المستخدمين في إدارة صحتهم النفسية، حيث يتيح Mood fit للأفراد تتبع حالاتهم المزاجية، وتحديد الأنماط، والوصول إلى محتوى مخصص. الموارد. يتضمن التطبيق ميزات مثل التأملات الموجهة، وتسجيل الامتنان في المفكرة، والمحتوى التعليمي

حول حالات الصحة النفسية. (Sharma et al., 2020) يمكن للمستخدمين تحديد أهداف شخصية وتلقي رؤى استناداً إلى أنماط مزاجهم، مما يعزز الوعي الذاتي ويشجع على إدارة الصحة النفسية بشكل استباقي.

ثامناً: الإجراءات المنهجية للدراسة:-

نوع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة إلى نوع الدراسات الوصفية التحليلية، وذلك لكونها تتفق مع أهداف الدراسة الحالية والمشكلة التي تنطلق منها، حيث يسهم هذا النوع من الدراسات في فهم الظواهر والمتغيرات المدروسة، فهي لا تقتصر على وصف البيانات التي تم جمعها فقط؛ بل تتعدى ذلك إلى كونها تهتم بتحليل العلاقات والأنماط بين المتغيرات المعنية بالدراسة.

المنهج المستخدم في الدراسة: المنهج الأساسي للدراسة الحالية هو المنهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة، واستهدفت الباحثة باستخدام هذا المنهج استقصاء آراء العديد من الأخصائيين الاجتماعيين وعددهم (ن=١٠٠)، حول العيادات الافتراضية ودورها في علاج المشكلات الاجتماعية، ثم تحليل الآراء حول دور العيادات الافتراضية في حل تلك المشكلات (المشكلات المرتبطة بالإعاقة، مشكلات التعاطي والإدمان، مشكلات عدم التوافق الزوجي، مشكلات الشعور بالوصمة المرتبط بالعلاج النفسي)، ثم ترتيب المشكلات الاجتماعية التي للعيادات الافتراضية دور في علاجها.

مجتمع الدراسة: يمثل مجتمع الدراسة الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات صحة الافتراضي التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية والمراكز الأسرية بالرياض وهم عددهم الاجمالي ١٠٠ مفردة.

عينة الدراسة: تم سحب عينة تمثل ١٠٠ مفردة من مجتمع الدراسة من خلال العيادات الافتراضية والمتمثلة في مستشفى – صحة الافتراضي – وهو يستخدم أحدث التقنيات المبكرة لتوفير خدمات مخصصه وداعمه للمنشآت الصحية في المملكة ويخدم ١٣٠ خدمة صحية للمستشفيات وايضاً من خلال المراكز الأسرية بالرياض.

أدوات الدراسة: تم إعداد استمارة استبيان تنطبق على الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى صحة الافتراضي التابعة لوزارة الصحة في الرياض- ومراكز الرعاية الأسرية في الرياض. وقد تم تحكيم الاستبيان بعرضه على أساتذته في الخدمة الاجتماعية وقد تم مراعاة عدة ملاحظات من هؤلاء المحكمين وتم تعديلها في إطار علمي مهني.

مجالات الدراسة:-

المجال البشري: الاخصائيين الاجتماعيين في مستشفى الصحة الافتراضي بالرياض والمراكز الأسرية بالرياض وعددهم (٥٠ أخصائي اجتماعي في مستشفى الصحة الافتراضي و ٥٠ في المراكز الأسرية في الرياض).

المجال المكاني: مستشفى الصحة الافتراضي بالرياض – والمراكز الاسرية بالرياض

مجلة الخدمة الاجتماعية

المجال الزمنية: تم إجراء هذه الدراسة في الفترة من ١٠ أغسطس حتى ٢٠ سبتمبر ٢٠٢٥.

الخصائص السيكومترية للاستبيان دور العيادات الافتراضية في علاج المشكلات الاجتماعية :

تم حساب الخصائص السيكومترية للاستبيان بعد تطبيقه على عينة استطلاعية قدرها (٣٠) مفردة من الأخصائيين الاجتماعيين، وتم استخدام الصدق الذاتي الإحصائي لحساب الصدق وبلغت قيمته كما هو موضح بالجدول التالي:

١- الصدق الذاتي الإحصائي: وقد قام الباحثة بحساب الصدق الذاتي للاستبيان عن طريق؛ إيجاد قيمة الجذر التربيعي لمعامل الثبات لكل بعد من أبعاد الاستبيان، والاستبيان ككل، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (١)

يوضح نتائج معاملات الصدق الذاتي

للاستبيان دور العيادات الافتراضية في علاج المشكلات الاجتماعية

م	أبعاد الاستبيان	الصدق الذاتي
١	دور العيادات الافتراضية في علاج المشكلات المرتبطة بالإعاقة	٠.٩٠
٢	دور العيادات الافتراضية في علاج مشكلات التعاطي والإدمان	٠.٩٤
٣	دور العيادات الافتراضية في علاج مشكلات التوافق الزوجي	٠.٩٢
٤	دور العيادات الافتراضية في علاج مشكلات الشعور بالوصمة المرتبط بالعلاج النفسي	٠.٨٨
	الدرجة الكلية للاستبيان	٠.٩٣

يتضح من جدول (١) السابق أن الاستبيان وأبعاده الفرعية، يتمتع كل منهم بدرجة صدق ذاتي مرتفعة حيث بلغ معامل الصدق الذاتي للاستبيان ككل (٠.٩٣)، وبلغت قيم الصدق الذاتي بالنسبة للأبعاد الفرعية على التوالي (٠.٩٠/٠.٩٤/٠.٩٢/٠.٨٨) مما يدل على ارتفاع درجة صدق الاستبيان، وبالتالي صلاحيته للاستخدام في صورته الحالية.

٢- ثبات الاستبيان:

حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

قام الباحثة باستخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات الاستبيان، وذلك لأن معامل ألفا كرونباخ يعد مؤشرًا للتكافؤ، ويعطي الحد الأدنى للقيمة التقديرية لمعامل ثبات المقاييس، أي أن حساب معامل الثبات بأي طريقة لا يقل عن حسابه بطريقة ألفا كرونباخ، فإذا كانت قيمة ألفا

مجلة الخدمة الاجتماعية

كرونباخ مرتفعة؛ دل ذلك على ثبات درجات الاستبيان (صلاح الدين عام، ٢٠٠٠، ١٦٦)، ويوضح جدول التالي معامل ثبات الاستبيان:

جدول رقم (٢)

يوضح معامل ثبات ألفا كرونباخ

لاستبيان دور العيادات الافتراضية في علاج المشكلات الاجتماعية

م	أبعاد الاستبيان	عدد العبارات	ثبات ألفا كرونباخ
١	دور العيادات الافتراضية في علاج المشكلات المرتبطة بالإعاقة	٨	٠.٨١
٢	دور العيادات الافتراضية في علاج مشكلات التعاطي والإدمان	٨	٠.٨٩
٣	دور العيادات الافتراضية في علاج مشكلات التوافق الزوجي	٨	٠.٨٤
٤	دور العيادات الافتراضية في علاج مشكلات الشعور بالوصمة المرتبط بالعلاج النفسي	٨	٠.٧٨
	الدرجة الكلية للاستبيان	٣٢	٠.٨٦

يتضح من جدول (٢) السابق وجود درجة ثبات مرتفعة للاستبيان وأبعاده الفرعية، حيث بلغ معامل ثبات الاستبيان ككل (٠.٨٦)، وبلغت قيم ثبات ألفا كرونباخ بالنسبة للأبعاد الفرعية على التوالي (٠.٨١/٠.٨٩/٠.٨٤/٠.٧٨) وهي قيم ثبات مرتفعة، وبالتالي زيادة الثقة في النتائج التي أمكن التوصل إليها من خلال الاستبيان.

تاسعاً: نتائج الدراسة:-

نتائج التساؤل الأول:

١- ما دور العيادات الافتراضية في علاج المشكلات المرتبطة بالإعاقة؟
جدول رقم (٣) يوضح دور العيادات الافتراضية في علاج المشكلات المرتبطة بالإعاقة من وجهة نظر الأخصائيين (ن=١٠٠)

م	دور العيادات الافتراضية في علاج المشكلات المرتبطة بالإعاقة	نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	تتيح العيادات الافتراضية علاج المشكلات	28	28.00	69	69.00	3	3.00	2.25	0.50	٣

مجلة الخدمة الاجتماعية

									المرتبطة بالإعاقة من خلال استخدام وسائل التواصل الاجتماعي
٨	0.68	1.80	35.00	35	50.00	50	15.00	15	تدعم الوصول إلى خدمات التأهيل النفسي والجسدي والاجتماعي لتحسين أداؤهم وتكيفهم مع إعاقاتهم.
٧	0.59	1.88	24.00	24	64.00	64	12.00	12	يسهل متابعة مراقبة ذوي الإعاقة عن بُعد
٤	0.42	2.23	0.00	0	77.00	77	23.00	23	يسهم التدريب والتواصل عن بُعد في تحسين جودة حياة شخص ذي الإعاقة
١	0.46	2.30	0.00	0	70.00	70	30.00	30	تسهم في عدم تعرضي للتنمر خارج البيت.
٦	0.69	1.94	27.00	27	52.00	52	21.00	21	تساعد في تخفيف المعاناة لذوي الإعاقة بسبب نظرة الناس السلبية بسبب إعاقتي.
٥	0.62	2.02	18.00	18	62.00	62	20.00	20	تقلل من الحاجة للسفر والانتظار على ذوي الإعاقة وذيقهم للحصول على الرعاية اللازمة
٢	0.45	2.29	0.00	0	71.00	71	29.00	29	تتيح العيادات الافتراضية لذوي الإعاقة الوصول إلى الأطباء المختصين بغض النظر بُعد المسافة وصعوبة التنقل.
مستوى متوسط	٠.٥٩	٢.٠٩	دور العيادات الافتراضية في علاج المشكلات المرتبطة بالإعاقة ككل						

يتضح من الجدول السابق وجود مستوى متوسط من دور العيادات الافتراضية في علاج المشكلات المرتبطة بالإعاقة وذلك من وجهة نظر الأخصائيين، حيث بلغ المتوسط العام المرجح (٢.٠٩)، بانحراف معياري قدره (٠.٥٩)، وعلى مستوى العبارات الفرعية للبعد كان أفضل أدوار العيادات الافتراضية في علاج المشكلات المرتبطة بالإعاقة (تسهم في عدم تعرضي للتنمر خارج البيت)، حيث جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط مرجح قدره (٢.٣٠) وانحراف معياري (٠.٤٦)، يليها (تتيح العيادات الافتراضية لذوي الإعاقة الوصول إلى الأطباء المختصين بغض النظر بُعد المسافة وصعوبة التنقل)، حيث جاءت في المرتبة الثانية بمتوسط مرجح قدره (٢.٢٩) وانحراف معياري (٠.٤٥)، بينما كان أقل أدوار العيادات الافتراضية في علاج المشكلات المرتبطة بالإعاقة (تدعم الوصول إلى خدمات التأهيل النفسي والجسدي والاجتماعي لتحسين أداؤهم وتكيفهم مع إعاقاتهم)، حيث جاءت في المرتبة الأخيرة بمتوسط مرجح قدره (١.٨٠) وانحراف معياري (٠.٦٨).

نتائج التساؤل الثاني:

٢- ما دور العيادات الافتراضية في علاج مشكلات التعااطي والإدمان؟

مجلة الخدمة الاجتماعية

جدول رقم (4) يوضح دور العيادات الافتراضية في علاج مشكلات التعاطي والإدمان من وجهة نظر الأخصائيين (ن=١٠٠)

م	دور العيادات الافتراضية في علاج مشكلات التعاطي والإدمان	نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	تسهل العيادات الافتراضية من عملية التواصل مع المدمنين والمتعاطين الذين لديهم رغبة في التعافي.	41	41.00	43	43.00	16	16.00	2.25	0.71	٨
٢	يمكن للمدمنين أن يجدوا في العيادات الافتراضية فرصة للحفاظ على سرية بياناتهم وبالتالي رفع الحرج عنهم في الاعتراف بخطأهم.	47	47.00	45	45.00	8	8.00	2.39	0.63	٤
٣	تقدم العيادات الافتراضية الدعم الصحي والنفسي اللازم للراغبين في التعافي من الإدمان.	47	47.00	46	46.00	7	7.00	2.40	0.62	٣
٤	تعمل العيادات الافتراضية على استقطاب المتعاطين وذلك لتغيير اتجاهاتهم نحو التعاطي والإدمان	49	49.00	43	43.00	8	8.00	2.41	0.63	٢
٥	توفر العيادات الافتراضية فرص لإلحاق المدمن في العيادات الواقعية ومستشفيات الصحة النفسية لتلقي العلاج اللازم.	40	40.00	46	46.00	14	14.00	2.26	0.69	٧
٦	يمكن للعيادات الافتراضية الإسهام في الحد من خطر التعاطي والإدمان من خلال ما توفره من فرص تثقيفية للمتعاطين	47	47.00	48	48.00	5	5.00	2.42	0.59	١
٧	يجد الأفراد المدمنين في العيادات الافتراضية قدر من الحرية في الاعتراف بالتعاطي وإبداء الرغبة في التعافي دون حرج لا توفره المستشفيات الحقيقية.	44	44.00	50	50.00	6	6.00	2.38	0.60	٥
٨	توفر العيادات الافتراضية برامج متابعة للمتعافين من الإدمان تمتد فترة عبر	41	41.00	51	51.00	8	8.00	2.33	0.62	٦

مجلة الخدمة الاجتماعية

الزمن لمنع حدوث الانتكاسة.									
مستوى مرتفع	٠.٦٤	٢.٣٦	دور العيادات الافتراضية في علاج مشكلات التعاطي والإدمان ككل						

يتضح من الجدول السابق وجود مستوى مرتفع من دور العيادات الافتراضية في علاج مشكلات التعاطي والإدمان وذلك من وجهة نظر الأخصائيين، حيث بلغ المتوسط العام المرجح (٢.٣٦)، بانحراف معياري قدره (٠.٦٤)، وعلى مستوى العبارات الفرعية للبعد كان أفضل أدوار العيادات الافتراضية في علاج مشكلات التعاطي والإدمان (يمكن للعيادات الافتراضية الإسهام في الحد من خطر التعاطي والإدمان من خلال ما توفره من فرص تثقيفية للمتعاطين)، حيث جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط مرجح قدره (٢.٤٢) وانحراف معياري (٠.٥٩)، يليها (تعمل العيادات الافتراضية على استقطاب المتعاطين وذلك لتغيير اتجاهاتهم نحو التعاطي والإدمان)، حيث جاءت في المرتبة الثانية بمتوسط مرجح قدره (٢.٤١) وانحراف معياري (٠.٦٣)، بينما كان أقل أدوار العيادات الافتراضية في علاج مشكلات التعاطي والإدمان (تسهل العيادات الافتراضية من عملية التواصل مع المدمنين والمتعاطين الذين لديهم رغبة في التعافي)، حيث جاءت في المرتبة الأخيرة بمتوسط مرجح قدره (٢.٢٥) وانحراف معياري (٠.٧١).

نتائج التساؤل الثالث:

٣- ما دور العيادات الافتراضية في علاج مشكلات التوافق الزوجي؟
جدول رقم (5) يوضح دور العيادات الافتراضية في علاج مشكلات التوافق الزوجي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين (ن=١٠٠)

م	دور العيادات الافتراضية في علاج مشكلات التوافق الزوجي	نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	يجد الأزواج في العيادات الافتراضية فرصة كافية للتعبير عن مشكلاتهم دون خجل.	29	29.00	63	63.00	8	8.00	2.21	0.57	٤
٢	تسهل العيادات الافتراضية من عملية التواصل مع الأزواج وذلك لاستقبال الاستشارات على مدار الساعة.	30	30.00	58	58.00	12	12.00	2.18	0.62	٥
٣	يعمل في العيادات الافتراضية فرق متخصصة في العلاقات الأسرية.	29	29.00	56	56.00	15	15.00	2.14	0.65	٨

مجلة الخدمة الاجتماعية

١	0.58	2.26	7.00	7	60.00	60	33.00	33	٤	توفر العيادات الافتراضية فرصا كافية للاستماع وترتيب لقاءات مباشرة لتصفية الخلافات الزوجية.
٣	0.51	2.24	4.00	4	68.00	68	28.00	28	٥	تقدم العيادات الافتراضية العديد من اللقاءات التدريبية والتوعوية للمقبلين على الزواج للحد من سوء التوافق الزوجي المستقبلي.
٧	0.62	2.15	13.00	13	59.00	59	28.00	28	٦	يمكن للعيادات الافتراضية أن تحد من حالات سوء التوافق الزوجي إذا قدم لها الدعم الكافي.
٦	0.68	2.17	16.00	16	51.00	51	33.00	33	٧	توفر العيادات الافتراضية الكثير من تكاليف التواصل مع العيادات الحقيقية.
٢	0.55	2.25	6.00	6	63.00	63	31.00	31	٨	تسهل العيادات الافتراضية في تقديم الدعم الأسري للزوجين والأبناء لتحقيق التوافق
مستوى متوسط	٠.٦٠	٢.٢٠	دور العيادات الافتراضية في علاج مشكلات التوافق الزوجي ككل							

يتضح من الجدول السابق وجود مستوى متوسط من دور العيادات الافتراضية في علاج مشكلات التوافق الزوجي وذلك من وجهة نظر الأخصائيين، حيث بلغ المتوسط العام المرجح (٢.٢٠)، بانحراف معياري قدره (٠.٦٠)، وعلى مستوى العبارات الفرعية للبعد كان أفضل أدوار العيادات الافتراضية في علاج مشكلات التوافق الزوجي (توفر العيادات الافتراضية فرصا كافية للاستماع وترتيب لقاءات مباشرة لتصفية الخلافات الزوجية)، حيث جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط مرجح قدره (٢.٢٦) وانحراف معياري (٠.٥٨)، يليها (تسهل العيادات الافتراضية في تقديم الدعم الأسري للزوجين والأبناء لتحقيق التوافق)، حيث جاءت في المرتبة الثانية بمتوسط مرجح قدره (٢.٢٥) وانحراف معياري (٠.٥٥)، بينما كان أقل أدوار العيادات الافتراضية في علاج مشكلات التوافق الزوجي (يعمل في العيادات الافتراضية فرق متخصصة في العلاقات الأسرية)، حيث جاءت في المرتبة الأخيرة بمتوسط مرجح قدره (٢.١٤) وانحراف معياري (٠.٦٥).

نتائج التساؤل الرابع:

٤- ما دور العيادات الافتراضية في علاج مشكلات الشعور بالوصمة المرتبط بالعلاج النفسي؟

جدول رقم (6) يوضح دور العيادات الافتراضية في علاج مشكلات الشعور بالوصمة من وجهة نظر الأخصائيين (ن=١٠٠)

مجلة الخدمة الاجتماعية

م	دور العيادات الافتراضية في علاج مشكلات الشعور بالوصمة	نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	يمكن لمتلقي العلاج النفسي التعامل مع العيادات الافتراضية دون خجل أو خوف.	46	46.00	46	46.00	8	8.00	2.38	0.63	٤
٢	العيادات الافتراضية يمكنها استقطاب راغبي العلاج النفسي وذلك لما توفره من قدر كبير من الطمأنينة للعميل بشأن سرية بياناتهم	47	47.00	49	49.00	4	4.00	2.43	0.57	٣
٣	العيادات الافتراضية تتبع سياسات صارمة بضمان سرية معلومات المريض.	47	47.00	50	50.00	3	3.00	2.44	0.55	٢
٤	العيادات الافتراضية تضمن لي حماية تامة لخصوصية المعلومات الصحية	55	55.00	36	36.00	9	9.00	2.46	0.65	١
٥	تسهم في جعل المريض النفسي أشعر بثقة في نفسي	48	48.00	42	42.00	10	10.00	2.38	0.66	٤
٦	تساعد على منع الإحراج من الناس بسبب مرضي	50	50.00	43	43.00	7	7.00	2.43	0.62	٣
٧	تساعدني علي منع عائلتي علاجي خارج المدينة التي أسكنها.	44	44.00	47	47.00	9	9.00	2.35	0.64	٦
٨	تساعدني من ردة فعل الناس عند إخبارهم بأني مريض نفسي.	45	45.00	46	46.00	9	9.00	2.36	0.64	٥
دور العيادات الافتراضية في علاج مشكلات الشعور بالوصمة ككل										
								٢.٤٠	٠.٦٢	مستوى مرتفع

يتضح من الجدول السابق وجود مستوى مرتفع من دور العيادات الافتراضية في علاج مشكلات الشعور بالوصمة وذلك من وجهة نظر الأخصائيين، حيث بلغ المتوسط العام المرجح (٢.٤٠)، بانحراف معياري قدره (٠.٦٢)، وعلى مستوى العبارات الفرعية للبعد كان أفضل أدوار العيادات الافتراضية في علاج مشكلات الشعور بالوصمة (العيادات الافتراضية تضمن لي حماية تامة لخصوصية المعلومات الصحية)، حيث جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط مرجح قدره (٢.٤٦) وانحراف معياري (٠.٦٥)، يليها (العيادات الافتراضية تتبع سياسات صارمة بضمان سرية

مجلة الخدمة الاجتماعية

معلومات المريض)، حيث جاءت في المرتبة الثانية بمتوسط مرجح قدره (٢.٤٤) وانحراف معياري (٠.٥٥)، بينما كان أقل أدوار العيادات الافتراضية في علاج مشكلات الشعور بالوصمة (تساعدني من ردة فعل الناس عند إخبارهم بأي مريض نفسي)، حيث جاءت في المرتبة الأخيرة بمتوسط مرجح قدره (٢.٣٥) وانحراف معياري (٠.٦٤).

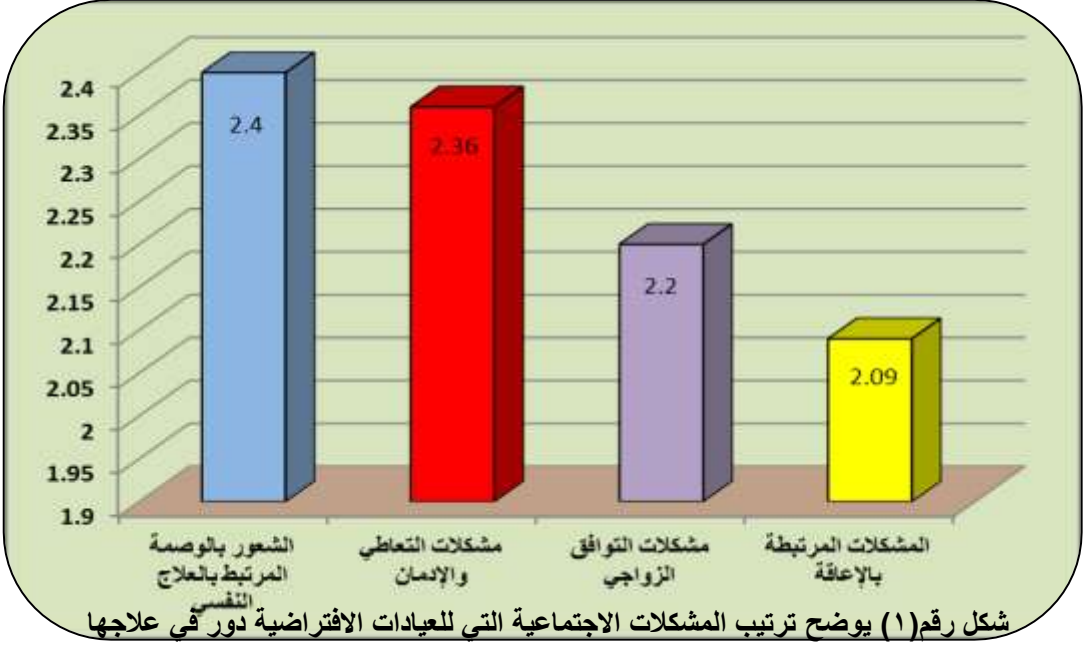
نتائج التساؤل الخامس:

٥- ما ترتيب المشكلات الاجتماعية التي للعيادات الافتراضية دور في علاجها؟
جدول رقم (7) يوضح ترتيب المشكلات الاجتماعية التي للعيادات الافتراضية دور في علاجها
(ن=١٠٠)

م	ترتيب المشكلات الاجتماعية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	المشكلات المرتبطة بالإعاقة	٢.٠٩	٠.٥٩	٤
٢	مشكلات التعاطي والإدمان	٢.٣٦	٠.٦٤	٢
٣	مشكلات التوافق الزوجي	٢.٢٠	٠.٦٠	٣
٤	الشعور بالوصمة المرتبط بالعلاج النفسي	٢.٤٠	٠.٦٢	١
	المشكلات الاجتماعية ككل	٢.٢٦	٠.٥٥	مستوى متوسط

يتضح من الجدول السابق وجود مستوى متوسط من أدوار العيادات الافتراضية في علاج المشكلات الاجتماعية ككل من وجهة نظر الأخصائيين، حيث بلغ المتوسط العام المرجح (٢.٢٦)، بانحراف معياري قدره (٠.٥٥)، كما يتضح أن أفضل أدوار العيادات الافتراضية في علاج المشكلات الاجتماعية كانت في علاج مشكلات الشعور بالوصمة المرتبط بالعلاج النفسي، حيث جاءت في متوسط مرتفع قدره (٢.٤٠) وانحراف معياري (٠.٦٢)، يليها علاج مشكلات التعاطي والإدمان بمتوسط مرتفع قدره (٢.٣٦)، ثم علاج مشكلات التوافق الزوجي بمتوسط قدره (٢.٢٠)، وأخيراً علاج المشكلات المرتبطة بالإعاقة حيث جاءت بمتوسط مرجح قدره (٢.٠٩).

ويمكن توضيح ترتيب المشكلات الاجتماعية التي للعيادات الافتراضية دور في علاجها من خلال الشكل التالي:



الاستخلاصات العامة للبحث:

- توصلت نتائج الدراسة الحالية إلى وجود مستوى متوسط من دور العيادات الافتراضية في علاج المشكلات المرتبطة بالإعاقة، حيث بلغ المتوسط العام المرجح (٢.٠٩)، بانحراف معياري قدره (٠.٥٩).
- كما توصلت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع من دور العيادات الافتراضية في علاج مشكلات التعاطي والإدمان، حيث بلغ المتوسط العام المرجح (٢.٣٦)، بانحراف معياري قدره (٠.٦٤).
- توصلت النتائج أيضا إلى وجود مستوى متوسط من دور العيادات الافتراضية في علاج مشكلات التوافق الزوجي، حيث بلغ المتوسط العام المرجح (٢.٢٠)، بانحراف معياري قدره (٠.٦٠).
- بينما توصلت النتائج الحالية إلى وجود مستوى مرتفع من دور العيادات الافتراضية في علاج مشكلات الشعور بالوصمة المرتبطة بالعلاج النفسي، حيث بلغ المتوسط العام المرجح (٢.٤٠)، بانحراف معياري قدره (٠.٦٢).
- كما أشارت النتائج إلى وجود مستوى متوسط من أدوار العيادات الافتراضية في علاج المشكلات الاجتماعية ككل من وجهة نظر الأخصائيين، حيث بلغ المتوسط العام المرجح (٢.٢٦)، بانحراف معياري قدره (٠.٥٥)، كما يتضح أن أفضل أدوار العيادات الافتراضية في علاج المشكلات الاجتماعية كانت في علاج مشكلات الشعور بالوصمة

المرتبط بالعلاج النفسي، حيث جاءت في متوسط مرتفع قدره (٢.٤٠) وانحراف معياري (٠.٦٢)، يليها علاج مشكلات التعاطي والإدمان بمتوسط مرتفع قدره (٢.٣٦)، ثم علاج مشكلات التوافق الزوجي بمتوسط قدره (٢.٢٠)، وأخيراً علاج المشكلات المرتبطة بالإعاقة حيث جاءت بمتوسط مرجح قدره (٢.٠٩).

تاسعاً: توصيات الدراسة:-

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج يوصي الباحثة بما يلي:

- (١) تعميم فكرة العيادات الافتراضية في كافة مناطق المملكة وتحديد دقيق لاختصاصاتها.
- (٢) توفير الإمكانيات البشرية والمادية اللازمة لاستمرار عمل العيادات الافتراضية على مدار الساعة.
- (٣) تقديم ضمانات كافية للمتريدين على العيادات الافتراضية تشجيعاً لهم ولغيرهم على المبادرة للتعامل معها وضمان سرية معلوماتهم وبياناتهم.
- (٤) إصدار لوائح تشريعية داخلية للعيادات الافتراضية تضمن الحقوق وتقر الواجبات للجميع.
- (٥) الاستعانة بوسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة للدعاية إلى دور العيادات الافتراضية في العلاج خاصة علاج المشكلات شديدة الحساسية والتي تحاط بقدر كبير من السرية والتكتم من أصحابها.
- (٦) تقديم دورات تدريبية عبر العيادات الافتراضية موجهة لجميع أطباء المجتمع تهدف إلى التنقيف الصحي والاجتماعي، وتكسر حاجز الخوف لدى المتريدين عليها.

المراجع

١. أبو بكر، سلطان (٢٠٢١). الرعاية الصحية، مجلة القافلة، المملكة العربية السعودية، <file:///User/COMPAQ/Downloads>
٢. البريثن، عبدالعزيز عبدالله (2017). قراءات في الخدمة الاجتماعية، ط٢، جامعة الملك سعود، الرياض.
٣. بكير، محمد عبده (٢٠٢٢). تقبل الجمهور لاستخدامات التطبيقات الصحية عبر تقنيات الهواتف الذكية في المملكة العربية السعودية وتأثيرها الاتصالية عليهم، مجلة البحوث اإعلامية، ع٦٠، ج٢
٤. بنهان، يحيى. (٢٠٠٨). العصف الذهني وحل المشكلات، دار البازوردي العلمية للنشر والتوزيع، الأردن.
٥. السالم، عبد الله بن عبد الكريم والسميري، هلال بن سلامة (٢٠٢٣) أثر استخدام العيادات الافتراضية على استمرارية الخدمات العلاجية (دراسة ميدانية عن مستشفى الملك فهد للقوات المسلحة بجدة)، المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، مجلد٧، ع٢٨٤.
٦. سليمان، أحمد محمد (٢٠٢٣). استخدام تكنيك العصف الذهني في خدمة الجماعة لتنمية مهارات حل المشكلات لدى الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، ع٦٤، ج٤، <https://jsswh.journals.ekb.eg>

مجلة الخدمة الاجتماعية

٧. السميري، هلال سلمة، عبد الله عبد الكريم (٢٠٢١). 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، مج ٢٩، ع ٥٤.
٨. عبد الحليم، هدى احمد كمال (٢٠٢٠). الاحتياجات التدريبية لأخصائي الجماعة بمراكز الشباب للتعامل مع الازمات المجتمعية، بحث منشور في مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث، جامعة الفيوم، ع ٢٢، جمهورية مصر العربية.
٩. العتيبي، ماجد حمدان (٢٠٢٣). دور الرعاية الصحية الافتراضية في تنمية الوعي المجتمعي للمواطنين بمنطقة الرياض. مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، ع ١٥، ج ٢.
١٠. العتيبي، نورة (2023). تحديث المجال الصحي بين الواقع والمأمول، مكتبة الرشد، الرياض.
١١. عوض، عبد الناصر (٢٠١٦). الخدمة الاجتماعية الاسرية، مكتبة الرشد، الرياض.
١٢. فقيهي، قماشة عبد الله جبران (٢٠٢٥). دور العيادات الاستشارية الافتراضية في تعزيز الصحة النفسية لطالبات جامعة أم القرى. مجلة بحوث في الخدمة الاجتماعية للتنمية، مج ١٨، ع ١، <http://search.mandumah.com/Record/1567002>
١٣. القحطاني، عبد الله (٢٠٢١) تقييم جودة الخدمات النفسية المقدمة في العيادات الافتراضية لخفض الاضطرابات النفسية من وجهة نظر المستفيدين أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات النفسية والتربوية.
١٤. قماشة بنت عبد الله فقيهي (٢٠٢٣). دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر مضطربي النمو والسلوك، مجلة البحوث والدراسات الاجتماعية، مج ٣، ع ٢٤.
١٥. كحيلة، نبيلة (٢٠١٩). تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، جامعة منتوري قسنطينة.
١٦. المساوي، محمد طلال (٢٠٢٠). اتجاهات الجمهور السعودي نحو دور وسائل الإعلام الجديد في نشر الوعي الصحي لديهم، الجلة العربية لبحوث العلاقات العامة والاعلان، جامعة القاهرة، ع ٢٠.
١٧. نجمي، هاني عبد الله (٢٠٢١). مدى إسهام شبكات التواصل الاجتماعي في التوعية من مخاطر فيروس كورونا لدى طالب جامعة جازران، مجلة البحوث العالمية، جامعة الازهر، ع ٥٩.
١٨. نظام الدين، ليلي نظمي (٢٠١٩). دور مراكز الاستشارات في مواجهة المشاكل الأسرية، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، ع ٨٤.
١٩. النفيعي، مشعل عاضه عويض النفيعي (٢٠٢٥). العلاقة بين تطبيق العيادات الافتراضية وتعزيز التواصل الطبي، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، مج ٢١، ع ٥٤.
٢٠. American Psychological Association (2025). APA Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults. <https://www.apa.org/about/policy/guideline-ptsd-in-adults.pdf>

- Andreas Maroukas, Christos Troussas * , Akrivi Krouska and Cleo Sgouropoulou, Virtual Reality in Education: A Review of Learning Theories, Approaches and Methodologies for the Last Decade, Electronics 2023, 12, 2832. <https://doi.org/10.3390/electronics12132832>
<https://www.mdpi.com/journal/electronics>. ٢١
- Cohen, M., Rabinovitz, M., & Zilberman, N. (2021). Ethical dilemmas in telepsychology. Journal of Clinical Psychology, 77(1). ٢٢
- Davenport, T. H., & Ronanki, R. (2018). Artificial intelligence for the real world. Harvard Business Review, 96(1). ٢٣
- Fitzgerald, L., & Scherer, M. (2020). Chatbots and mental health: An exploratory study. International Journal of Medical Informatics, 141, 104190. ٢٤
- Sayed, Gomana Mohammed Ramadan. (2023). The role of the social worker in facing the social and psychological family problems of virtual communities, *مجلة بحوث في الخدمة الاجتماعية التنموية- جامعة بني سويف*, مج ٥، ع ١٤. ٢٥
- Graham, A. L., Papandonatos, G. D., & Cha, S. (2021). A randomized trial of a digital health program for smoking cessation: The Quit Genius study. Tobacco Control, 30(1), 44-51. ٢٦
- Harlow, J. (2016). Technology in social work: A brief overview. Journal of Technology in Human Services, 34(1). ٢٧
- Hensel, J., Graham, R., Isaak, C., Ahmed, N., Sareen, J., Bolton, J. (2020). A novel emergency telepsychiatry program in a Canadian urban setting: identifying and addressing perceived barriers for successful implementation. Canadian Journal of Psychiatry, 44(1). <https://doi.org/10.1177/0706743719900465>. ٢٨
- Jeeyun, O. Make (2015). The Interactive and come :correlating interactive in Anti-durg Websites with site Traffic. paper presented at the annual meeting of the international communication association 65th Annual Conference, Caribe Hilton, san juan, Puerto RICO. ٢٩
- Klein, S. L., Turek, S., & Kral, M. (2020). Telehealth services and their integration into the healthcare system: Lessons learned from COVID-19. American Journal of Public Health, 110(1). ٢٤٠

- Kotler, P (2012). marketing management, 14eme edition, Pearson education, Paris .٣٠
- Kumar, S., & Sharma, S. (2021). Role of IoT in smart buildings: Applications and future directions. Journal of Building Performance, 12(2), 70 80. .٣١
- Kumar, S., Nilsen, W. J., Abernethy, A., et al. (2020). Mobile health technology evaluation: The mHealth evidence workshop. Journal of Medical Internet Research, 22(6), e16452. .٣٢
- McKinnon, K. (2021). Innovations in social work education: Integrating technology. Journal of Social Work Education, 57(3) .٣٣
- McMillan, K., & Rice, T. (2021). Telehealth: A permanent fixture in American healthcare? American Journal of Public Health, 111(2), 240-244. .٣٤
- Mustafa Hijazi et al. (2015): Family Cohesion and Family Protection in International Experiences, Research published in the Journal of Social and Labor Studies, Issue 95, Manama, Bahrain. .٣٥
- Gbadamosi, Olabisi Aishat and Ajewumi, Oluwatosin Esther (2024) Telehealth and Digital Platforms in Social Work: Enhancing Client Access and Care Delivery, *International Journal of Research Publication and Reviews*, Vol 5, no 9. www.ijrpr.com. .٣٦
- Salmoiraghi, A. & Hussain, S. (2015). A systematic review of the use of telepsychiatry in acute settings. Journal of Psychiatric Practice, 21 (5), 389 393. <https://dx.doi.org/10.1097/PRA.000000000000103> .٣٧
- Serhal, E., Crawford A., Cheng J., & Simms, D., Gibson, K. & O'Donnell, S. (2011). To use or not to use: Clinicians' perceptions of telemental health. Canadian Psychology, 52(1), 41–51. <https://doi.org/10.1037/a0022275> .٣٨
- Shaw, R. J., McGregor, B. A., Bransford, C. L., & Greeno, C. G. (2019). Social work practice and technology: Challenges of implementation. Journal of Technology in Human Services, 37(2) <https://doi.org/10.1080/15228835.2019.1587576> .٣٩
- Shen, Y., Khoshnood, K., Flaherty, G. T., & McCall, B. (2021). Telehealth and socioeconomic disparities: Examining barriers .٤٠

to care in the context of the COVID-19 pandemic. Health Affairs, 40(8), 1341-1348.

<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2021.00365>

Stepho, E., Heinrich-Williams, M., Dunne, L., Raymond, H. & Parthasarathi, U. (2020). THE ROLE OF EMERGENCY PSYCHIATRY SOCIAL WORK IN A VIRTUAL CLINIC DURING THE COVID-19 PANDEMIC. Canadian Social Work Review / Revue Canadienne de service social, 37(2)

<https://doi.org/10.7202/1075120ar>

Sukhodolsky, Denis., Golub, Atyhur., Stone, Erin., & Orban, Lisa (2005) Dismantling anger control training for children: A randomized pilot study of social problem-solving versus social skills training components *Behavior therapy*, 36 (1):15-23.

DOI: [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80050-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80050-4)

Wang, T., Zheng, Y., & Liu, H. (2022). Leveraging AI in social work practice: Current trends and future opportunities. *Journal of Social Work*, 22(2).